



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM PADA
PELANGGAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DALAM
RANGKA PENCEGAHAN HIV/AIDS DILOKALISASI
KAMPUNG BARU
KABUPATEN BLORA TAHUN 2012**

SKRIPSI

**OLEH:
DWI ENDAH PURWATINGSIH
NPM: 1006819320**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM PADA
PELANGGAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DALAM
RANGKA PENCEGAHAN HIV/AIDS DILOKALISASI
KAMPUNG BARU
KABUPATEN BLORA TAHUN 2012**

SKRIPSI

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

**OLEH:
DWI ENDAH PURWATININGSIH
NPM: 1006819320**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN BIDAN KOMUNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
2012
DEPOK
JULI 2012**

PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Dwi Endah Purwatiningsih

NPM : 1006819320

Tanda Tangan :



Tanggal : Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

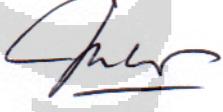
Skripsi ini diajukan oleh :

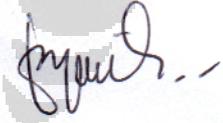
Nama : Dwi Endah Purwatiningsih
NPM : 1006819320
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku
Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks
Komersial Dalam Rangka Pencegahan HIV/AIDS
Dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun
2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Peminatan Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : DR. dr. Ratna Djuwita Hatma, MPH ()

Penguji I : dr. Tri Yunis Miko, Msc ()

Penguji II : dr. Bayu Yuniarti, M.Kes ()

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : Juli 2012

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya

Nama : Dwi Endah Purwatiningsih

NPM : 1006819320

Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Kebidanan Komunitas

Tahun Akademik : 2010

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

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DALAM RANGKA PENCEGAHAN HIV/AIDS DILOKALISASI KAMPUNG BARU KABUPATEN BLORA TAHUN 2012

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, Juli 2012



(Dwi Endah Purwatiningsih)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Dwi Endah Purwatiningsih

Tempat/Tanggal Lahir : Blora, 4 Maret 1979

Alamat Rumah : Desa Tamanrejo RT 3 RW 3

Kecamatan Tunjungan Kabupaten Blora

Propinsi Jawa Tengah

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Tamanrejo II, Tunjungan, Blora : Tahun 1991
2. SLTP 1 Tunjungan, Blora : Tahun 1994
3. SPK DEPKES Blora : Tahun 1998
4. POLTEKKES DEPKES Semarang : Tahun 2003
5. Program Peminatan Bidan Komunitas FKM UI : Tahun 2010 – sekarang

Riwayat Pekerjaan:

Bidan Desa Puskesmas Blora Kecamatan Blora Kabupaten Blora Propinsi Jawa Tengah sejak tahun 2005 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan rahmat yang tak terhingga kepada seluruh umat manusia. Dan shalawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah membawa kita dari zaman kegelapan ke zaman yang terang benderang ini. Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT, penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

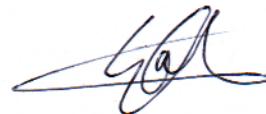
1. Dr. dr Ratna Djuwita H. MPH, sebagai pembimbing akademik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. dr. Tri Yunis Miko, Msc atas kesediaan meluangkan waktunya untuk menjadi penguji dalam.
3. dr. Bayu Yuniarti, MKes atas kesediaan meluangkan waktunya untuk menjadi penguji luar.
4. dr. Henny Indriyanti, M.Kes selaku kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Blora, telah mengizinkan saya untuk melanjutkan kuliah.
5. Seluruh dosen dan staf Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
6. Pemerintah Daerah Kabupaten Blora beserta staf atas pemberian ijin lokasi penelitian dan informasi data pendukung.
7. Kepala UPTD Puskesmas Pule Dagel Kabupaten Blora beserta staf atas pemberian ijin penelitian.
8. Kepala UPTD Puskesmas Blora Kabupaten Blora beserta staf atas pemberian ijin melanjutkan kuliah.

9. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Bora beserta staf atas pemberian ijin lokasi penelitian
10. Kepala Desa Geneng Kabupaten Bora, ketua lokalisasi beserta anggotanya atas pemberian ijin tempat penelitian.
11. Suamiku tercinta, Agung Cahyono, yang telah memberikan dukungan moril, materiil dan doa anak - anakku tersayang Nova Adiningsih dan Aprillia Agung Cahyono Putri, yang telah banyak memotifasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
12. Ke dua orang tua saya yang senantiasa memberikan motivasi serta memberikan bantuan baik itu berupa moral, material maupun spiritual
13. Rekan- rekan satu angkatan, saudara-saudara saya dan semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik berupa moril maupun materiil.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, masih banyak kekurangan, namun demikian penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Jika dalam penulisan skripsi ini menemukan kesalahan dan kekurangan maka penulis dengan senang hati menerima saran, koreksi dan kritiknya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Depok, Juli 2012



Penulis

9. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Blora beserta staf atas pemberian ijin lokasi penelitian
10. Kepala Desa Geneng Kabupaten Blora, ketua lokalisasi beserta anggotanya atas pemberian ijin tempat penelitian.
11. Suamiku tercinta, Agung Cahyono, yang telah memberikan dukungan moril, materiil dan doa anak - anakku tersayang Nova Adiningsih dan Aprillia Agung Cahyono Putri, yang telah banyak memotifasi penulis untuk segera menyelesaikan skripsi ini.
12. Ke dua orang tua saya yang senantiasa memberikan motivasi serta memberikan bantuan baik itu berupa moral, material maupun spiritual
13. Rekan- rekan satu angkatan, saudara-saudara saya dan semua pihak terkait yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak memberikan bantuan baik berupa moril maupun materiil.

Semoga semua pihak yang telah disebut diatas mendapat anugerah yang berlimpah dari Allah SWT, atas segala kebaikan yang telah diberikan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, masih banyak kekurangan, namun demikian penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca. Jika dalam penulisan skripsi ini menemukan kesalahan dan kekurangan maka penulis dengan senang hati menerima saran, koreksi dan kritiknya. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat-Nya kepada kita semua. Amin.

Depok, Juli 2012

Penulis

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

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Dwi Endah Purwatiningsih
NPM : 1006819320
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Departemen : 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 Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Dalam Rangka Pencegahan HIV/AIDS Dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012”

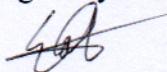
Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : Juli 2012

Yang menyatakan



(Dwi Endah Purwatiningsih)

ABSTRAK

Nama : Dwi Endah Purwatiningsih
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Dalam Rangka Pencegahan HIV/AIDS Dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Memerangi HIV/AIDS adalah salah satu tujuan dari *Millenium Developments Goals*. Perilaku penggunaan kondom adalah salah satu upaya untuk mencegah dan menanggulangi penularan HIV/AIDS. Salah satu faktor risiko penularan penyakit HIV/AIDS adalah banyaknya jumlah pelanggan pekerja seks komersial serta adanya bergantian pasangan dalam melakukan hubungan seksual baik kepada pekerja seksual maupun yang bukan pekerja seksual. Maka jika satu pelanggan terkena HIV/AIDS akan menularkan kepada setiap pekerja seks komersial yang diajak berhubungan seksual. Rendahnya penggunaan kondom dalam melakukan transaksi seksual merupakan hal yang harus diperhatikan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial dalam rangka pencegahan HIV/AIDS dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora tahun 2012. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan jumlah sampel 100 pelanggan pekerja seks komersial yang diambil secara *simple random sampling*. Hasil analisa statistik diperoleh pelanggan yang ya berperilaku dalam penggunaan kondom sebesar 77 %. Hasil analisa bivariat diperoleh pada variabel pengalaman menderita penyakit menular seksual terdapat adanya hubungan yang bermakna terhadap perilaku penggunaan kondom.

Berdasarkan hasil temuan, untuk meningkatkan perilaku penggunaan kondom sehingga mencapai 100 % pada daerah lokalisasi diperlukan adanya kebijakan dari pemerintah dalam pembuatan kebijakan mengenai daerah 100 % kondom di setiap lokalisasi, serta meningkatkan kegiatan penyuluhan kesehatan di setiap lokalisasi dalam rangka pencegahan penularan HIV/AIDS.

Kata kunci:
HIV/AIDS, Kondom, Pekerja Seks Komersial, Pengetahuan, Penggunaan Kondom

ABSTRAC

Name : Dwi Endah Purwatiningsih
Study Progra : Kebidanan Komunitas
Title : Factors Associated With Condom Use Behavior in Customer Prostitutes in the Context of HIV / AIDS are localized Kampung Baru District Blora in 2012

Combat HIV / AIDS is one of the goals of the Millennium Developments Goals. Behavior of condom use is one of the efforts to prevent and control HIV / AIDS. One risk factor for transmission of HIV / AIDS is the large number of customers of commercial sex workers as well as the pair took turns in having sexual relations to both sex workers and non sex workers. So if a customer affected by HIV / AIDS will spread to every commercial sex workers are invited to have sex. The low use of condoms in sexual transactions are things to watch.

The purpose of this study was to determine the factors associated with condom use behaviors on customers of commercial sex workers in the prevention of HIV / AIDS localized Blora Kampung Baru district in 2012. This study uses cross-sectional design with a sample of 100 customers of commercial sex workers are taken in simple random sampling. The results of statistical analysis that it acquired customers behave in the use of condoms by 77%. The results obtained in the bivariate analysis of variables experience a sexually transmitted disease there is a significant association of condom use behaviors.

Based on the findings, to increase condom use behavior so as to achieve 100% in localizing areas of government policy is required in making policy decisions about the 100% condom in every localization, and to improve health education activities in each localization in order to prevent transmission of HIV / AIDS.

Key words:

HIV / AIDS, condoms, commercial sex workers, Knowledge, Condom Use

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Pertanyaan Penelitian	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum.....	6
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	8
2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Tentang Perilaku	9
2.2 Tinjauan Tentang HIV/AIDS	12
2.3 Pekerja Seks Komersial	23
2.4 Lokalisasi	24
2.5 Tinjauan Tentang Kondom	25
2.6 Pengetahuan	26
2.8 Tinjauan Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemakaian Kondom	31
2.8.1 Faktor Predisposisi	31
2.8.2 Faktor Enabling	34
2.8.3 Faktor Reinforcing	35
3 KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	36
3.1 Kerangka Teori	36
3.2 Kerangka Konsep	38
3.3 Definisi Operasional	38
3.4 Hipotesis	41
4 METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Disain Penelitian	42
4.2 Lokasi Penelitian Dan Waktu Penelitian	42
4.3 Populasi Dan Sampel	42
4.4 Sumber Dan Alat	43

4.5	Pengumpulan Data	43
4.5	Pengolahan Data	44
4.6	Analisa Data	44
5	HASIL PENELITIAN	45
5.1	Gambarab Daerah Penelitian	45
5.2	Gambaran Umum Responden	46
5.1	Hasil Penelitian	47
5.1.1	Analisis Univariat	47
5.1.2	Analisa Bivariat	60
6	PEMBAHASAN	67
6.1	Keterbatasan Penelitian	67
6.2	Pembahasan Hasil Penelitian	67
6.2.1	Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial	67
6.2.2	Karakteristik Sosial Demografi	69
6.2.3	Ketersediaan Kondom	73
6.2.4	Keterjangkauan Kondom	73
6.2.5	Ketegasan PSK Dilokalisasi	74
6.2.6	Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	75
6.2.7	Pengetahuan Tentang Kondom	76
6.2.8	Pengalaman Menderita PMS	76
7	KESIMPULAN DAN SARAN	78
7.1	Kesimpulan	78
7.2	Saran	79
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

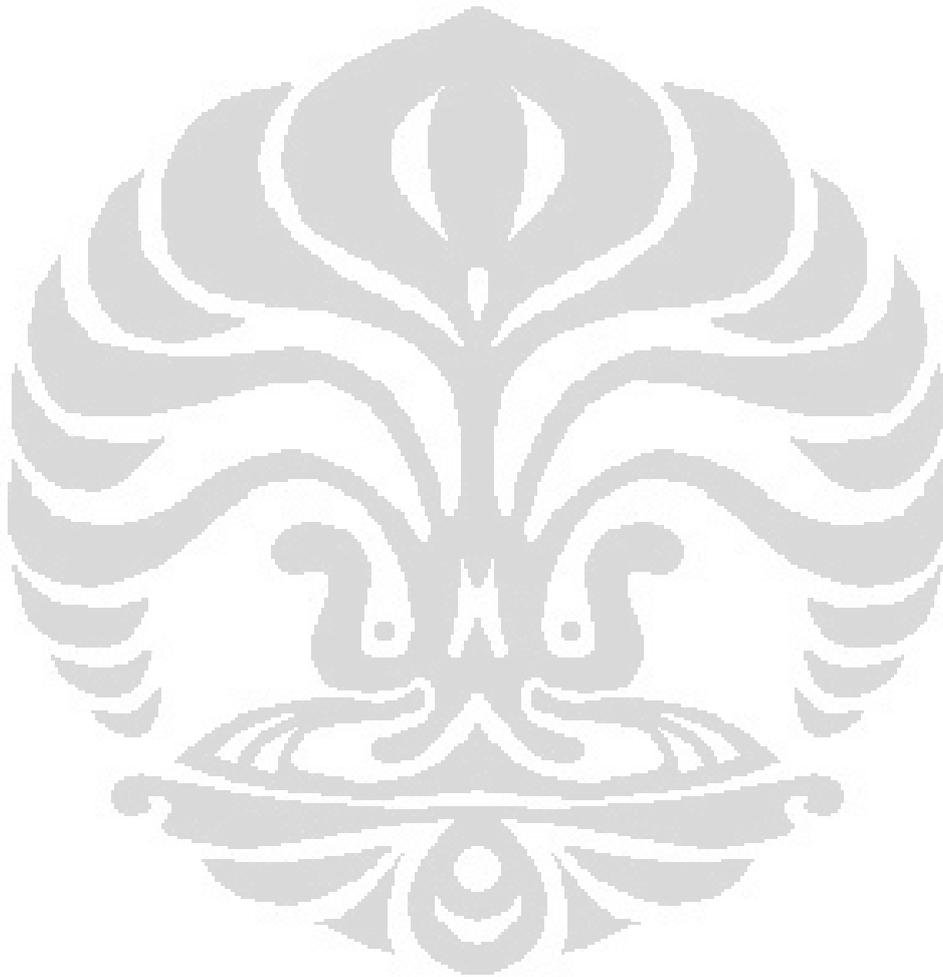
DAFTAR TABEL

No Tabel		Hal
3.1	Definisi Operasional Variabel Dependen dan variabel independen	38
5.1	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	47
5.2	Distribusi Kategori Berdasarkan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	48
5.3	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Umur Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	48
5.4	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Umur Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	49
5.5	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Pendidikan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	50
5.6	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	50
5.7	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	51
5.8	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	52
5.9	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Pekerjaan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	52
5.10	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	53
5.11	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Ketersediaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	54
5.12	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Ketersediaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	54
5.13	Distribusi Responden Sebelum Dikategorikan Berdasarkan Keterjangkauan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	55
5.14	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Keterjangkauan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	56

5.15	Distribusi Harga Kondom Berdasarkan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	56
5.16	Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	57
5.17	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	58
5.18	Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Menderita PMS Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	59
5.19	Distribusi Responden Berdasarkan Ketegasan PSK Dilokalisasi Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	60
5.20	Faktor Predisposisi Responden Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	60
5.21	Faktor Pendukung Responden Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	61
5.22	Faktor Penguat Responden Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012	61

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Keterangan	Halaman
3.1	Kerangka Teori Penelitian	37
3.2	Kerangka Konsep Penelitian	38



DAFTAR LAMPIRAN

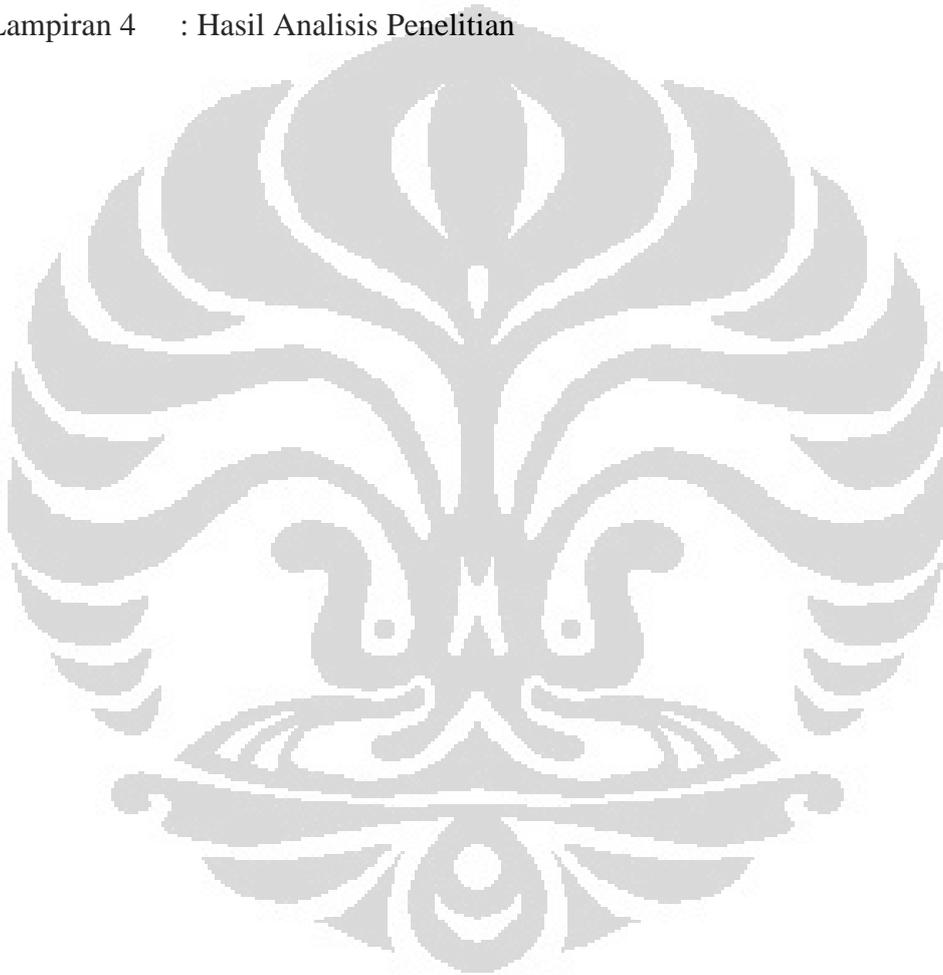
Nomor lampiran

Lampiran 1 : Lembar Persetujuan Responden

Lampiran 2 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 3 : Surat Ijin Penelitian

Lampiran 4 : Hasil Analisis Penelitian

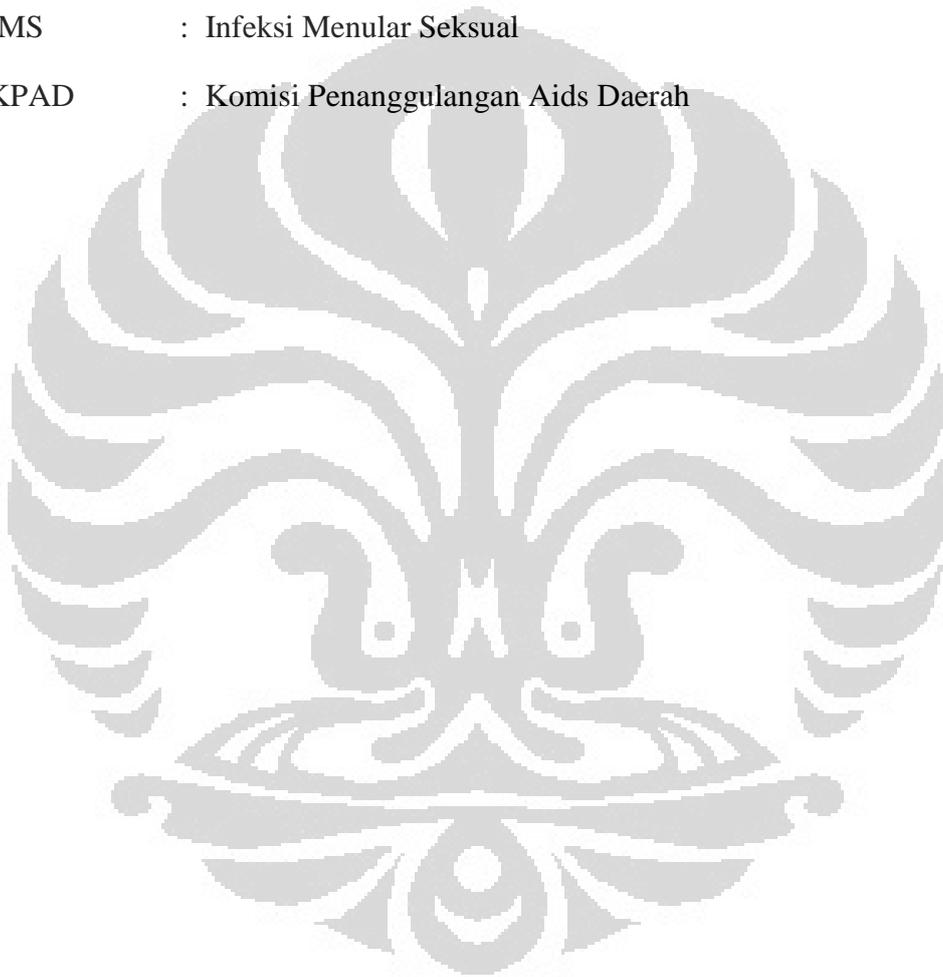


DAFTAR SINGKATAN



AIDS	: <i>Aquired Immune Deficiency Syndrome</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IDU	: <i>Injecting Drug User</i>
PSK	: Pekerja Seks Komersial
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
PMS	: Penyakit Menular Seksual
WPS	: Wanita Pekerja Seks komersial
ASI	: Air Susu Ibu
KPAI	: Komisi Penanggulangan Aids Indonesia
LAV	: <i>Lymphadenopathy Associated Virus</i>
HTLV III	: <i>Human T-Lymphoctic Virus Tipe III</i>
ARV	: <i>AIDS Related Virus</i>
NIC	: Lembaga Kanker Nasional
ARC	: <i>AIDS Related Complex</i>
TBC	: Tuber Culosis
WHO	: World Health Organitation
ABC	: <i>Abstinent Be faithful use Condom</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
Odha	: Orang Dengan HIV/AIDS
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama

SMA	: Sekolah Menengah Atas
PT	: Perguruan Tinggi
PNS	: Pegawai Negeri Sipil
TNI	: Tentara Nasional Indonesia
Polri	: Polisi Republik Indonesia
OR	: Odd Ratio
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KPAD	: Komisi Penanggulangan Aids Daerah



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Virus HIV ditemukan dalam cairan tubuh terutama pada darah, cairan sperma, cairan vagina, air susu ibu. Virus tersebut akan merusak sistem kekebalan tubuh manusia dan mengakibatkan turunnya atau hilangnya daya tahan tubuh manusia sehingga mudah untuk terjangkit penyakit infeksi (Depkes RI, 2003).

Penyakit HIV/AIDS ini telah menjadi pandemic yang mengkhawatirkan masyarakat dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin untuk pencegahan, penyakit ini juga memiliki “*window periode*” dan fase asimtomatik yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Hal tersebut menyebabkan pola perkembangannya seperti fenomena gunung es (Depkes RI, 2007).

Jumlah kasus dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya preventif terus dilaksanakan. Tidak ada Negara yang tidak terkena dampak penyakit ini (Depkes RI, 2007).

Data global penyebaran HIV/AIDS dunia, sebanyak 50-60 juta orang terinfeksi sejak tahun 2004 hingga Oktober 2008 dan rata-rata 16 ribu orang tertular tiap hari. Dari jumlah tersebut, sebanyak 20 juta penderita adalah para wanita, 5 persen di antaranya adalah wanita hamil. Para penderita HIV/AIDS, 80 persen merupakan usia produktif, yakni usia antara 15-39 tahun. Data lainnya, penderita HIV/AIDS tingkat dunia mencapai 30 – 36 juta jiwa dengan estimasi lebih dari 90 persen kasus terjadi di Negara-negara dengan pendapatan rendah dan menengah. Setiap lima menit 5 orang di dunia terinfeksi HIV berumur antara 10 – 24 tahun atau 2,5 juta anak – anak umur 15 tahun keatas hidup dengan HIV/AIDS. Anak yatim piatu oleh AIDS

sekitar 13,2 juta anak tahun 2006 dan diperkirakan menjadi lebih dari 2 kali bertambah pada tahun 2010. Dari 3 juta orang yang meninggal karena AIDS tahun 2003, kasus meninggal pada anak – anak sekitar 500 ribu orang. Sebanyak 80 persen berada di wilayah Asia dan Afrika termasuk Indonesia (Kompasiana, 2011)

Di Asia epidemic HIV masih banyak terkonsentrasi pada *Injecting Drug User* (IDU), laki-laki berhubungan seks dengan sesamanya, dan penaja seks (heteroseksual maupun homoseksual) beserta pelanggan maupun partner seks tetapnya. Di wilayah ini program preventif yang efektif belum adekuat. Dikebanyakan negara berpendapatan tinggi, seks antar lelaki berperan penting dalam penyebaran HIV sedangkan peran IDU bervariasi.

Sejak ditemukan tahun 1987, secara kumulatif jumlah kasus AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2009 sebanyak 18.442 kasus. Penularan kasus AIDS tertinggi terjadi melalui heteroseksual (49,7%), melalui pengguna NAPZA suntik/Penasun (40,7%), dan homoseksual (3,4%). Proporsi penderita paling banyak ditemukan pada kelompok umur 20-29 tahun (49,57%), disusul kelompok umur 30-39 tahun (29,84%), dan kelompok umur 40-49 tahun (8,71%) (Wordpress, 2009)

Data dari Kemenkes pada pertengahan 2010, bahwa jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia mencapai 21.770 kasus AIDS positif dan 47.157 kasus HIV positif dengan prosentase pengidap usia 20-29 tahun (48,1 %) dan usia 30-39 tahun (30,9 %). Kasus penularan HIV/AIDS terbanyak heteroseksual (49,3 %) dan IDU atau jarum suntik (40,4 %) (Kiat Sehat, 2010)

Sampai saat ini secara kumulatif, jumlah kasus penderita AIDS di Indonesia yang dilaporkan sampai pada bulan Maret 2011 sebanyak 24.482 orang (Manajemen rumah sakit.net, 2011)

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2009 terdapat kasus AIDS berjumlah 669 orang, kemudian menempati peringkat 7 pada akhir bulan desember 2010 di tingkat nasional dengan 1.030 kasus AIDS. Untuk kasus HIV positif sampai dengan maret 2011 berjumlah 2.709 kasus. Kumulatif penderita HIV dan AIDS di Jawa Tengah sampai dengan bulan maret 2011

Universitas Indonesia

berjumlah 3.555 orang. Sementara, jika dikalkulasi data penderita HIV/AIDS dari tahun 1993-2011 didominasi kaum perempuan yakni sebanyak 62%. Yang terkena AIDS ;794, terkena AIDS/IDU; 132, yang meninggal: 107. (Manajemen rumah sakit.net, 2011)

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten Blora, kasus HIV/AIDS mengalami peningkatan yang signifikan sampai Desember 2010. Secara kumulatif dari tahun 2002 sampai tahun 2008 jumlah penderita HIV dan AIDS berjumlah 36 orang. Keadaan ini terus bertambah dari waktu ke waktu. Tahun 2009 ditemukan kasus 3 orang yang positif AIDS dan 3 orang menderita HIV. Tahun 2010 ditemukan kasus HIV berjumlah 14 orang dan kasus AIDS berjumlah 10 orang. Dimana ditemukan 7 kasus dalam lingkup PSK dan 4 kasus pada nara pidana. Sampai tahun 2010 penderita HIV/AIDS berjumlah 66 orang dan jumlah penderita yang telah meninggal berjumlah 16 orang. Pada tahun 2011 ditemukan 14 kasus HIV/AIDS, sehingga jumlah total sampai dengan saat ini berjumlah 81 orang. Dimana 33 % kasus terjadi pada wanita dan 67 % terjadi pada laki-laki (Profil Dinas Kesehatan Blora, 2011)

Kasus AIDS pertama kali ditemukan di Amerika Serikat pada tahun 1981. Sub Sahara Afrika masih menjadi wilayah dengan prevalensi HIV yang tertinggi. Diperkirakan 7,5% diantara orang dewasa di wilayah tersebut mengidap HIV. Prevalensi HIV diantara ibu hamil usia 15-24 tahun juga tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa HIV sudah menyebar ke populasi umum, bukan hanya terkonsentrasi pada kelompok yang beresiko tinggi saja (Depkes RI, 2007).

Kasus pertama HIV/AIDS di Indonesia ditemukan pada tahun 1987 di Bali. Yaitu seorang wisatawan Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Akan tetapi, penyebaran HIV di Indonesia meningkat setelah tahun 1995. Hal ini dapat dilihat dari tes penapisan darah donor yang positif HIV meningkat dari 3 per 100.000 kantong pada tahun 1994 menjadi 4 per 100.000 kantong pada tahun 1998 dan kemudian menjadi 16 per 100.000 kantong pada tahun 2000 (Depkes RI, 2003).

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia secara umum memang masih rendah, tetapi Indonesia telah digolongkan sebagai Negara dengan tingkat epidemic yang terkonsentrasi yaitu dimana angka kejadian HIV/AIDS secara umum/global masih rendah akan tetapi pada sub populasi tertentu angka kejadiannya tinggi. Dimana adanya prevalensi lebih dari 5% pada sub populasi tertentu misalnya penjaja seks komersial dan penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya), tingkat epidemic ini menunjukkan tingkat perilaku beresiko yang cukup aktif menularkan penyakit di dalam suatu sub populasi tertentu. Selanjutnya perjalanan epidemic akan ditentukan oleh jumlah dan sifat hubungan antara kelompok beresiko tinggi dengan populasi umum (Depkes RI, 2007)

Di beberapa Negara, seperti di Thailand program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang difokuskan kepada laki – laki yang melakukan hubungan seksual dengan para pekerja seks komersial (PSK) yang menunjukkan keberhasilan dalam penggunaan kondom yang dikenal sebagai wajib kondom 100 % bagi laki – laki yang melakukan hubungan seksual dengan PSK di lokalisasi pelacuran dan di rumah bordir (Harahap, 2012). Hal ini di Indonesia tidak dijalankan seperti di Thailand. Di Thailand penggunaan kondomnya jelas dilokalisir pada tempat – tempat pelacuran sedangkan di Indonesia tidak diterapkan di lokalisasi pelacuran hanya adanya kewajiban memakai kondom seperti dalam perda-perda yang sudah ada.

Wanita pekerja seks komersial dan pelanggannya merupakan seseorang yang sangat beresiko tinggi dalam menularkan penyakit HIV/AIDS karena melakukan perilaku seksual yang tidak aman. Dan pelanggan seks komersial adalah salah satu penyebab penyebaran PMS (HIV/AIDS) di saat melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Hubungan seks tanpa menggunakan kondom antara pekerja seks komersial dengan pelanggannya adalah merupakan cara penularan HIV/AIDS terbesar ke dua di Indonesia. Pekerja seks komersial menyumbang 5,9 % sebagai kelompok beresiko terinfeksi HIV/AIDS (Dirjen PPM & PL Kemenkes RI, 2010).

Penggunaan kondom adalah salah satu alat yang bisa dipakai dan dipergunakan oleh pekerja seks komersial baik laki-laki maupun wanita dan bisa dipakai juga oleh pelanggannya yang berfungsi untuk mencegah atau mengurangi cara penularan transmisi beberapa penyakit (PMS) yang disebabkan oleh hubungan seksual dari pasangan wanita ataupun sebaliknya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Charles Surjadi, dkk (1999), selain pengetahuan, umur, pendidikan, status perkawinan, juga mempengaruhi penggunaan kondom. Menurut penelitian Sedyaningsih (1999) pada wanita penjaja seks di Kramat tunggak bahwa dari segi karakteristik umur, pendidikan, daerah asal, lama bekerja berpengaruh dalam perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya.

Hal ini dikarenakan perilaku dalam penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual masih sangat rendah hasilnya, yaitu dibawah 30 % berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Jumlah ini jauh dibawah target inpres 3 tahun 2010 untuk pencapaian pada 2011 yaitu 35% pada perempuan dan 20% pada laki-laki, serta target pencapaian MDGS pada 2014 yaitu 65%. Sedangkan presentase remaja usia 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS pada 2010, juga hanya mencapai 16,8%, jauh dari target Inpres 3 tahun 2010 untuk 2011 yaitu 70% dan target MDGS yaitu 95%. (Jurnal Nasional, 2011).

1.2 Rumusan Masalah

Penyebaran HIV/AIDS sangat dipengaruhi oleh perilaku masyarakat itu sendiri, salah satunya disumbangkan oleh perilaku hubungan seksual yang tanpa menggunakan kondom yang dilakukan oleh pelanggan PSK. Hal ini perlu mendapatkan perhatian karena pelanggan pekerja seksual adalah salah satu yang berperan serta dalam penyebaran penyakit menular seksual dan mengingat prosentase penggunaan kondom sangat rendah yaitu dibawah 30%. Serta semakin meningkatnya jumlah kasus penderita HIV/AIDS di Indonesia secara umumnya serta di Kabupaten Blora pada khususnya yang mana kasus HIV/AIDS tersebut banyak terjadi pada laki – laki yaitu sebesar 67 %.

Berdasarkan uraian diatas penulis merasa tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan PSK (Pekerja Seks Komersial) dalam rangka pencegahan HIV/AIDS dilokalisasi Kampung Baru Blora tahun 2012.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana gambaran faktor predisposisi (pengetahuan pelanggan, pengalaman menderita PMS, faktor sosial demografi: umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan), faktor pendukung (ketersediaan kondom di lokalisasi, keterjangkauan harga kondom), faktor penguat (ketegasan PSK dilokalisasi), perilaku penggunaan kondom pelanggan PSK dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah tahun 2012.

1.3.2 Apakah ada hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan pelanggan, pengalaman menderita PMS, faktor sosial demografi: umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan), faktor pendukung (ketersediaan kondom di lokalisasi, keterjangkauan harga kondom), faktor penguat (ketegasan PSK dilokalisasi) terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah tahun 2012.

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengetahui gambaran faktor predisposisi (pengetahuan pelanggan, pengalaman menderita PMS, faktor sosial demografi: umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan), faktor pendukung (ketersediaan kondom di lokalisasi, keterjangkauan harga kondom), faktor penguat (ketegasan PSK dilokalisasi), perilaku penggunaan kondom pelanggan

PSK dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah tahun 2012

- 1.4.2.2 Mengetahui hubungan antara faktor predisposisi (pengetahuan pelanggan, pengalaman menderita PMS, faktor sosial demografi: umur, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan), faktor pendukung (ketersediaan kondom di lokalisasi, keterjangkauan harga kondom), faktor penguat (ketegasan PSK dilokalisasi) terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.

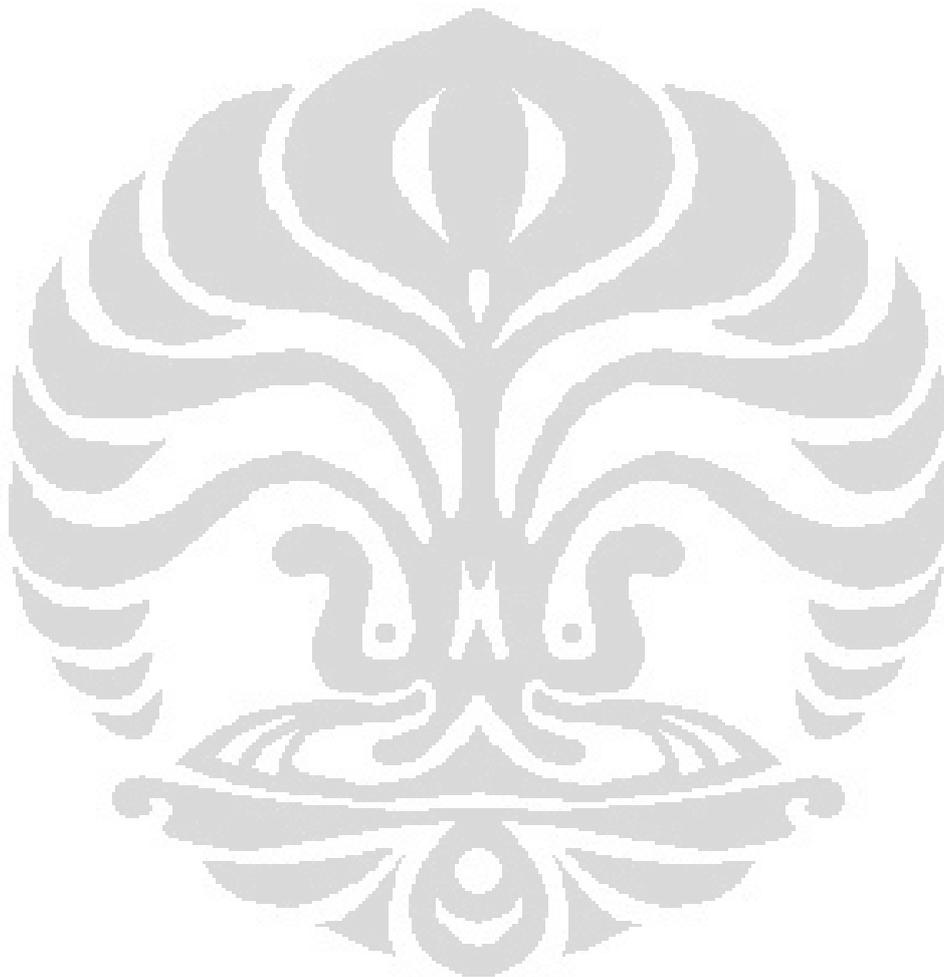
1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Bagi Pelanggan PSK Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah.
Menambah pengetahuan tentang penularan dan pencegahan penyakit HIV/AIDS.
- 1.5.2 Bagi Dinas Kesehatan Kota Blora
Memberi masukan bagi pembuat kebijakan dan pemegang program penanggulangan HIV/AIDS untuk membuat strategi dalam pencegahan penyakit Menular Seksual (HIV/AIDS) di Kabupaten Blora tahun 2012.
- 1.5.3 Bagi Peneliti
Menambah pengetahuan dan sebagai pengembangan wawasan dalam bidang penelitian.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Pelanggan PSK untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan Penggunaan kondom pada pelanggan PSK dalam rangka pencegahan HIV/AIDS, dimana banyak sekali faktor yang mempengaruhi perilaku Pelanggan PSK ini yaitu bagaimana umur, pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) dan pengetahuan tentang penggunaan kondom, pendidikan pelanggan PSK, pekerjaan pelanggan PSK, status perkawinan, pengalaman pelanggan menderita penyakit menular seksual, keterjangkauan harga kondom, ketegasan PSK dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora, Jawa Tengah pada tahun 2012.

Penelitian ini menggunakan desain cross sectional. Pengumpulan data dilakukan dengan pembagian kuesioner pada pelanggan PSK dilokalisasi Kampung Baru, Kota Blora dari 4 Mei – 3 Juni 2012.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Perilaku

2.1.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh manusia, makhluk hidup atau organisme lain baik yang dapat diamati secara langsung maupun yang diamati oleh pihak luar. Menurut Skinner (1938) mengatakan perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Skinner membedakan respon menjadi dua yaitu: 1) *Respondent respon*, yaitu respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan atau stimulus tertentu. Respon dalam hal ini mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita musibah akan menjadi menangis atau sedih. 2) *Operant respon*, yaitu respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu (Notoadmojo, 2010).

Berdasarkan respon terhadap stimulus tersebut, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu:

2.1.1.1 Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Yaitu respon seseorang terhadap adanya stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut.

2.1.1.2 Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Yaitu suatu respon dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah dalam bentuk

tindakan atau praktek (*practice*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Faktor penentu perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor penentu yang mendukung yaitu faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam atau pelanggan itu sendiri meliputi tingkat pendidikan yang telah di tempuh selama dalam bangku pelajaran , umur yang meliputi umur responden, pertama kali berhubungan seks, dan pekerjaan, pengetahuan tentang HIV/AIDS baik dalam penyebarannya, pengalaman tentang PMS, pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan. Faktor ekstrinsik yaitu faktor dari luar, meliputi : WPS, norma masyarakat terhadap kondom, penyuluhan tentang HIV/AIDS, program-program pencegahan terhadap HIV/AIDS, ketersediaan kondom, keterjangkauan harga, serta adanya informasi dan keterpaparan terhadap media massa.

Pada garis besarnya perilaku manusia dapat dilihat dari 3 aspek, yakni aspek fisik, psikis dan sosial. Akan tetapi dari ketiga aspek tersebut sulit untuk ditarik garis besar yang tegas dalam mempengaruhi perilaku manusia. Secara lebih rinci perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Sedang gejala kejiwaan tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor lain diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmojo, 1993).

Menurut Notoatmojo (1993), terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subjek tahu lebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau objek diluarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subjek tersebut. Yang selanjutnya menimbulkan respon

Universitas Indonesia

batin dalam bentuk sikap subjek terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut akan menimbulkan respon lebih jauh, yaitu berupa tindakan terhadap stimulus atau objek tersebut tadi. Namun demikian pada kenyataannya banyak perilaku yang terjadi tidak selalu harus didasari oleh pengetahuan dan sikap.

2.1.2 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan adalah semua aktifitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati dan yang tidak dapat diamati yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan ini dibagi menjadi dua garis besar, yaitu:

2.1.2.1 Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat (*healthy behavior*), mencakup perilaku-perilaku baik *overt* dan *covert behavior* dalam usaha untuk mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah kesehatan berupa perilaku preventif dan perilaku dalam usaha meningkatkan status kesehatan yaitu berupa perilaku promotif. Misalnya: memakai kondom setiap melakukan hubungan seksual, tidak merokok, cuci tangan sebelum makan, olah raga secara teratur dan lain sebagainya.

2.1.2.2 Perilaku orang sakit atau yang terkena masalah kesehatan agar bisa sembuh atau agar bisa memecahkan masalah kesehatannya. Perilaku dalam usaha untuk mencari dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan ini disebut dengan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Sebagai contoh yaitu tindakan yang akan diambil oleh seorang ibu jika anaknya sedang mengalami sakit sehingga ibu tersebut akan membawa anaknya tersebut untuk berobat ke tempat pelayanan kesehatan (Notoatmojo, 2010)

Green (1991) mengemukakan bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yaitu faktor

perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ada 3 faktor yaitu:

2.1.2.1 Faktor predisposisi (*predisposing factors*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2.1.2.2 Faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik atau tidak tersedianya fasilitas atau sarana-sarana kesehatan.

2.1.2.3 Faktor pendorong (*reinforcing factors*), yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

2.2 Tinjauan Tentang HIV/AIDS

2.2.1 Pengertian HIV/AIDS

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus penyebab menurunnya kekebalan tubuh manusia.

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) yaitu suatu kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh Human Immunodeficiency Virus (HIV).

AIDS atau disebut juga dengan Sindrom Cacat Kekebalan Tubuh Dapatan, merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya system kekebalan tubuh oleh karena virus yang disebut HIV.

2.2.2 Patofisiologi HIV / AIDS

Virus HIV menyerang system kekebalan tubuh dengan merusak sel-sel darah putih (sel T) sebagai penangkal infeksi sehingga lama kalamaan kekebalan tubuh berkurang serta mudah terkena penyakit. Virus HIV terdapat di cairan tubuh dan yang terbukti menularkan adalah darah, sperma/air mani, cairan vagina dan ASI. Sementara air mata, air ludah, air kencing dan keringat belum ada laporan menularkan penyakit AIDS. Bila seseorang dalam darahnya terdapat virus HIV maka orang tersebut dikatakan positif

HIV. Kerusakan pada sistem kekebalan tubuh seseorang akan menyebabkan seseorang rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun lama kelamaan dapat menyebabkan sakit parah bahkan bisa berujung pada kematian. Sehingga AIDS disebut sebagai Syndrome atau kumpulan dari berbagai gejala penyakit (KPAI, 2010).

Pertama kali HIV ditemukan pada bulan Januari 1983 oleh Dr. Luc Montagnier, dan kawan-kawan dari Institut Pasteur Perancis. Virus diisolasi dari kelanjar getah bening yang membengkak pada tubuh penderita HIV/AIDS, sehingga awalnya penyakit ini disebut *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Kemudian bulan Juli 1984 dr. Robert Gallo dari Lembaga Kanker Nasional (NIC) Amerika juga menyatakan menemukan virus baru dari seseorang yang terinfeksi HIV dengan menyebutkan *Human T-Lymphocytic Virus Tipe III* (HTLV III). Selain itu ilmuwan J. Levy juga menemukan virus penyebab AIDS yang dinamakan *AIDS Related Virus* (ARV). Akhirnya pada bulan Mei 1986, Komisi Taksonomi Internasional sepakat menyebut nama virus penyebab AIDS dengan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) (Depkes RI, 2003).

Seseorang yang terinfeksi virus HIV dan menderita AIDS sering disebut dengan ODHA, yaitu singkatan dari orang yang hidup dengan HIV/AIDS. Penderita yang terinfeksi HIV dinyatakan sebagai penderita AIDS jika menunjukkan gejala atau penyakit tertentu yang merupakan suatu akibat dari penurunan system kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV atau hasil tes darah menunjukkan jumlah $CD4 < 200/mm^3$ (Depkes, 2007)

Virus ini hidup dalam 4 jenis cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma, cairan vagina dan Air Susu Ibu (ASI), tidak hidup dalam cairan tubuh lain seperti air ludah (air liur), air mata ataupun keringat. Penyakit HIV/AIDS belum diketemukan vaksin

Universitas Indonesia

pengecahan atau obat untuk menyembuhkannya. Masa inkubasi pada orang dewasa memakan waktu rata-rata 2 - 3 tahun, bahkan ada yang sampai 5 tahun. Selama waktu tersebut walaupun seseorang sudah terkena virus HIV akan masih tampak sehat. Hal ini orang tersebut dapat menularkan virus HIV kepada orang lain baik secara sadar atau tidak. Dalam penyebutan, penderita penyakit ini dibedakan penderita HIV dan penderita AIDS. Penderita HIV adalah seseorang yang telah positif terinfeksi virus HIV tetapi belum menunjukkan adanya tanda-tanda sakit (masih tampak sehat), sedangkan penderita AIDS adalah seseorang yang terinfeksi virus HIV dan sudah menderita dengan munculnya berbagai gejala AIDS seperti kondisi badan lemah, terjadinya infeksi pada kulit dan paru-paru ataupun peradangan pada tenggorokan (Depsos RI, 2004).

Istilah HIV dipergunakan untuk virus penyebab AIDS. HIV menggantikan nama virus sebelumnya yaitu *Lymphadenopathy Associated Virus (LAV -I)* dan *human lymphotropic virus tipe III (HTVL-III)* (Depkes RI, 1992)

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

HIV termasuk golongan *retrovirus* (kelompok virus yang mampu mengkopi-cetak materi genetik diri di dalam materi genetik yang ditumpanginya) yang biasanya menyerang system imun manusia yaitu menyerang limfosit T helper yang memiliki reseptor CD4 + di permukaannya, menghancurkan dan mengganggu fungsinya. Limfosit T helper berfungsi menghasilkan zat kimia yang berperan sebagai perangsang pertumbuhan dan pembentukan sel-sel lain dalam system kekebalan tubuh serta sebagai pembentukan anti

Universitas Indonesia

bodi, sehingga yang terganggu bukan hanya Limfosit T saja tetapi juga limfosit B, monosit, makrofag dan lain sebagainya. Apabila HIV telah membunuh sel T CD4 + hingga jumlahnya menyusut menjadi kurang dari 200 per mikro liter darah (μL) darah maka kekebalan pada tingkat sel akan hilang sehingga kondisi pada saat seperti ini disebut AIDS (Komisi Penanggulangan AIDS Indonesia, 2010).

2.2.3 Diagnosa HIV / AIDS

Seorang pengidap HIV biasanya mengalami beberapa variasi manifestasi klinis yang dapat berlangsung dalam kurun waktu cukup lama (biasanya 5 – 10 tahun ; tidak sama pada tiap orang). Pasien dapat mengalami hidup sehat tanpa gejala apa-apa (*asymptomatic*) dan menghadapi kematian. Masa inkubasi sangat tergantung pada daya tahan tubuh tiap orang, rata-rata 5-10 tahun. Selama masa ini penderita tidak memperlihatkan gejala-gejala, tetapi kekebalan tubuhnya makin hari makin menurun dimana fungsi sistem kekebalan tubuh rusak. Bila kerusakan sistem kekebalan semakin parah, penderita akan mulai menampakkan gejala-gejala AIDS. Secara singkat perjalanan HIV/AIDS dapat dibagi dalam empat stadium :

2.2.3.1 Stadium Pertama : awal infeksi HIV

Infeksi dimulai dengan masuknya HIV kedalam tubuh dan diikuti terjadinya perubahan serologik ketika antibodi terhadap virus berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu dari masuknya HIV hingga tes antibodi positif disebut Window Periode, lamanya 1-6 bulan. Pada stadium ini sudah dapat menularkan bahkan sangat menular. Gejala - gejala yang ditunjukkan seperti : demam, kelelahan, nyeri sendi, pembesaran kelenjar getah bening. Gejala - gejala ini menyerupai *influenza/monokleo-sis*.

2.2.3.2 Stadium Dua : *Asimptomatik* (tanpa gejala)

Asimptomatik berarti bahwa di dalam organ tubuh terdapat HIV tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala sakit. Keadaan ini dapat berlangsung rata-rata 5-10 tahun. Fase ini juga menular walau penderita tampak sehat-sehat saja.

2.2.3.3 Stadium Tiga : ARC (*AIDS Related Complex*)

Fase ini ditandai dengan demam lebih dari 38°C secara berkala/terus menerus, menurunnya berat badan lebih dari 10% dalam waktu 3 bulan, pembesaran kelenjar limfe secara menetap dan merata, tidak hanya muncul pada satu tempat dan berlangsung lebih dari satu bulan, diare/mencret secara berkala/terus-menerus dalam waktu yang lama tanpa sebab yang jelas, kelemahan tubuh yang menurunkan aktifitas fisik, berkeringat pada waktu malam hari.

2.2.3.4 Stadium Empat : AIDS

Gejala yang ditunjukkan berupa gejala klinis utama yaitu terdapatnya kanker kulit yang disebut dengan sarkoma kaposi, kanker kelenjar getah bening (*limfe*), infeksi penyakit penyerta misalnya : pneumonia yang disebabkan oleh *pneumocytis carinii*, TBC, peradangan otak/selaput otak (Depkes RI,1997).

Cara lain untuk mendiagnosa AIDS adalah dengan memperhatikan gejala mayor dan gejala minor dibawah ini. Penderita (orang dewasa) patut dicurigai sebagai gejala AIDS bila terdapat dua gejala mayor dan satu gejala minor yang bukan di sebabkan immunosupresi seperti kanker, kurang gizi, atau sebab lain diketahui. Untuk gejala mayor dan minor adalah sebagai berikut (Soedarto, 2009) :

2.2.3.1 Gejala Mayor

- a. Berat badan menurun lebih dari 10 % dalam 1 bulan

- b. Diare kronis yang berlangsung lebih dari 1 bulan
- c. Demam lebih dari 1 bulan
- d. Penurunan kesadaran dan gangguan *neurologis*
- e. Demensia

2.2.3.2 Gejala Minor

- a. Batuk menetap lebih dari 1 bulan
- b. *Pruritus Dermatitis generalisata*
- c. Adanya *herpes zoster*
- d. *Herpes simplex kronis progresif*
- e. *Limfadenopati generalisata*
- f. Kandidiasis mulut dan orofaring
- g. Infeksi jamur berulang pada alat kelamin wanita

Cara mendiagnosa yang paling spesifik adanya infeksi HIV adalah dengan membuktikan secara langsung adanya virus HIV dalam jaringan penderita melalui isolasi HIV, tetapi hal ini masih kurang sensitif dan belum tersedia. Untuk itu perlu tes penjarangan anti bodi HIV positif berulang yaitu misalnya dengan Elisa yang mana pada hasil tes tambahan misalnya tes *Western blot* juga positif harus dianggap sebagai terinfeksi atau menginfeksi (FK UI, 1992).

2.2.4 Cara Penularan

HIV dapat ditemukan pada darah dan cairan seksual (cairan semen pada laki-laki dan cairan sekresi vagina pada wanita). Banyak orang mendapatkan HIV dengan melalui hubungan seksual yang tidak terlindungi, dan wanita lebih beresiko mendapatkan HIV. Selain itu juga disebabkan oleh darah yang telah terinfeksi yang kemudian masuk kedalam tubuh. Bisa melalui tranfusi darah, dari jarum jahit atau pisau bedah yang telah terinfeksi dan tidak steril, jarum suntik, berbagi atau bergantian menggunakan pisau cukur, HIV juga bisa ditularkan dari ibu dan bayinya (WHO, 1992).

Sampai saat ini hanya darah dan air mani/cairan semen dan skresi serviks/vagina yang terbukti sebagai sumber penularan serta

ASI yang dapat menularkan HIV dari ibu ke bayinya. Oleh karena itu HIV dapat tersebar melalui hubungan seks baik pada *homoseksual* maupun *heteroseksual*, bisa melalui penggunaan jarum yang tercemar pada penyalahgunaan NAPZA, tertusuk jarum atau alat yang tajam saat terjadi kecelakaan kerja pada sarana pelayanan kesehatan, melalui tranfusi darah, donor organ, in utero, serta pemberian ASI dari ibu ke anak. Tidak ada bukti bahwa HIV dapat menular melalui kontak sosial, alat makan, toilet, kolam renang, udara ruangan, maupun oleh karena gigitan nyamuk atau serangga (Depkes RI, 2006)

Menurut Munijaya (1999), beberapa faktor risiko penularan HIV (situasi dan perilaku) yang berkembang di masyarakat patut diwaspadai karena kemungkinan akan menjadi pemicu ledakan HIV di Indonesia, diantaranya adalah kasus praktek pelacuran yang semakin berkembang tidak saja di kota-kota besar akan tetapi sudah merambah ke pedesaan, pergaulan bebas yang menjurus ke perilaku seks bebas, masih tingginya penggunaan jarum suntik dan peralatan kedokteran lainnya yang kurang steril di pusat-pusat pelayanan kesehatan. Masih menurutnya, situasi lain yang ikut menyuburkan terjadinya perilaku berisiko adalah rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang cara penularan AIDS (aspek kemiskinan pengetahuan). Situasi ini dapat dilihat dari masih berkembangnya stigma dan persepsi salah tentang cara penularan HIV yang berakibat pada pengucilan pengidap HIV. Masih berkembangnya sikap masyarakat yang hanya menyalahkan kelompok-kelompok tertentu (*denial attitude*) sebagai sumber penularan HIV di masyarakat juga merupakan indikator masih rendahnya kesadaran masyarakat akan masalah HIV/AIDS.

HIV/AIDS dapat menular melalui beberapa cara yaitu :

2.2.4.1 Lewat Cairan Darah

- Melalui transfusi darah/ produk darah yang tercemar HIV.

Universitas Indonesia

- Lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai secara bergantian tanpa disterilkan, misalnya pemakaian jarum suntik pada kalangan pengguna narkoba suntikan atau penasun.
- Melalui pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain misalnya penyuntikan imunisasi dan obat.
- Pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato, dan alat *facial* wajah.

2.2.4.2 Lewat cairan sperma dan cairan vagina

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

2.2.4.3 Lewat air susu ibu

Penularan ini dimungkinkan dari ibu hamil yang positif HIV dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan tertularnya dari ibu ke bayinya (*mother to child transmission*) ini berkisar hingga 30% artinya dari setiap sepuluh kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada tiga bayi yang lahir dengan HIV positif (Depkes RI, 2003).

HIV tidak menular dan menularkan dengan melalui :

- Hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS, asal tidak berhubungan seksual
- Menjabat tangan, mengobrol, memeluk, berciuman pipi, bersenggolan badan dengan penderita HIV/AIDS
- Penderita HIV/AIDS bersin, batuk, berkeringat, mengeluarkan air mata

- Digigit serangga, nyamuk dan binatang peliharaan.
- Berenang bersama-sama di kolam renang
- Menggunakan toilet bersama-sama
- Melalui makan dan minum bersama, menggunakan sisir bersama, handuk dan baju (WHO, 1992).

2.2.5 Pencegahan dan Penanggulangan

Karena belum ada obat yang dapat mengusir HIV dari tubuh, maka yang menjadi sangat penting agar tidak terinfeksi adalah dengan menghindari kontak dengan virus yang berasal dari penderita baik secara langsung atau tidak langsung. Untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS masyarakat harus mencegah terjadinya paparan yang terjadi baik melalui tranfusi darah, persalinan, penularan dari ibu ke anak, penggunaan jarum suntik bersama, hubungan seksual baik yang heteroseksual maupun homoseksual atau perilaku seksual lainnya.

Prinsip Pencegahan HIV/AIDS non-medis (Aditya, 2005) :

A = *Abstinent* → Puasa, tidak/jangan melakukan hubungan seksual, merupakan metode paling aman untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seksual

B = *Be Faithful* → Tidak berganti-ganti pasangan atau setia pada pasangan, melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangan yang sah

C = *Use Condom* → Pergunakan kondom saat melakukan hubungan seksual bila berisiko menularkan/tertular penyakit

D = *Don't use Drugs* → Hindari penyalahgunaan narkoba

E = Education → Edukasi, sebarkan informasi yang benar tentang HIV/AIDS dalam setiap kesempatan

Pencegahan dapat dilakukan dengan melakukan tindakan seks yang aman dengan pendekatan “ABC” yaitu: *Abstinent* (tidak melakukan aktivitas seksual, *Be faithful* (tidak berganti-ganti pasangan) dan selanjutnya adalah *use Condom* (penggunaan kondom).

Pencegaha pada kewaspadaan secara universal meliputi antara lain:

1. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
2. Menggunakan APD saat melakukan tindakan,
3. Pengelolaan dan pembuangan alat2 tajam
4. Pengelolan limbah yang telah tercemar dengan aman
5. Pengelolaan alat bekas pakai dengan melakukan dekontamasi, sterilisasi yang benar.
6. Pengelolaan linen yang tercemar dengan benar

Pencegahan terhadap penularan ke bayi:

1. Cegah wanita jangan sampai terinfeksi.
2. Bila sudah terinfeksi jangan sampai ada kehamilan yang tidak diinginkan
3. Bila sudah hamil cegah penularan ibu ke bayi dan anaknya
4. Bila sudah terinfeksi berikan dukungan bagi Odha dan keluarganya.

Kegiatan pokok penanggulangan HIV/AIDS yaitu berupa:

1. Kegiatan pencegahan IMS dan HIV/AIDS
2. Komunikasi, informasi dan edukasi
3. Monitoring dan evaluasi
4. Dukungan pengobatan dan perawatan
5. Testing dan konseling

6. Pendidikan dan pelatihan
7. Penelitian dan pengembangan
8. Peraturan dan perundangan
9. Kerjasama internasional (Depkes RI, 2007).

Penanggulangan penularan HIV/AIDS ada tiga tahap, yakni melalui promotif, pencegahan dan deteksi dini. Penanggulangan penyebaran orang terinfeksi HIV/AIDS dengan pencegahan deteksi dini, maksudnya mereka yang masih sehat jangan sampai tertular virus HIV. Sementara mereka yang sudah tertular HIV jangan sampai jatuh ke stadium AIDS, demikian pula mereka yang sudah mengidap AIDS diupayakan agar jumlah yang meninggal bisa dikurangi (Kompasiana.com, 2011)

Beberapa program yang terbukti sukses diterapkan di beberapa Negara dan amat dianjurkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO) untuk dilaksanakan yaitu:

1. Pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja dan dewasa muda
2. Program penyuluhan sebaya untuk berbagai kelompok sasaran
3. Program kerjasama dengan media cetak dan elektronik
4. Paket pencegahan komprehensif untuk pengguna narkotika, termasuk pengadaan jarum suntik steril
5. Program pendidikan agama
6. Program layanan pengobatan infeksi menular seksual
7. Program promosi kondom di lokalisasi pelacuran dan panti pijat
8. Pelatihan ketrampilan hidup
9. Program pengadaan tempat-tempat untuk tes HIV dan konseling
10. Dukungan untuk anak jalanan dan pengentasan prostitusi anak
11. Integritas program pencegahan dengan program pengobatan, perawatan, dan dukungan untuk Odha
12. Program pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak dengan pemberian obat ARV (Sudoyo et al, 2010).

Ada 6 strategi konsep kerangka program pencegahan dan pemberantasan AIDS, yaitu:

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, untuk itu perlu penyebarluasan informasi dan pendidikan menuju perubahan jangka waktu panjang.
2. Pencegahan penularan melalui darah
3. Pencegahan penularan perinatal
4. Pencegahan penyebaran dari orang-orang yang terinfeksi HIV melalui bahan, peralatan pengobatan.
5. Pencegahan penyebaran melalui vaksinasi.
6. Menurunkan dampak infeksi HIV pada perorangan, kelompok dan masyarakat (WHO, 1992)

2.3 Pekerja Seks Komersial

Orang yang menjual jasa seksual disebut dengan pelacur atau bisa disebut dengan Pekerja Seks Komersial pada saat ini. Umumnya seorang PSK itu adalah seorang wanita, yang tidak memungkinkan seorang laki-laki juga bisa jadi seorang PSK (Kartono, 2003)

Abednego (1998) mengungkapkan bahwa wanita sangat rentan terhadap penularan HIV/AIDS karena 3 faktor, yaitu: faktor biologis, faktor sosial kultur dan faktor ekonomis.

Secara biologis wanita mempunyai 2 kali peluang lebih besar terinfeksi HIV lewat hubungan seksual dibandingkan dengan pria. Hal ini dapat dijelaskan karena luas lapisan mukosa vagina relative lebih luas dari pada mukosa uretra pria yang merupakan pintu masuk virus HIV. Hal lain adalah cairan mani pria mempunyai konsentrasi virus HIV yang lebih tinggi dibandingkan dengan cairan vagina. Demikian pula seorang wanita yang menderita PMS akan lebih lama berada dalam tahap tanpa gejala dibandingkan dengan pria penderita PMS. Hal ini menyebabkan wanita akan lebih lama terobati untuk penyakit PMSnya, sedangkan PMS merupakan suatu faktor yang berpengaruh terhadap penularan AIDS.

Mantra (1994), mengemukakan bahwa dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa ternyata wanita memiliki peluang 3 kali lebih besar terinfeksi HIV lewat hubungan seksual dibandingkan dengan pria. Hal ini senada yang dikemukakan Muhaimin (1999), bahwa wanita lebih berisiko terinfeksi oleh virus HIV dibandingkan dengan pria dikarenakan alat kelamin wanita mudah mengalami perlukaan dibandingkan dengan alat kelamin pria.

Wanita cenderung masih berkedudukan dibawah pria secara social budaya. Hal ini merupakan keadaan yang kurang mendukung dalam pemberantasan HIV/AIDS, terutama bila anjuran KIE untuk pencegahan HIV/AIDS adalah dengan melakukan puasa seksual atau penggunaan kondom. Hal ini dikarenakan dua hal tersebut tidak berada dibawah kekuasaan wanita untuk menentukannya.

2.4 Lokalisasi

Lokalisasi yaitu merupakan suatu tempat dimana para Pekerja Seks Komersial melakukan pelacuran. Umumnya tempat tersebut terdiri atas rumah-rumah kecil atau tenda-tenda yang dikelola oleh mucikari atau germo. Di dalam tempat tersebut tersedia perlengkapan tempat tidur, kursi tamu, pakaian, alat berhias, serta para PSK . PSK tersebut tinggal di tempat tersebut dengan harus membayar uang untuk menempati rumah tersebut, membayar keamanan dan lain sebagainya (Hawari, 2006).

Tempat lokalisasi biasanya tempatnya terisolir atau terpisah dari kompleks penduduk lainnya. Tujuan dibentuknya lokalisasi adalah untuk: menjauhkan dari masyarakat umum terutama anak-anak puber, dan remaja dewasa dari pengaruh-pengaruh yang tidak bermoral dan pengaruh dari pelacuran, menghindarkan gangguan-gangguan kaum pria hidung belang terhadap wanita baik-baik, memudahkan pengawasan para pekerja seks komersial terutama mengenai kesehatan dan keamanannya, memudahkan tindakan preventif dan kuratif terhadap PMS, mencegah pemerasan terhadap

PSK yang pada umumnya selalu menjadi pihak yang paling lemah (Kartono, 2003).

2.5 Tinjauan Tentang Kondom

Kondom adalah sarung karet yang dipasang pada alat kelamin laki-laki dan perempuan pada waktu akan melakukan hubungan seksual dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seksual maupun sebagai alat kontrasepsi (Perda Jateng, 2009)

Kondom adalah merupakan selubung karet yang bisa terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (*vinil*) atau bahan alami (produk dari hewani) yang di pasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis berbentuk silinder dengan pinggiran muaranya tebal apabila digulung akan berbentuk seperti puting susu (Depkes, 2003)

Kondom bekerja dengan cara menghalangi terjadinya pertemuan sel sperma dan sel telur dengan cara mengemas sel sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sel sperma tidak masuk ke dalam saluran reproduksi wanita. Selain itu kondom juga bisa mencegah penularan mikroorganisme PMS termasuk HIV/AIDS dari satu pasangan kepada pasangan yang lain khususnya bagi kondom yang terbuat dari lateks dan vinil (Depkes RI, 1995)

Kondom selain sebagai alat kontrasepsi atau pencegah kehamilan juga sebagai alat untuk mencegah penularan penyakit kelamin apabila dalam pemakaiannya dilakukan dengan benar pada setiap kali berhubungan seksual. Apabila dipakai secara konsisten kondom bisa berguna untuk hal tersebut diatas, akan tetapi jika tidak dipergunakan secara konsisten maka pencegahan agar tidak terkena penyakit kelamin akan tidak efektif (Saifudin, 2003).

Penggunaan kondom yang benar menjamin seseorang tidak tertular HIV. Dengan menggunakan kondom yang baik dan benar akan bisa

melindungi, apabila kondom terbuat dari karet serta mutunya juga baik. Kemungkinan tertular masih ada dan bisa terjadi bila kondom yang digunakan tidak baik mutunya atau sudah rusak, misal terkena panas dan cara menggunakannya tidak benar. Kondom terbuat dari karet tipis yang tidak dapat ditembus oleh HIV. Apabila dalam menggunakan kondom dilakukan dengan benar selain sperma tidak bisa kontak langsung dengan liang sanggama, juga darah atau cairan liang sanggama tidak bisa kontak langsung dengan alat kelamin pasangannya (Depkes RI,1996)

2.6 Pengetahuan

Pengetahuan adalah keseluruhan pemikiran, gagasan, ide, konsep dan pemahaman yang dimiliki manusia tentang dunia dan segala isinya termasuk manusia dan kehidupannya. Pengetahuan berbeda dengan keyakinan maupun persepsi, hal ini karena pengetahuan mengandung suatu kebenaran sedang pada keyakinan bisa saja keliru. Apabila diketahui bahwa suatu pengetahuan terbukti salah/keliru, maka pengetahuan tersebut tidak bisa lagi dianggap sebagai pengetahuan. Apa yang dianggap sebagai pengetahuan akan berubah status menjadi keyakinan biasa (Sonny, 2001).

Sedangkan menurut Baharuddin (2007) pengetahuan adalah hasil belajar. Pada saat seseorang belajar tentang sesuatu, maka seseorang akan mengetahui sesuatu yang baru. Pengetahuan bukanlah hasil akhir melainkan lebih dari itu, pengetahuan adalah pembimbing atau pengarah bagi seseorang yang sedang belajar sesuatu yang baru.

Menurut Notoatmojo (1993), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Namun sebagian ilmu pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Pengetahuan sebagai factor predisposisi merupakan faktor memegang peranan penting dalam hal pembentukan tindakan seseorang (*overt behavior*). Tindakan seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng dibandingkan dengan tindakan yang tanpa didasari oleh pengetahuan (Notoatmojo, 1993). Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoadmojo, 2007). Menurut Notoadmojo (2005) ada beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu :

2.6.1 Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan suatu masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini gagal pula, maka dicoba dengan kemungkinan ketiga, dan apabila kemungkinan ketiga gagal dicoba kemungkinan keempat dan seterusnya, sampai masalah tersebut dapat dipecahkan. Itulah sebabnya maka cara ini disebut metode *trial* (coba) and *error* (gagal atau salah) atau metode coba-salah/ coba-coba.

2.6.2 Cara kekuasaan atau *otoritas*

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun dari generasi ke generasi berikutnya dengan kata lain, pengetahuan tersebut diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli-ahli ilmu pengetahuan. Prinsip ini adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa terlebih dulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri. Hal ini disebabkan karena orang yang menerima pendapat tersebut menganggap bahwa yang dikemukakannya adalah benar.

2.6.3 Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah, pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh pengetahuan.

2.6.4 Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain, dalam memperoleh kebenaran pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi.

2.6.5 Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut “metode penelitian ilmiah”, atau lebih populer disebut metode penelitian (*research methodology*).

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah :

2.6.1 Pengalaman

Merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, baik dari pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pengulangan kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi. Bila berhasil maka orang akan menggunakan cara tersebut dan bila gagal tidak akan mengulangi cara itu.

2.6.2 Pendidikan

Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Sebaliknya yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

2.6.3 Kepercayaan

Adalah sikap untuk menerima suatu pernyataan atau pendirian tanpa menunjukkan sikap pro atau anti kepercayaan. Sering diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seseorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Kepercayaan berkembang dalam masyarakat yang mempunyai tujuan dan kepentingan yang sama. Kepercayaan dapat tumbuh bila berulang kali mendapatkan informasi yang sama. (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu: tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi (Notoatmodjo, 2007).

2.6.1 Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

2.6.2 Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar. Orang yang telah paham dengan objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, terhadap objek yang dipelajari.

2.6.3 Aplikasi (*aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya).

Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dalam konteks atau situasi yang lain.

2.6.4 Analisis (*analysis*)

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

2.6.5 Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, dapat meringkaskan, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

2.6.6 Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria yang telah ada. Misalnya dapat membandingkan anak yang cukup gizi dengan anak yang kurang gizi.

Penelitian Roger (1974), mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

2.6.1 *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

- 2.6.2 *Interest*, dimana pada tahap ini individu sudah berkenalan dengan objek, mulai tergugah dan tertarik untuk memperoleh informasi yang lebih banyak tentang stimulus.
- 2.6.3 *Evaluation*, pada tahap ini individu mulai melakukan penilaian terhadap stimulus untuk mengetahui apakah stimulus tersebut cocok bagi situasinya dirinya saat ini maupun dimasa dating.
- 2.6.4 *Trial*, pada tahap ini individu mulai mencoba perilaku baru, apakah memang benar-benar cocok bagi dirinya.
- 2.6.5 *Adoption*, dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- 2.7 Tinjauan Tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pemakaian Kondom

Berdasarkan teori-teori diatas, dapat diambil beberapa faktor yang berhubungan dengan perilaku pemakaian kondom antara lain:

2.7.1 Faktor predisposisi

2.7.1.1 Umur

Secara umum dapat dikatakan bahwa pertambahan pengetahuan seseorang berbanding lurus dengan pertambahan umur. Hal ini dikarenakan semakin bertambah umur seseorang maka ia akan semakin terpajan oleh informasi, sehingga dengan demikian ada kecenderungan akan semakin bertambah pengetahuannya.

Smet (1994), mengatakan ada korelasi antara umur dengan tingkat pengetahuan, bahwa pertambahan umur berbanding lurus dengan pengertian yang semakin baik akan konsep sehat. Namun demikian, penelitian lain (Heriyanto, 1997) mengenai pengetahuan menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan.

2.7.1.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan. Dari banyak literature penelitian, pendidikan banya dihubungkan dengan status sosial ekonomi. Masyarakat

dengan pendidikan rendah umumnya memiliki pendapatan yang rendah, tinggal dirumah yang tidak sehat dengan lingkungan yang jelek, kurang mempunyai akses terhadap informasi kesehatan.

Kosasih (1996) dalam laporan penelitian menyatakan bahwa dengan nilai alpa 0,05, terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan tingkat pengetahuan. Muswarni (1997), dalam laporan penelitiannya mengenai hubungan antara keterpaparan oleh media komunikasi dengan pengetahuan ibu mengungkapkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan pengetahuan AIDS. Dengan nilai p-value = 0,000 dan OR = 5,2. Dapat disimpulkan bahwa ibu-ibu dengan pendidikan baik akan mempunyai peluang 5,2 kali berpengetahuan baik dibandingkan dengan ibu-ibu yang berpendidikan kurang.

2.7.1.3 Pengetahuan

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

Pengetahuan melalui proses pengingatan atau pengenalan informasi. Semakin tinggi pengetahuan seseorang tentang kesehatan maka akan semakin tahu untuk menjaga kesehatannya. Perilaku akan langgeng jika disertai/didasari pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2003).

2.7.1.4 Status perkawinan

Perilaku seseorang dipengaruhi oleh seseorang yang sangat penting dalam kehidupannya. Orang yang dianggap penting tersebut akan mempengaruhi perilakunya sehingga orang yang sudah menikah

maka kemungkinan perilakunya akan dipengaruhi oleh istri dan anaknya. Hal ini akan membuat orang tersebut akan melindungi diri dan menjaga kesehatannya (Notoadmodjo, 2003).

Menurut hasil penelitian Oppong et al (2007) tentang studi kondom pada WPS di Ghana menunjukkan bahwa WPS yang belum menikah lebih cenderung untuk konsisten dalam menggunakan kondom dari pada WPS yang berstatus menikah.

2.7.1.5 Pekerjaan (macam pekerjaan)

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan subjek. Hal ini dikarenakan orang yang mempunyai pekerjaan diluar, cenderung mempunyai peluang lebih besar untuk terpajan dengan berbagai informasi baik dari media cetak, elektronik maupun rekan sejawat yang dengan sendirinya akan menimbulkan pengalaman baru yang lebih luas.

Dari penelitian yang dilakukan Sugito (1996), menunjukkan bahwa ada hubungan antara ibu-ibu yang bekerja dan tidak bekerja terhadap tingkat pengetahuan mengenai AIDS. Hal tersebut juga dikemukakan oleh Wawolumaya (1997).

2.7.1.6 Pengalaman menderita PMS (HIV/AIDS)

Pengalaman seseorang dalam menderita PMS akan mempengaruhi perilaku orang tersebut. Sakit yang pernah diderita oleh seseorang akan membuat orang tersebut lebih berhati-hati dalam berperilaku agar penyakit yang sama tidak muncul kembali (Notoatmodjo, 2007).

Orang yang pernah menderita PMS diduga mempunyai perilaku seks yang berbeda dengan orang yang belum pernah terinfeksi. Dengan sebuah logika bahwa orang yang pernah terinfeksi PMS akan teringat betapa sakitnya sewaktu terkena PMS sehingga akan membuat orang tersebut selalu berhati-hati dan akan melakukan hubungan seks secara aman dengan cara menggunakan kondom (Abdullah, 2003).

2.7.2 Faktor enabling

2.7.2.1 Ketersediaan kondom

Kondom dapat diperoleh dengan cara membeli atau juga dapat didapatkan dengan pemberian secara gratis. Orang yang mendapatkan kondom secara gratis biasanya akan malas untuk menggunakan kondom tersebut, hal ini dikarenakan banyak pasangan seks yang menolak menggunakannya. Sedangkan pada kondom hasil dari membeli, kesadaran untuk menggunakannya sudah tinggi karena ia beresiko menularkan atau tertular virus HIV (Habasiah, 2000).

Ketersediaan akan kondom bisa memfasilitasi seseorang untuk menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Rendahnya pemakaian kondom sangat tergantung pada penyediaan kondom, mudah tidaknya dalam mendapatkan kondom serta terjangkau harga kondom tersebut. Semakin mudah kondom didapat dan terjangkau harganya maka akan semakin memungkinkan seseorang dalam memakai kondom (Green, 2005).

2.7.2.2 Keterjangkauan kondom

Terjangkaunya untuk mendapatkan kondom dengan mudah dengan harga yang terjangkau akan mempengaruhi seseorang dalam menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual. Apabila harga kondom tidak terjangkau maka akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan kondom (Green, 2005).

2.7.3 Faktor reinforcing

2.7.3.1 Ketegasan PSK di lokalisasi

Untuk mencapai perubahan social yang memperlambat epidemik HIV/AIDS, wanita harus dapat mewakili dirinya sendiri dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan sosial setempat. Jadi para PSK disini harus ikut dalam proses pengambilan keputusan dalam pemakaian kondom tersebut (UNICEF, 1996).

BAB 3

KERANGKA TEORI, KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Teori

Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) membedakan determinan masalah kesehatan menjadi dua faktor, yaitu faktor perilaku (*behavioral factors*) dan faktor di luar perilaku (*non behavioral factors*). Dalam faktor perilaku menurut Green (1980) dikemukakan bahwa perilaku seseorang terhadap suatu obyek dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu:

3.1.1 *Predisposing factor* (faktor pemudah)

Yang termasuk dalam faktor pemudah antara lain; pengetahuan, sikap terhadap apa yang dilakukan, kepercayaan, nilai, pengalaman, serta beberapa faktor sosial demografi seperti status perkawinan, status sosial dan ekonomi, umur, jender.

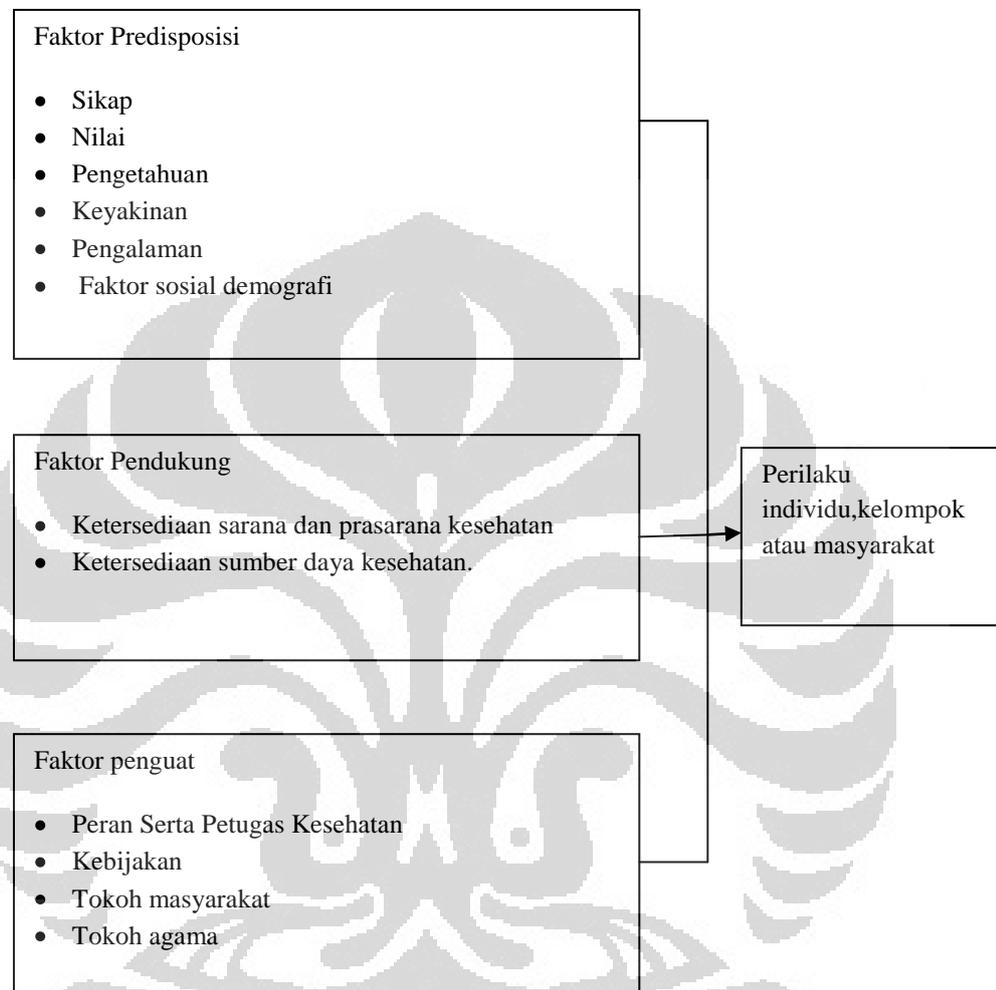
3.2.1 *Enabling factor* (faktor pemungkin)

Terdiri dari ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan (ketersediaan fasilitas kesehatan, jarak/akses ke tempat pelayanan kesehatan), ketersediaan sumber daya kesehatan.

3.3.1 *Reinforcing factor* (faktor penguat)

Faktor penguat meliputi: peran serta petugas kesehatan, kebijakan, tokoh masyarakat, tokoh agama.

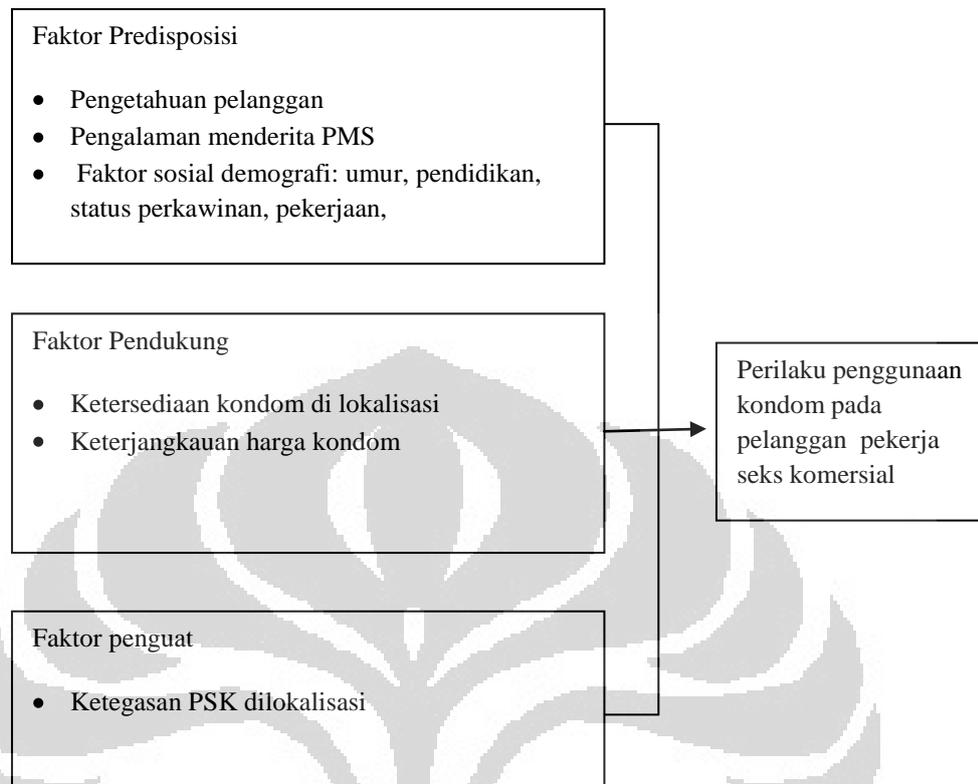
Kerangka teori perubahan perilaku tersebut diatas dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Health Promotion, Green, Et al, 1980

3.2 Kerangka Konsep



Gambar 3.2 Kerangka Konsep Penelitian

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi operasional variable dependen dan variable independen.

No	Variable	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Dependen/ terikat: Perilaku penggunaan kondom pada pelanggan PSK	Adalah suatu tindakan yang dilakukan oleh responden (pelanggan PSK) untuk menggunakan kondom	Kuisi oner	Wawancara	0 = tidak (jika tidak menggunakan kondom) 1 = ya (jika ya dan jarang/kadang menggunakan kondom)	Nominal

2	Independen/ bebas :					
	Umur responden	Lama hidup responden sejak dilahirkan s/d penelitian dilakukan	Kuisi oner	Wawancara	0 = jika usia \leq 45 tahun 1 = jika usia $>$ 45 tahun	Ordinal
	Pendidikan responden	Pernyataan responden tentang jenjang sekolah yang formal yang terakhir ditamatkan	Kuisi oner	Wawancara	0 = rendah (lulus SD dan tdk tamat SD) 1 = tinggi (tamat SMP, SMA, Akademi, PT)	Ordinal
	Jenis pekerjaan responden	Sesuatu jenis/macam aktivitas yang dilakukan responden untuk menghasilkan uang	Kuisi oner	Wawancara	0 = Petani 1 = Non petani	Nominal
	Status perkawinan	Status seseorang apakah saat ini mempunyai pasangan hidup yang sah atau tidak	Kuisi oner	Wawancara	0 = tidak (jika belum pernah menjalankan pernikahan dan cerai) 1 = ya (jika menikah dan tinggal bersama)	Nominal
	Pengetahuan responden tentang	Segala sesuatu informasi yang diperoleh sehingga menimbulkan	Kuisi oner	Wawancara	0 = kurang (jika score \leq mean) 1 = baik (jika score $>$ mean)	Ordinal

	PMS (HIV/AIDS)	pemahaman responden mengenai PMS (HIV/AIDS) yang terdiri dari 13 pertanyaan (benar diberi nilai 1, salah/tidak menjawab diberi nilai 0)				
	Pengetahuan responden tentang penggunaan kondom)	Segala sesuatu informasi yang diperoleh sehingga menimbulkan pemahaman responden mengenai penggunaan kondom yang terdiri dari 3 pertanyaan (benar diberi nilai 1, salah/tidak menjawab diberi nilai 0)	Kuisi oner	Wawancara	0 = kurang (jika score < median) 1 = baik (jika score ≥ median)	Ordinal
	Pengalaman menderita PMS	Pernah tidaknya responden menderita PMS	Kuisi oner	Wawancara	0 = tidak pernah 1 = pernah	Nominal
	Ketersediaan kondom	Ada tidaknya kondom di tempat	Kuisi oner	Wawancara	0 = tidak tersedia 1 = tersedia	Nominal

	di lokasi	pelacuran tersebut				
	Keterjangkauan harga kondom	Mampu atau tidaknya responden untuk mendapatkan kondom/untuk membeli kondom	Kuisi oner	Wawancara	0 = tidak mampu 1 = mampu	Nominal
	Ketegasan PSK dilokalisasi	Adanya sikap yang tegas dari pekerja seks komersial kepada pelanggannya untuk menggunakan kondom di tempat pelacuran	Kuisi oner	Wawancara	0 = tidak (tidak tegas) 1 = ya (selalu dan jarang/kadang)	Nominal

3.4 Hipotesis

- 3.4.1 Terdapat hubungan antara variabel umur Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.2 Terdapat hubungan antara variabel pendidikan Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.3 Terdapat hubungan antara variabel pekerjaan (jenis pekerjaan) Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.4 Terdapat hubungan antara variabel status perkawinan Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.

- 3.4.5 Terdapat hubungan antara variabel pengetahuan tentang PMS (HIV / AIDS) Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.6 Terdapat hubungan antara variabel pengetahuan tentang penggunaan kondom Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.7 Terdapat hubungan antara variabel pengalaman menderita PMS pada Pelanggan PSK terhadap perilaku penggunaan kondom dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.8 Terdapat hubungan antara variabel ketersediaan kondom dilokalisasi terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya PSK dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.9 Terdapat hubungan antara variabel keterjangkauan harga kondom dilokalisasi terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya PSK dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.
- 3.4.10 Terdapat hubungan antara variabel ketegasan PSK dilokalisasi terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya PSK dilokalisasi Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah tahun 2012.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 DESAIN PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan desain cross sectional, yaitu seluruh variabel independen dan dependen diamati dalam waktu bersamaan pada saat penelitian berlangsung. Pemilihan rancangan penelitian dikarenakan rancangan ini dapat dilaksanakan secara ekonomis dari segi waktu, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat, faktor resiko maupun efek dari masing-masing variabel dapat di eksplorasi dan dipelajari korelasinya atau pengaruhnya (AW, 2008).

4.2 LOKASI PENELITIAN DAN WAKTU PENELITIAN

Dilaksanakan di lokalisasi Kampung Baru di Kabupaten Blora Jawa Tengah.

Dilakukan pada tanggal 4 Mei – 3 Juni 2012.

4.3 POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah pelanggan seks komersial yang datang pada waktu penelitian di dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah tahun 2012.

Sampel dari penelitian ini adalah pelanggan pekerja seks komersial yang ada di Kabupaten Blora yang terpilih menjadi sampel yang berada di kampung baru kabupaten blora jawa tengah.

Penentuan besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus uji hipotesis (Lameshow et al, 2008).

$$n = \underline{\hspace{10em}}$$

- n = besar sampel yang diinginkan
- P = proporsi yang diperkirakan 30%
- = derajat kemaknaan uji (95% = 1,96)
- d = presisi yang diinginkan (9% = 0,09)

Maka:

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,3(1-0,3)}{(0,09)^2}$$

$$n = \frac{0,806736}{0,0081}$$

$$n = 99,59 = 100 \text{ orang}$$

Berdasarkan hasil perhitungan diatas dengan menggunakan rumus tersebut diperoleh besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 100 orang.

4.4 SUMBER DAN ALAT

Pengumpulan data pada penelitian ini adalah data primer yang didapat dari hasil wawancara dengan pelanggan seks komersial di dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora yang bersedia menjadi responden, dengan menggunakan kuisisioner.

4.5 PENGUMPULAN DATA

Data dikumpulkan dari hasil pengisian kuisisioner yang telah disusun untuk menjangring informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial dalam rangka pencegahan hiv/aids dilokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora tahun 2012

Pengumpulan data dibantu oleh pengelola lokalisasi dan 2 orang anak buahnya yang telah mendapatkan penjelasan mengenai tata cara pengisian kuisisioner tersebut. Pengumpulan data dilakukan langsung di tempat

pelanggan melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial bekerja yaitu di Kampung Baru Kabupaten Blora, Jawa Tengah.

Pengambilan sampel disini dengan cara mewawancarai pelanggan pekerja seks komersial yang datang melalui satu pintu utama masuk yang kemudian bersedia dan mau untuk diwawancarai di dalam rumah pengelola lokalisasi Kampung Baru tersebut yang dimulai dari jam 14.00 – 17.00 WIB oleh peneliti, kemudian wawancara/pengisian kuisisioner dilanjutkan oleh pengelola lokalisasi yang dibantu oleh ke dua anak buahnya sampai jam 24.00 WIB dengan cara memberikan kuisisioner tersebut kepada pelanggan pekerja seks komersial langsung di setiap rumah-rumah dimana terdapat pelanggan pekerja seks komersial di dalamnya. Pengambilan sampel ini dilakukan pada tanggal 4 Mei – 3 Juni 2012.

4.6 PENGOLAHAN DATA

Setelah data dikumpulkan pengolahan data akan dilakukan dengan bantuan computer. Pengolahan data dilakukan dengan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Coding data

Adalah mengklasifikasikan data dengan memberi kode untuk masing-masing pertanyaan pada kolom ke dalam bentuk angka sebelum diolah dengan computer.

b. Editing data

Adalah memeriksa kuisisioner yang masuk apakah semua pertanyaan sudah terjawab, tulisan dapat dibaca, jawaban relevan dengan pertanyaan.

c. Entry data

Proses memasukkan data jawaban responden ke dalam computer dengan menggunakan SPSS 15, untuk dilakukan analisa.

d. Cleaning data

Proses pengulangan pembersihan data atau pengecekan data yang telah di entry dengan melihat relevansi antar variable.

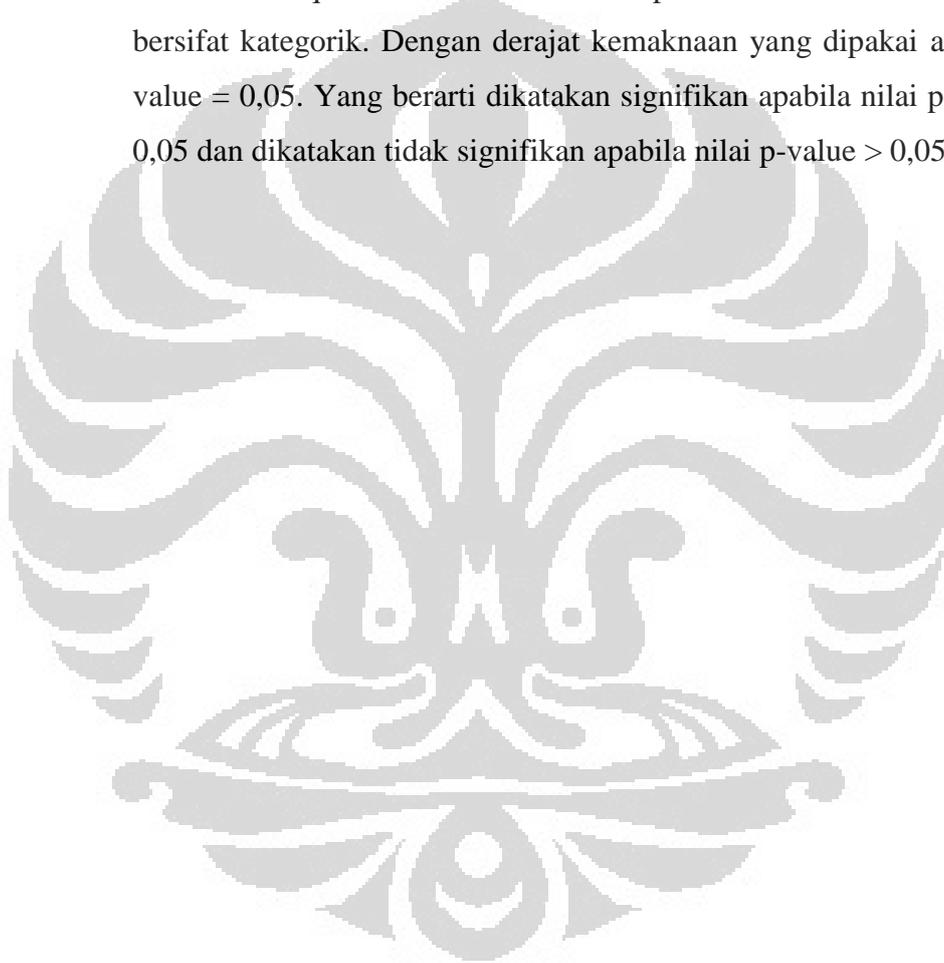
4.7 ANALISA DATA

a. Analisa Univariat

Analisa yang dilakukan untuk melihat distribusi frekuensi dan prosentase dari masing-masing variable yang diteliti.

b. Analisis Bivariat

Analisa ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dengan variable dependen, dengan menggunakan uji statistic chi-square karena variable independen dan variable dependen bersifat kategorik. Dengan derajat kemaknaan yang dipakai adalah p-value = 0,05. Yang berarti dikatakan signifikan apabila nilai p-value < 0,05 dan dikatakan tidak signifikan apabila nilai p-value > 0,05.



BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Daerah Penelitian

Lokalisasi Kampung Baru merupakan suatu daerah/kampung yang dihuni oleh Wanita Penjaja Seks yang terletak di pinggiran desa dan jauh dari penduduk masyarakat lainnya. Kampung Baru tersebut di pimpin oleh RT/RW setempat yang menempati Kampung Baru tersebut dimana ketua RT/RW tersebut merupakan ketua dari lokalisasi Pasar Pon (pasar hewan). Kampung baru tersebut telah menjadi satu bagian dari desa/wilayah yaitu Desa Geneng Kecamatan Jepon Kabupaten Blora.

Sebelum menempati di Desa Geneng tersebut, para Pekerja Seks Komersial menempati belakang pasar hewan yang letaknya pasar hewan tersebut berada di dalam kota. Karena keberadaan tempat tersebut dirasa telah tidak layak lagi karena letaknya sudah terlalu dekat dengan masyarakat umum, sehingga ketua dari lokalisasi tersebut berinisiatif untuk pindah dan mencari tempat yang letaknya jauh dari penduduk.

Lokalisasi ini pada awalnya adalah lokalisasi illegal yang ada di Kabupaten Blora, akan tetapi pada kenyataannya lokalisasi ini digunakan secara legal. Jumlah dari para Pekerja Seks Komersial di tempat tersebut minimal 75 orang dan bisa lebih dari 150. Hal ini tergantung dari ramainya pelanggan atau tergantung pada saat-saat tertentu saja, misalnya pada hari libur.

Pada kampung tersebut terdapat rumah-rumah yang kebanyakan permanen, dimana di setiap rumah tersebut terdapat beberapa WPS. Jumlah WPS pada setiap rumah itu tergantung pada jumlah kamar dan ukuran rumah. Pada setiap rumah tersebut biasanya terdapat mucikari beserta keluarganya. Di dalam lokalisasi tidak terdapat tempat pelayanan kesehatan untuk warga

kampung baru tersebut, hanya beberapa bulan sekali didatangi oleh tenaga kesehatan.

Setiap tamu yang datang ke lokasi tersebut harus melewati satu pintu gerbang masuk dan pintu tersebut juga merupakan pintu gerbang untuk keluar. Dimana pintu gerbang tersebut dijaga oleh seorang penjaga pintu gerbang yang merupakan warga di dalam kampung baru tersebut.

Di dalam lokasi tersebut terdapat beberapa tempat-tempat karaoke atau sejenis bar kecil-kecilan, dan setiap jam 12 malam kegiatan karaoke harus sudah di hentikan sesuai perjanjian dengan perangkat dan penduduk lainnya. Biasanya untuk mendapatkan kondom mereka membelinya pada supermarket yang letaknya sekitar 1 kilometer dari tempat tersebut, dan di dalam lokasi tersebut yaitu di warung-warung kecil yang ada di dalamnya.

5.2 Gambaran Umum Responden

Responden yang menjadi sasaran penelitian adalah pelanggan dari Pekerja Seks Komersial di Kampung Baru. Pelanggan tersebut dapat berasal dari dalam kota ataupun luar kota yang pada saat pelaksanaan penelitian bersedia menjadi responden penelitian. Tamu/pelanggan pada lokasi tersebut biasanya ada yang tiba/datang ke lokasi pada siang hari, sore hari dan malam hari.

Pengumpulan data pada pelanggan pekerja seks komersial dilakukan pada siang hari, sore hari dan malam hari tergantung saat kedatangan pelanggan tersebut. Pengumpulan data tersebut dibantu oleh ketua lokasi tersebut dan dua anak buahnya dimana ketua dan anak buahnya tersebut sebelumnya telah mendapatkan pelatihan bagaimana cara melakukan wawancara dalam pengisian kuisioner tersebut.

Dalam pengambilan sampel penelitian diambil jumlah sampel 100 responden sejak tanggal 4 Mei – 3 Juni 2012 dimulai jam 14.00 WIB sampai dengan 23.00 WIB.

5.3 Hasil penelitian

5.3.1 Analisa Univariat

Dalam analisis univariat digambarkan hasil penelitian masing-masing variabel yang diteliti berdasarkan hasil dari responden mengisi kuisioner.

5.3.1.1 Perilaku penggunaan kondom pada pelanggan Pekerja Seks Komersial

Tabel 5.1
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel		Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Penggunaan kondom	Ya	7	7
	Tidak	23	23
	Kadang-kadang	70	70
Total		100	100

Berdasarkan hasil diatas, pelanggan PSK yang mempergunakan kondom sebesar 7 %, yang tidak mempergunakan kondom sebesar 23 % serta yang kadang-kadang mempergunakan kondom sebesar 70 %.

Perilaku penggunaan kondom pada pelanggan dalam penelitian ini di bagi dalam 2 kategori, yaitu ya dan tidak. Perilaku di kategorikan ya apabila pelanggan dari pekerja seks komersial tersebut selalu dan kadang menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual selama satu bulan terakhir. Perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial dikategorikan tidak apabila pelanggan/responden tidak pernah menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual selama satu bulan terakhir.

Tabel 5.2
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Kategori	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Perilaku penggunaan kondom pada pelanggan PSK	0. Tidak	23	23
	1. Ya	77	77
Total		100	100

Berdasarkan tabel di atas, distribusi responden berdasarkan perilaku penggunaan kondom pelanggan PSK yaitu sebesar 23 % tidak menggunakan kondom dan yang ya menggunakan kondom adalah sebesar 77 % dalam setiap melakukan hubungan seksual.

5.3.1.2 Karakteristik Pelanggan Pekerja Seks Komersial

Karakteristik responden yang digambarkan dalam penelitian ini terdiri dari umur, pendidikan, status perkawinan, dan pekerjaan dari pelanggan PSK tersebut.

5.3.1.2.1 Umur

Tabel 5.3
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Umur Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel		Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	< 20 tahun	5	5
	20 – 45 tahun	61	61
	46 – 60 tahun	34	34
	≥60 tahun	0	0
	Total	100	100

Hasil penelitian menunjukkan umur responden yang kurang dari 20 tahun berjumlah 5 orang atau sebesar 5 %, 20-45 tahun berjumlah 61 orang atau sebesar 61 %, umur 46-60 tahun ditemukan berjumlah 34 orang atau sebesar 34 % dan pada umur lebih dari 60 tahun tidak ditemukan. Dari hasil tersebut terlihat bahwa umur yang jumlahnya terbanyak terdapat pada kelompok umur 20-45 tahun. Pada penelitian ini umur responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kategori umur tua dan kategori muda. Dikatakan tua jika umur/usia > 45 tahun dan kategori muda jika umur/usia ≤ 45 tahun.

Tabel 5.4
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Umur Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur	0. Usia ≤ 45 tahun	66	66
	1. Usia > 45 tahun	34	34
	Total	100	100

Pada pelanggan PSK di lokalisasi di Kampung Baru ini ditemukan proporsi terbesar pada kategori usia ≤ 45 tahun yaitu sebesar 66 % dan proporsi terendah terdapat pada kategori usia > 45 tahun yaitu sebesar 34 %.

5.3.1.2.2 Pendidikan

Tabel 5.5
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Pendidikan
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel		Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan	Tidak sekolah	0	0
	Tamat SD	32	32
	Tamat SMP	42	42
	Tamat SMA	26	26
	Akademi	0	0
	Universitas	0	0
	Total	100	100

Tingkat pendidikan responden adalah pernyataan responden tentang jenjang sekolah yang formal yang terakhir ditamatkan. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan responden yang tidak menyelesaikan SD sebesar 0 %, tamat SD sebesar 32 %, SMP 42 %, SMA 26 %, Akademi 0 %, Universitas 0 %. Jadi berdasarkan prosentase tersebut pelanggan yang terbanyak adalah pelanggan yang berpendidikan SMP.

Tabel 5.6
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pendidikan Pada
Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora
Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pendidikan	0. Rendah	32	32
	1. Tinggi	68	68
Total		100	100

Pendidikan pelanggan PSK dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu kategori pendidikan rendah dan kategori pendidikan tinggi. Dikategorikan berpendidikan tinggi apabila pendidikan responden berpendidikan tamat SLTP sampai dengan perguruan tinggi atau universitas. Sedangkan untuk kategori yang berpendidikan rendah yaitu responden yang tidak sekolah sampai dengan yang tamat SD.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 32 % dan untuk responden yang berpendidikan tinggi yaitu sebesar 68 %.

5.3.1.2.3 Status Perkawinan

Tabel 5.7
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Status Perkawinan Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel		Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Perkawinan	Belum menikah	25	25
	Menikah tinggal bersama	45	45
	Menikah tidak tinggal bersama	0	0
	Cerai hidup	19	19
	Cerai mati	11	11
Total		100	100

Status perkawinan responden yaitu status seseorang (responden) apakah saat ini pernah/ mempunyai pasangan hidup yang sah atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian diatas ditemukan bahwa responden yang berstatus belum menikah sebanyak 25 %, menikah tinggal bersama sebesar 45 %, menikah tidak tinggal bersama sebesar 0 %, cerai hidup sebesar 19 % dan cerai mati sebesar 11 %. Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu menikah tinggal bersama dengan hasil 45 %

Tabel 5.8
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Perkawinan	0. Tidak	55	55
	1. Ya	45	45
Total		100	100

Pada penelitian ini, status pernikahan responden dikategorikan dalam dua kategori yaitu kategori ya dan tidak menikah. Dikategorikan tidak menikah jika responden belum pernah menjalankan suatu pernikahan dalam hidupnya dan telah cerai, dikategorikan iya menikah jika responden pernah menjalankan pernikahan termasuk menikah tinggal bersama, menikah tidak tinggal bersama.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berstatus iya menikah sebanyak 45 % dan yang berstatus tidak menikah yaitu sebanyak 55%.

5.3.1.2.4 Pekerjaan

Tabel 5.9
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Pekerjaan
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pekerjaan (macam)	Petani	13	13
	Swasta	59	59
	PNS	0	0
	TNI/Polri	0	0
	Lainnya	28	28
	Total		100

Pekerjaan responden adalah sesuatu yang dilakukan responden untuk menghasilkan uang. Berdasarkan hasil penelitian diatas ditemukan bahwa responden yang bekerja sebanyak 100 %, dan yang tidak bekerja sebanyak 0%.

Berdasarkan hasil diatas, pekerjaan pelanggan dibuat lebih rinci lagi menjadi jenis/macam pekerjaan. Berdasarkan jenis pekerjaan pelanggan pekerja seks komersial yang termasuk petani sebesar 13 %, pekerjaan swasta sebesar 59 %, dan lainnya(buruh tani) 28 %.

Tabel 5.10
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada
Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora
Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pekerjaan (macam)	0. Petani	41	41
	1. Non petani	59	59
Total		100	100

Pada penelitian ini, status jenis pekerjaan responden dikategorikan dalam dua kategori yaitu kategori petani dan kategori non petani. Dikategorikan non petani jika responden memiliki/melakukan sesuatu sehingga bisa menghasilkan uang di luar bidang pertanian dan dikategorikan petani jika responden memiliki/melakukan sesuatu di bidang pertanian sehingga bisa menghasilkan uang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang berstatus petani sebanyak 41 % dan yang berstatus non petani yaitu sebanyak 59 %.

5.3.1.3 Ketersediaan Kondom

Tabel 5.11
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Ketersediaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel		Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Ketersediaan Kondom	Ya	33	33
	Tidak	27	27
	Tidak tahu	40	40
Total		100	100

Berdasarkan hasil tersebut responden yang menyatakan tersedia sebanyak 33 orang atau sebesar 33 %, tidak sebanyak 27 (27 %) dan tidak tahu sebanyak 40 (40 %).

Ketersediaan kondom disini adalah ada tidaknya kondom di tempat pelacuran tersebut. dalam ketersediaan kondom disini dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori tersedia dan kategori tidak tersedia. Dikategorikan tersedia jika di dalam lokalisasi tersebut terdapat/tersedia kondom dan kategori tidak tersedia jika di dalam lokalisasi tersebut tidak terdapat/tersedia kondom atau tidak tahu akan adanya kondom dalam lokalisasi tersebut.

Tabel 5.12
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Ketersediaan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Ketersediaan Kondom	0. Tidak tersedia	67	67
	1. tersedia	33	33
Total		100	100

Universitas Indonesia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa di dalam lokalisasi tersebut yang menyatakan tersedia sebanyak 33 %, dan yang menyatakan tidak tersedia sebanyak 67 %.

Berdasar penelitian menyebutkan bahwa responden yang selalu menyediakan kondom saat melakukan hubungan seksual sebanyak 13 % dan yang tidak selalu menyediakan kondom saat melakukan hubungan seksual sebanyak 87 %.

5.3.1.4 Keterjangkauan Kondom

Tabel 5.13
Distribusi Responden Sebelum Di Kategorikan Berdasarkan Keterjangkauan Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Mahalkah	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Keterjangkauan Kondom	Ya	4	4
	Tidak	25	25
	Tidak tahu	71	71
Total		100	100

Berdasarkan hasil tersebut responden yang menyatakan mahal 4 orang atau sebesar 4 %, tidak 25 % dan tidak tahu 71 %

Keterjangkauan kondom adalah mampu atau tidaknya responden untuk mendapatkan kondom/untuk membeli kondom. Dalam keterjangkauan kondom disini dibagi menjadi dua kategori yaitu kategori mampu dan kategori tidak mampu. Termasuk kategori mampu jika responden tersebut menyatakan tidak mahal /tidak tahu serta mampu membelinya dan kategori tidak mampu jika responden menyatakan harga kondom tersebut mahal dan tidak mampu membelinya.

Tabel 5.14
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Keterjangkauan
Kondom Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru
Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Keterjangkauan Kondom	0. Tidak Mampu	4	4
	1. Mampu	96	96
Total		100	100

Responden yang menyatakan kemampuan dalam membeli kondom yaitu sebesar 96 % dan yang tidak mampu membeli kondom sebesar 4 %.

Tabel 5.15
Distribusi Harga Kondom Berdasarkan Pada Pelanggan Pekerja Seks
Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Mahalkah	Harga kondom			
	< 5rb	6-10rb	>10rb	Tidak tahu
Ya	0	0	0	4
Tidak	1	6	5	13
Tidak tahu	3	8	6	54
Total	4	14	11	71

Menurut pernyataan responden harga kondom yang ≤ 5 ribu sebanyak 4 orang, yang menyatakan harga kondom sekitar 6 - 10 ribu sebanyak 14, dan yang ≥ 10 ribu sebanyak 11. Yang 71 orang menyatakan tidak tahu. Ada 4 orang yang menyatakan mahal dan tidak mengetahui pasti harga kondomnya. Ada 1 orang menyatakan tidak pada harga 5 ribu rupiah, 6 orang pada harga 6-10rb, 5 orang pada harga lebih dari 10rb dan yang tidak

tahu sebanyak 13 orang. Pada responden yang menyatakan tidak tahu tetapi menyatakan harga kurang dari 5rb sebanyak 3 orang, 8 orang pada harga 6-10rb, 6 orang pada harga lebih dari 10rb dan yang tidak tahu sebanyak 54 orang.

5.3.1.5 Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS disini responden diukur berdasarkan segala sesuatu informasi yang diperoleh responden sehingga menimbulkan pemahaman responden mengenai PMS (HIV/AIDS) yang terdiri dari 13 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang jawabannya benar diberi skor 1 dan jika jawabannya salah diberi skor 0. Penelitian ini di kategorikan menjadi dua yaitu kategori pengetahuan baik dan kategori pengetahuan kurang. Dikatakan pengetahuan baik jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan score $>$ mean dan dikategorikan pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan score \leq mean. Rata-rata nilai dari hasil jawaban responden yaitu = 6.

Tabel 5.16
Distribusi Kategori Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Tentang HIV/AIDS	0. Kurang	66	66
	1. Baik	34	34
Total		100	100

Dari hasil tersebut diatas, responden yang termasuk dalam berpengetahuan tentang pengetahuan HIV/AIDS kurang berjumlah 66 orang yaitu sebesar 66 %, dan yang pengetahuannya baik tentang pengetahuan HIV/AIDS yaitu berjumlah 34 orang atau sebesar 34 %.

5.3.1.6 Pengetahuan Tentang Kondom

Pengetahuan tentang kondom yang diukur disini yaitu segala sesuatu informasi yang diperoleh sehingga menimbulkan pemahaman responden

mengenai penggunaan kondom yang terdiri dari 3 pertanyaan. Setiap pertanyaan yang jawabannya benar diberi skor 1 dan jika jawabannya salah diberi skor 0. Penelitian ini di kategorikan menjadi dua yaitu kategori pengetahuan baik dan kategori pengetahuan kurang. Di kategorikan pengetahuan baik jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan score \geq median dan dikategorikan pengetahuan kurang jika responden dapat menjawab pertanyaan dengan score $<$ median. Nilai mediannya yaitu = 1.

Tabel 5.17
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kondom
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru
Kabupaten Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengetahuan Tentang Kondom	0. Kurang	20	20
	1. Baik	80	80
Total		100	100

Dari hasil tersebut diatas, responden yang termasuk pengetahuan tentang kondom baik berjumlah 80 orang yaitu sebesar 80 %, dan yang pengetahuannya kurang tentang kondom yaitu berjumlah 20 orang atau sebesar 20 %.

5.3.1.7 Pengalaman Menderita PMS

Pengalaman menderita PMS disini adalah pernah tidaknya responden menderita Penyakit Menular Seksual. Dalam hal pengalaman menderita PMS ini di kategorikan menjadi dua kategori yaitu kategori pernah dan kategori belum pernah. Dikatakan kategori pernah dimana responden pernah mengalami penyakit menular seksual dan kategori tidak pernah yaitu dimana responden belum pernah mengalami penyakit menular seksual.

Tabel 5.18
Distribusi Responden Berdasarkan Pengalaman Menderita PMS Pada
Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Pengalaman menderita PMS	0. Tidak Pernah	76	76
	1. Pernah	24	24
Total		100	100

Berdasarkan dari hasil tersebut diatas, responden yang termasuk pernah mengalami penyakit menular seksual berjumlah 24 orang yaitu atau sebesar 24 %, dan yang belum pernah mengalami penyakit menular seksual yaitu berjumlah 76 orang atau sebesar 76 %.

5.3.1.8 Ketegasan PSK Di Lokalisasi

Ketegasan pekerja seks komersial dilokalisasi disini adalah adanya sikap yang tegas dari pekerja seks komersial kepada pelanggannya untuk menggunakan kondom di tempat pelacuran tersebut. Dalam hal ini pengkategorian ini dijadikan dua kategori yaitu kategori tidak tegas dan kategori ya (tegas). Dikatakan kategori tidak tegas apabila pekerja seks komersial tidak pernah menegaskan penggunaan kondom dan di kategorikan iya (tegas) apabila pekerja seks komersial selalu/kadang menegaskan untuk menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seks komersial.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada hasil penelitian dibawah ini mengenai ketegasan pekerja seks komersial dalam penggunaan kondom tersebut.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Berdasarkan Ketegasan PSK Dilokalisasi
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel	Variabel	Pelanggan PSK (n=100)	
		Jumlah (n)	Persentase (%)
Ketegasan PSK Di Lokalisasi	0. Tidak Tegas	47	47
	1. Iya (Tegas)	53	53
Total		100	100

Berdasarkan dari hasil tersebut diatas, responden yang menyatakan pekerja seks komersial tegas dalam pemakaian kondom berjumlah 53 orang yaitu atau sebesar 53 %, dan yang menyatakan tidak tegas dalam pemakaian kondom yaitu berjumlah 47 orang atau sebesar 47 %.

5.3.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui/mencari hubungan antara variabel independent yaitu meliputi; umur, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan HIV/AIDS, pengetahuan kondom, pengalaman menderita PMS, ketersediaan kondom, keterjangkauan harga kondom, ketegasan PSK terhadap variabel dependent yaitu perilaku pemakaian kondom pada pelanggan PSK. Pada analisa bivariat ini dibuat dalam tiga table, hal ini sesuai dengan faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom tersebut yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor penguat. Analisa ini dilakukan dengan menggunakan uji *chi square*.

Tabel 5.20
Faktor Predisposisi Responden Dengan Perilaku Penggunaan Kondom
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel		Perilaku Menggunakan Kondom		Total N (%)	OR (95%CI)	P Value
		Tidak N (%)	Ya N (%)			
Umur	Muda	16 (24,2)	50 (75,8)	66 (100)	1,234 (0,45-3,37)	0,872
	Tua	7 (20,6)	27 (79,4)	34 (100)		
Pendidikan	Rendah	6 (18,8)	26 (81,3)	32 (100)	0,692 (0,24-1,97)	0,661
	Tinggi	17 (25)	51 (75)	68 (100)		
Status Perkawinan	Tidak	10 (18,2)	45 (81,8)	55 (100)	0,547 (0,21-1,40)	0,304
	Ya	13 (28,9)	32 (71,1)	45 (100)		
Pekerjaan (macam)	Petani	11 (26,8)	30 (73,2)	41 (100)	1,436 (0,56-3,67)	0,605
	Non Petani	12 (20,3)	47 (79,7)	59 (100)		
Pengetahuan tentang kondom	Kurang	7 (5)	13 (95,5)	20 (100)	2,154 (0,74-6,28)	0,232
	Baik	16 (10)	64 (90)	80 (100)		
Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Kurang	13 (19,7)	53 (80,3)	66 (100)	0,589 (0,23-1,53)	0,399
	Baik	10 (29,4)	24 (70,6)	34 (100)		
Pengalaman menderita PMS	Tidak pernah	22 (28,9)	54 (71,1)	76 (100)	9,370 (1,19-73,71)	0,025*
	Pernah	1 (4,2)	23 (95,8)	24 (100)		

*ada hubungan yang bermakna

Tabel 5.21
Faktor Pendukung Responden Dengan Perilaku Penggunaan Kondom
Pada Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten
Blora Tahun 2012

Variabel		Perilaku Menggunakan Kondom		Total N (%)	OR (95%CI)	P Value
		Tidak N (%)	Ya N (%)			
Ketersediaan kondom	Tidak tersedia	18 (26,9)	49 (73,1)	67 (100)	2,05 (0,69-6,14)	0,291
	Tersedia	5 (15,2)	28 (84,8)			
Keterjangkauan kondom	Tidak mampu	2 (50)	2 (50)	4 (100)	0,571 (0,47-26,89)	0,226
	Mampu	21 (21,9)	75 (78,1)	96 (100)		

Tabel 5.22
Faktor Penguat Responden Dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada
Pelanggan Pekerja Seks Komersial Di Kampung Baru Kabupaten Blora
Tahun 2012

Variabel		Perilaku Menggunakan Kondom		Total N (%)	OR (95%CI)	P Value
		Tidak N (%)	Ya N (%)			
Ketegasan PSK di lokalisasi	Tidak tegas	13 (27,7)	34 (72,3)	47 (100)	1,644 (0,64-4,20)	0,421
	Ya (tegas)	10 (18,9)	43 (81,1)			

5.3.2.1 Variabel Umur Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada umur responden menunjukkan bahwa responden dengan umur muda memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (24,2 %) dibandingkan dengan responden umur tua (20,6 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value} = 0,872$).

Nilai OR 1,234 (95% CI: 0,45-3,37) artinya responden umur muda memiliki risiko 1,234 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan umur tua. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.2 Variabel Pendidikan Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada pendidikan responden menunjukkan bahwa responden dengan pendidikan rendah memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (18,8 %) dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi (25 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value} = 0,661$).

Nilai OR 0,692 (95% CI: 0,24-1,97) artinya responden dengan pendidikan tinggi memiliki risiko 0,692 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan pendidikan rendah. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.3 Variabel Pekerjaan Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada pekerjaan (jenis pekerjaan) responden menunjukkan bahwa responden petani memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (26,8 %) dibandingkan dengan responden non petani (20,3 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value} = 0,605$).

Nilai OR 1,436 (95% CI: 0,56-3,67) artinya responden dengan pekerjaan petani memiliki risiko 1,436 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan pekerjaan non petani. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.4 Variabel Status Pernikahan Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada status pernikahan responden menunjukkan bahwa responden dengan status pernikahan tidak menikah memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (18,2 %) dibandingkan dengan responden yang menikah (28,9 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p-value = 0,304).

Nilai OR 0,547 (95% CI: 0,21-1,40) artinya responden dengan status pernikahan menikah memiliki risiko 0,547 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan status pernikahan tidak menikah. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.5 Variabel Pengetahuan Tentang Penggunaan Kondom Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom.

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada pengetahuan tentang kondom responden menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tentang kondom kurang memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (5 %) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (10%). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p-value = 0,232).

Nilai OR 2,154 (95% CI: 0,74-6,28) artinya responden dengan pengetahuan tentang kondom baik memiliki risiko 2,154 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.6 Variabel Pengetahuan Tentang PMS (HIV/AIDS) Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) responden menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) kurang memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (19,7 %) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (29,4%). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,399).

Nilai OR 0,589 (95% CI: 0,23-1,53) artinya responden dengan pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) baik memiliki risiko 0,589 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.7 Variabel Pengalaman Menderita PMS Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom.

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada pengalaman menderita PMS responden menunjukkan bahwa responden dengan tidak pernah menderita PMS memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (28,9 %) dibandingkan dengan responden yang pernah menderita PMS (4,2%). Perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (p -value = 0,025).

Nilai OR 9,37 (95% CI: 1,19-73,71) artinya responden dengan tidak pernah menderita PMS memiliki risiko 9,37 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan responden yang tidak pernah menderita PMS. Hubungan ini secara statistik bermakna.

5.3.2.8 Variabel Keterjangkauan Harga Kondom Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada keterjangkauan harga kondom responden menunjukkan bahwa responden tidak mampu memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang

lebih tinggi (50 %) dibandingkan dengan responden mampu (21,9 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,226).

Nilai OR 0,571 (95% CI: 0,47-26,89) artinya responden dengan tidak mampu membeli memiliki risiko 0,571 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan mampu. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.9 Variabel Ketersediaan Kondom Di Lokalisasi Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada ketersediaan kondom responden menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak tersedia memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (26,9 %) dibandingkan dengan responden tersedia (15,2 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,291).

Nilai OR 2,05 (95% CI: 0,69-6,14) artinya responden yang menyatakan tidak tersedia memiliki risiko 2,05 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan tersedia. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

5.3.2.10 Variabel Ketegasan PSK Dilokalisasi Pelanggan PSK Terhadap Perilaku Penggunaan Kondom

Berdasarkan pada tabel diatas (tabel 5.21), hasil penelitian pada ketegasan PSK dilokalisasi menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak tegas memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (27,7 %) dibandingkan dengan responden tegas (18,9 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,421).

Nilai OR 1,644 (95% CI: 0,64-4,20) artinya responden yang menyatakan tidak tegas memiliki risiko 1,644 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan tegas. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross sectional yang secara teori memiliki keterbatasan, dimana pengukuran variabelnya dilakukan satu kali saja sekaligus pada waktu yang bersamaan. Sehingga hasil yang diperoleh merupakan gambaran keadaan yang sesaat dan tidak ada tindak lanjut (*follow up*). Variabel yang diteliti pada penelitian ini hanya variabel yang ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen saja, yaitu faktor – faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial di lokasi Kampung Baru Kabupaten Blora.

Pengumpulan data ini dengan cara responden mengisi kuisioner sendiri yang disediakan yang memungkinkan responden untuk berlaku kurang jujur, dan hal ini mempengaruhi isi pendapat responden yang sebenarnya dalam memberikan sebuah jawaban sehingga terdapat bias informasi baik dari responden (pelanggan pekerja seks komersial) maupun wawancara sendiri. Dimana kemungkinan sulit mengingat akan kejadian sebelumnya serta kemungkinan wawancara mengarahkan jawaban sesuai dengan harapannya, dan yang lainnya. Adanya bias informasi ini juga yang kemungkinan menyebabkan banyaknya hasil penelitian yang mengakibatkan hasil tidak mempunyai hubungan dalam berperilaku penggunaan kondom.

6.2 Pembahasan Hasil Penelitian

6.2.1 Perilaku penggunaan kondom pada pelanggan Pekerja Seks Komersial

Dari hasil analisis univariat di dapatkan perilaku yang tidak menggunakan kondom pada pelanggan PSK yaitu sebesar 23 %, dan yang menggunakan kondom adalah sebesar 77 %. Jadi tiga per empat lebih dari pelanggan pekerja seks komersial telah menggunakan kondom dan hampir

seperempat dari peggan pekerja seks komersial yang tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini dimungkinkan karena berdasarkan pengalaman, pengetahuan responden yaitu dimana sebagian responden (80 %) pengetahuan tentang kondom berpengetahuan baik, begitu juga dengan yang lainnya.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Widyastuti (2006) yang menyatakan 27,7 % WPS yang melayani pelanggannya dengan menggunakan kondom. Penelitian ini juga melebihi dari hasil survey penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual yang dilakukan KPAI sebesar 30 % (Jurnal Indonesia). Hasil ini juga melebihi target inpres 3 tahun 2010 untuk pencapaian pada 2011 yaitu 20 % pada laki – laki dan 35 % pada perempuan, juga melebihi target pencapaian MDGS pada 2014 yaitu 65%.

Jumlah kasus HIV/AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat diantaranya termasuk Indonesia. Sedangkan obat untuk menyembuhkan penyakit HIV/AIDS belum ditemukan. Hal ini dikarenakan perilaku dalam penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual masih sangat rendah hasilnya, yaitu dibawah 30 % berdasarkan hasil survey yang dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (Jurnal Indonesia, 2011).

Menurut Munijaya (1999), salah satu faktor penularan HIV/AIDS adalah adanya perilaku yang berkembang di masyarakat salah satunya yaitu adanya hubungan seksual yang bukan pasangannya. Berbagai usaha preventif terus dilaksanakan salah satunya adalah dengan menggunakan kondom. Untuk itu salah satu cara agar masyarakat dapat terhindar dari penyakit tersebut adalah dengan menggunakan kondom dalam setiap melakukan hubungan seksual yang bukan pada pasangannya dalam hal ini adalah pekerja seks komersial.

Menurut Notoatmojo (1993), perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Sedangkan gejala kejiwaan

dipengaruhi oleh berbagai faktor lain diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat dan sebagainya.

Penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual adalah merupakan salah satu program pencegahan penularan HIV/AIDS di Indonesia, dan hal tersebut masih belum kelihatan efektif terhadap para pelanggan pekerja seks komersial, pekerja seks komersial dan waria. Beberapa kendala dalam pencegahan HIV/AIDS ini adalah belum adanya kebijakan tentang kewajiban penggunaan kondom di lokasi, serta adanya keterbatasan promosi kesehatan tentang penggunaan kondom kepada masyarakat.

6.2.2 Karakteristik Sosial Demografi

Karakteristik sosial demografi merupakan faktor yang mempengaruhi dalam terjadinya pengetahuan seseorang sehingga mempengaruhi perilaku serta tindakannya. Perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Sedangkan gejala kejiwaan dipengaruhi oleh berbagai faktor lain diantaranya adalah faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya masyarakat dan sebagainya (Notoatmodjo, 1993).

Dalam penelitian ini, karakteristik sosial demografi yang diperkirakan mempunyai pengaruh dalam perilaku penggunaan kondom yaitu antara lain; umur, pendidikan, pekerjaan (jenis pekerjaan), status perkawinan

6.2.2.1 Umur Responden

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa umur responden yang terbanyak adalah berumur 20 – 45 tahun. Pada penelitian ini umur responden dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu kategori umur tua > 45 tahun dan kategori muda \leq 45 tahun. Pada pelanggan PSK di lokasi di Kampung Baru ini ditemukan proporsi terbesar pada kategori muda yaitu sebesar 66 %, Proporsi pada kategori tua sebesar 34 %. Dan dari hasil penelitian tersebut didapatkan responden yang paling muda yaitu berumur kurang dari 20 tahun berjumlah 5 orang.

Berdasarkan hasil bivariat, hasil penelitian pada umur responden menunjukkan bahwa responden dengan umur muda memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (24,2 %) dibandingkan dengan responden umur tua (20,6 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,872). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 1,234 (95% CI: 0,45-3,37) artinya responden umur muda memiliki risiko 1,234 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan umur tua. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hal ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Herlina (2001) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kondom. Hal yang sama dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Smet (1994) bahwa umur dengan tingkat pengetahuan ada korelasi dimana dengan penambahan umur akan berbanding lurus dengan arti bahwa semakin meningkat umurnya akan semakin baik konsepsi sehatnya. Hal yang sama di kemukakan oleh Heriyanto (1997), bahwa tidak adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan.

6.2.2.2 Pendidikan Responden

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa pendidikan responden yang berpendidikan rendah yaitu sebanyak 32 % dan untuk responden yang berpendidikan tinggi yaitu sebesar 68 %. Hal ini sama dengan yang dikemukakan oleh Muswarni (1997), yang mengungkapkan bahwa ibu yang berpengetahuan yang baik hampir mencapai separuh yaitu sebesar 46,9 % dimana pengkategorian pendidikan dikatakan baik jika ibu berpendidikan SLTP ke atas.

Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa pendidikan responden dengan pendidikan rendah memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (18,8 %) dibandingkan dengan responden berpendidikan tinggi (25 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,661). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 0,692 (95% CI: 0,24-1,97) artinya responden dengan pendidikan

tinggi memiliki risiko 0,692 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan pendidikan rendah. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Muswarni (1997) yang menyatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Herlina (2001) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggan WPS dengan nilai p value = 0,252.

6.2.2.3 Status Pernikahan/perkawinan Responden

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa responden yang berstatus ya (menikah) sebanyak 45 % dan yang berstatus tidak menikah yaitu sebanyak 55 %. Jadi lebih dari setengah pelanggan pekerja seks komersial yang status perkawinannya adalah tidak menikah.

Hasil penelitian bivariat, menunjukkan bahwa pada status pernikahan responden menunjukkan bahwa responden dengan status pernikahan tidak menikah memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (18,2 %) dibandingkan dengan responden yang menikah (28,9 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,304). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 0,547 (95% CI: 0,21-1,40) artinya responden dengan status pernikahan menikah memiliki risiko 0,547 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan status pernikahan tidak menikah. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan apa yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2003) bahwa seseorang yang sangat penting merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang. Dimana orang dianggap penting tersebut akan mempengaruhi perilakunya sehingga orang yang sudah menikah maka kemungkinan perilakunya akan dipengaruhi oleh istri dan anaknya. Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mirzadi di Papua (2008) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan yang

signifikan antara status perkawinan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan nilai p value = 0,403.

6.2.2.4 Pekerjaan Responden

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa responden yang berstatus petani sebanyak 41 % dan yang berstatus tidak petani yaitu sebanyak 59 %. Jadi mayoritas pengunjung dari lokasi tersebut adalah bukan petani.

Hasil penelitian bivariat menunjukkan bahwa pekerjaan (jenis pekerjaan) responden menunjukkan bahwa responden petani memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (26,8 %) dibandingkan dengan responden non petani (20,3 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,605). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 1,436 (95% CI: 0,56-3,67) artinya responden dengan pekerjaan petani memiliki risiko 1,436 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan pekerjaan non petani. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugito (1996) dimana mengatakan bahwa ada hubungan antara ibu-ibu yang bekerja dan yang tidak bekerja terhadap tingkat pengetahuan mengenai AIDS. Begitu pula yang dikemukakan oleh Wawolumaya (1997) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pengetahuan dan perilaku ibu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rubiyanto (2002) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan pengetahuan mengenai AIDS dengan nilai p value = 0,323.

6.2.3 Ketersediaan Kondom

Pada hasil penelitian univariat, menunjukkan bahwa di dalam lokasi tersebut yang menyatakan tersedia sebanyak 33 %, dan yang menyatakan tidak tersedia sebanyak 67 %. Jadi lebih dari setengah responden yang menyatakan bahwa kondom tidak tersedia di dalam lokasi tersebut.

Hasil penelitian bivariat, menunjukkan bahwa ketersediaan kondom responden menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak tersedia memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (26,9 %) dibandingkan dengan responden tersedia (15,2 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value} = 0,291$). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 2,05 (95% CI: 0,69-6,14) artinya responden yang menyatakan tidak tersedia memiliki risiko 2,05 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan tersedia. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hal ini tidak sama dengan yang dikemukakan oleh Habasiah (2000) yang mengemukakan bahwa orang yang mendapatkan kondom secara gratis akan malas untuk menggunakannya dan kondom hasil dari membeli kesadaran untuk menggunakannya sangat tinggi. Demikian halnya yang dikemukakan oleh Green (2005) yang menyatakan bahwa rendahnya pemakaian kondom tergantung dari penyediaan kondom.

6.2.4 Keterjangkauan Kondom

Dalam hasil penelitian univariat, responden yang menyatakan kemampuan dalam membeli kondom yaitu sebesar 96 % dan yang tidak mampu membeli kondom sebesar 4 %. Responden lebih banyak yang menyatakan mampu membeli kondom dari pada yang tidak mampu membeli.

Pada hasil penelitian bivariat, pada keterjangkauan harga kondom responden menunjukkan bahwa responden tidak mampu memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (50 %) dibandingkan dengan responden mampu (21,9 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value} = 0,226$). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 0,571 (95% CI: 0,47-26,89) artinya responden dengan tidak mampu membeli memiliki risiko 0,571 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan mampu. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hal tersebut berbeda dengan yang dikemukakan oleh Green (2005) yang menyatakan bahwa harga kondom akan mempengaruhi perilaku seseorang dalam menggunakan kondom.

6.2.5 Ketegasan PSK dilokalisasi

Berdasarkan dari hasil analisis univariat, responden yang menyatakan pekerja seks komersial yang tegas dalam pemakaian kondom berjumlah 53 orang yaitu atau sebesar 53 %, dan yang menyatakan tidak tegas dalam pemakaian kondom yaitu berjumlah 47 orang atau sebesar 47 %. Jadi setengah dari responden menyatakan bahwa PSK di lokalisasi tersebut tegas dalam penggunaan kondom.

Pada hasil penelitian bivariat, pada ketegasan PSK dilokalisasi menunjukkan bahwa responden yang menyatakan tidak tegas memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (27,7 %) dibandingkan dengan responden tegas (18,9 %). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna ($p\text{-value} = 0,421$). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 1,644 (95% CI: 0,64-4,20) artinya responden yang menyatakan tidak tegas memiliki risiko 1,644 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan tegas. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Hal ini berbeda dengan yang dikemukakan oleh UNICEF (1996), bahwa wanita harus mewakili dalam proses pengambilan keputusan di lingkungan sosial setempat. Hal ini tidak terjadi pada penelitian ini. Dalam penelitian ini dikemukakan bahwa ketegasan PSK dalam penggunaan kondom tidak mempengaruhi terhadap perilaku penggunaan kondom di lokalisasi tersebut.

6.2.6 Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Dari hasil penelitian univariat, responden yang termasuk dalam berpengetahuan baik berjumlah 66 orang yaitu sebesar 66 %, dan yang pengetahuannya kurang tentang pengetahuan HIV/AIDS yaitu berjumlah 34 orang atau sebesar 34 %. Jadi lebih dari setengah responden berpengetahuan baik.

Hasil penelitian bivariat pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) responden menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) kurang memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (19,7 %) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (29,4%). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value = 0,399). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 0,589 (95% CI: 0,23-1,53) artinya responden dengan pengetahuan tentang PMS (HIV/AIDS) baik memiliki risiko 0,589 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Perilaku akan langgeng jika disertai/didasari pengetahuan yang baik (Notoatmodjo, 2003). Hasil pengetahuan ini sesuai dengan hasil penelitian Herlina di Jakarta Utara pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan nilai p value = 0,132. Akan tetapi hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani di Bali pada tahun 2003, yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan hasil nilai p value = 0,008.

6.2.7 Pengetahuan Tentang Kondom

Dari hasil univariat, responden yang termasuk berpengetahuan baik berjumlah 80 orang yaitu sebesar 80 %, dan yang pengetahuannya kurang tentang kondom yaitu berjumlah 20 orang atau sebesar 20 %. Dapat dilihat bahwa pengetahuan responden tentang kondom lebih dari tiga per empat jumlah responden yang tahu tentang kondom.

Hasil penelitian bivariat, pada pengetahuan tentang kondom responden menunjukkan bahwa responden dengan pengetahuan tentang kondom kurang memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih rendah (5 %) dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (10%). Tetapi perbedaan proporsi tersebut secara statistik tidak bermakna (p -value =

0,232). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 2,154 (95% CI: 0,74-6,28) artinya responden dengan pengetahuan tentang kondom baik memiliki risiko 2,154 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang. Tetapi hubungan ini secara statistik tidak bermakna.

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku seseorang akan langgeng jika disertai/didasari pengetahuan yang baik. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani di Bali pada tahun 2003, yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan hasil nilai p value = 0,008. Namun hasil dari penelitian ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Herlina di Jakarta Utara pada tahun 2006 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan nilai p value = 0,132.

6.2.8 Pengalaman Menderita PMS

Berdasarkan dari hasil analisis bivariat, responden yang termasuk pernah mengalami penyakit menular seksual berjumlah 24 orang yaitu atau sebesar 24 %, dan yang belum pernah mengalami penyakit menular seksual yaitu berjumlah 73 orang atau sebesar 73 %. Jadi responden yang menyatakan pernah menderita PMS terdapat satu per empat kurang sedikit (1%) dari jumlah responden keseluruhan sedangkan tiga per empatnya menyatakan tidak pernah menderita PMS.

Hasil penelitian bivariat, pada pengalaman menderita PMS responden menunjukkan bahwa responden dengan tidak pernah menderita PMS memiliki proporsi tidak berperilaku penggunaan kondom yang lebih tinggi (28,9 %) dibandingkan dengan responden yang pernah menderita PMS (4,2%). Perbedaan proporsi tersebut secara statistik bermakna (p-value = 0,025). Hasil uji penelitian didapatkan nilai OR 9,37 (95% CI: 1,19-73,71) artinya responden dengan tidak pernah menderita PMS memiliki risiko 9,37 kali lebih besar untuk tidak berperilaku menggunakan kondom dibandingkan

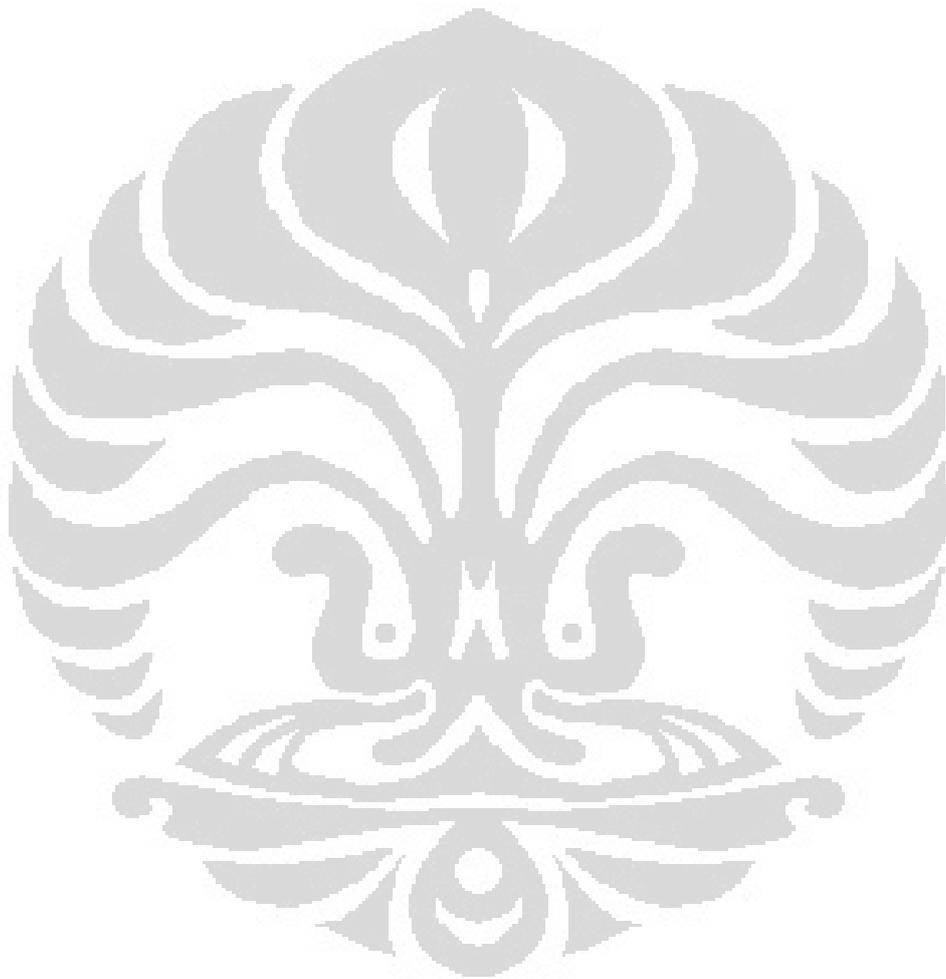
dengan responden yang tidak pernah menderita PMS. Hubungan ini secara statistik bermakna.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) bahwa pengalaman seseorang dalam menderita PMS akan mempengaruhi perilaku orang tersebut untuk lebih berhati-hati dalam berperilaku agar penyakit yang sama tidak akan muncul kembali. Hal serupa pula yang dikemukakan oleh Abdullah (2003) bahwa orang yang pernah terinfeksi PMS akan teringat betapa sakitnya sewaktu terkena PMS sehingga membuat orang tersebut selalu berhati-hati dalam melakukan seks yaitu dengan menggunakan kondom. Hasil penelitian ini sesuai juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Soelistijani (2003) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit IMS WPS dengan pelanggan yang menggunakan kondom dengan hasil nilai p value = 0,000. Hasil ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wattimena di Ambon pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara riwayat IMS WPS dengan penggunaan kondom pada pelanggannya dengan hasil nilai p value = 0,1001.

Untuk mengatasi agar responden tidak menderita PMS lagi maka selain harus selalu menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual juga perlu adanya pemeriksaan dan pengobatan bagi penderita yang mengalami PMS yaitu dengan diadakannya klinik PMS/IMS di pusat pelayanan kesehatan di wilayah tersebut. selain mendapatkan pengobatan di klinik PMS/IMS tersebut juga perlu mendapatkan KIE/penyuluhan baik di lokalisasi atau secara individu saat penderita datang ke klinik PMS/IMS tersebut.

Pemerintah kabupaten juga diperlukan partisipasinya baik dalam hal pemberian kebijakan kewajiban penggunaan kondom dalam setiap melakukan hubungan seks yang berisiko (dengan pelanggan seks komersial), diterapkannya daerah 100 % kondom di setiap lokalisasi serta adanya kebijakan dan system tentang ketersediaan kondom yang cukup terutama di setiap lokalisasi. Selain itu adalah perlu adanya penyebaran informasi tentang

PMS/IMS yang di dalamnya terdapat HIV/AIDS secara akurat dan konsisten melalui media massa serta mengenai kondom oleh dinas kesehatan.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, maka penulis menarik beberapa kesimpulan antara lain:

- 7.1.1 Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa 77 % dari responden yang ya dalam berperilaku penggunaan kondom setiap melakukan hubungan seksual dengan pekerja seks komersial dan 23 % yang tidak dalam berperilaku penggunaan kondom.
- 7.1.2 Karakteristik responden yang diperoleh yaitu 66 % responden yang terbanyak berumur kurang dari 45 tahun (muda) dan 34 % umur responden yang lebih dari 46 tahun (tua), pada segi pendidikan didapatkan 32 % responden berpendidikan rendah dan 68 % yang berpendidikan tinggi, dari segi pekerjaan didapatkan 41 % yang menjadi petani dan 59 % yang bukan petani, dari segi status perkawinan responden menunjukkan bahwa 55 % responden adalah tidak menikah dan 45 % responden menikah.
- 7.1.3 Berdasarkan hasil dari penelitian didapatkan lebih dari setengah responden yaitu 66 % mempunyai pengetahuan kurang tentang HIV/AIDS, 80 % mempunyai pengetahuan baik tentang kondom, 24 % responden mempunyai pengalaman menderita PMS, 33 % kondom tersedia dilokalisasi, 96 % harga kondom yang terjangkau dan 53 % ketegasan PSK dalam perilaku penggunaan kondom di lokalisasi tersebut.
- 7.1.4 Berdasarkan hasil analisis bivariat didapatkan yang tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik yaitu: umur, pendidikan, status pernikahan, jenis pekerjaan, pengetahuan tentang kondom, ketersediaan kondom, pengetahuan tentang HIV/AIDS, ketegasan PSK, serta keterjangkauan kondom terhadap perilaku penggunaan

kondom pada pelanggan pekerja seks komersial. Dan yang terdapat hubungan yang bermakna yaitu pengalaman menderita PMS terhadap perilaku penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial.

7.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, beberapa saran yang dapat disampaikan antara lain:

7.2.1 Pemerintah Kabupaten serta Dinas Kesehatan Blora

1. Pemerintah Kabupaten:

- Membuat suatu kebijakan atau peraturan yang mewajibkan penggunaan kondom setiap melakukan hubungan seksual dengan para PSK.
- Diterapkan daerah 100% kondom di lokalisasi.
- Kebijakan dan system untuk ketersediaan kondom yang cukup.

2. Dinas Kesehatan:

- Pelaksanaan dan pengaktifan kembali klinik IMS/PMS
- Pelaksanaan program HIV/AIDS secara komprehensif.
- Pelaksanaan penyuluhan/KIE di setiap lokalisasi secara rutin.

7.2.2 Peneliti Lain

Bagi peneliti lain diharapkan melakukan penelitian pada variabel - variabel yang lain atau faktor - faktor yang lain yang mempengaruhi pelanggan PSK dalam perilaku penggunaan kondom dengan menggunakan metode penelitian kualitatif dan kuantitatif pada pelanggan PSK sekaligus.

7.2.3 Pengelola Lokalisasi

Memberikan himbauan kepada PSK untuk lebih menegaskan dalam perilaku penggunaan kondom kepada pelanggannya sehingga dapat terhindar dari penyakit menular seksual serta adanya komitmen dari pengelola tentang penggunaan kondom pada pelanggan pekerja seks komersial.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, S. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Abdullah, H. (2003). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Kondom Pada Seks Anal Di Kalangan Gay Di Bali Dan Ujung Pandang Tahun 2000*. (Tesis). FKM UI. Jakarta.
- Abednego, HM. (1995). *Epidemiologi HIV/AIDS Pada Saat Ini dan Masa Yang Akan Datang. Peranan Dokter Pencegahan dan Penanggulangan HIV*. Jakarta.
- Aditya, BJ. (2005). *Kerentanan Perempuan Terhadap HIV/AIDS*. Yayasan Jurnal Perempuan. Jakarta.
- Afrianty, F. (2011). *Pemeringkatan Penanggulangan HIV/AIDS*. (18 Februari 2011). kesehatan.kompasiana.com
- Anonymous. (2010). 1 Desember : *Hari AIDS Sedunia. Bincang Sehat Sistem Kesehatan*. (30 November 2010). bincangsehatsistemkesehatan.blogspot.com
- Anonymous. (2009). *Data Statistik HIV – AIDS di Daerah dan Kota di Indonesia 2009*. (2 Desember 2009). olongdesign.wordpress.com
- Anonymous. (2008). *Strategi Penanggulangan AIDS Kabupaten Mimika Tahun 2008-2013*. Pemkab Mimika. Mimika.
- Anonymous. (1996). *Pencegahan dan Penatalaksanaan HIV/AIDS*. Wisma Kalimantan. Jakarta.
- Anonymous. (2010). *Refleksi World AIDS Day 2010*. (1 Desember 2010). www.kiatsehat.com/index.php
- Anonymous. *Manajemen Rumah Sakit*. (13 Mei 2011). manajemen-rs.net/index.php

Anonymous. (2011). *Laporan KPAI Nasional Tahun 2010*. (13 Mei 2011).
www.aidsindonesia.or.id

Anonymous. (2011). *Pengertian Pekerja Seks Komersial*. (13 Mei 2011).
repository.usu.ac.id

Ariawan, I. (1998). *Besar dan Metode Sampel pada Penelitian Kesehatan*.
Jurusan Biostatistik dan Kependudukan. FKM UI. Depok.

Carl A, Kirton et al. (2001). *Handbook of HIV/AIDS Nursing*. Mosby. United
States of America.

Debora, Imelda, et al. (2006). *Kajian Cepat Program Pencegahan Penularan HIV
dari Ibu ke Bayi di Indonesia*. FISIP UI. Jakarta

Depkes RI. (2003). *Pedoman Nasional Dukungan Dan Pengobatan Bagi Odha
Buku Pedoman Untuk Petugas Kesehatan Dan Petugas Lainnya*. Direktorat
jendral P2M&PL .Jakarta.

Depkes RI. (1992). *Petunjuk Pemantauan Program Nasional Pemberantasan Dan
Pencegahan AIDS*. Who. Jakarta.

Depkes RI. (1995). *Buku Pedoman Petugas Fasilitas Pelayanan Keluarga
Berencana*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta

Depkes RI. (2007). *Situasi HIV/AIDS DI Indonesia tahun 1987-2006*. Pusat Data
Dan Informasi. Jakarta.

Depkes RI. (1992). *Petunjuk Pengembangan Program Nasional Pemberantasan
Dan Pencegahan AIDS*. WHO. Dirjen PPM &PLP. Jakarta.

Depkes RI. (1997). *Buku Pegangan Penggerak Pendidikan Kelompok Sebaya
Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Dan PMS Lainnya Di Tempat Kerja*. Pusat
Penyuluhan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.

Depkes RI. (2010). *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*. Dirjen
PPM &PL. Jakarta

Depkes RI. (2006). *Situasi HIV/AIDS Di Indonesia Tahun 1987-2006*. Pusat Data Dan Informasi Departemen Kesehatan RI. Jakarta.

Dharma, Adji. (1993). *AIDS Petunjuk Pencegahan Bergambar*. Arcan. Jakarta.

Dinkes Kabupaten Blora. (2009). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2009*. Dinkes Blora. Blora.

Dinkes Kabupaten Blora. (2010). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2010*. Dinkes Blora. Blora.

Dinkes Kabupaten Blora. (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Blora Tahun 2011*. Dinkes Blora. Blora.

Dimiyati, V. (2011). *Penggunaan Kondom Dibawah 30 Persen*. (31 Januari 211). www.jurnas.com

FKM UI. (2006). *Laporan Need Assessment Kegiatan HIV/AIDS Di RSPI-SS-Jakarta Tahun 2006*. Pusat Riset Epidemiologi Dan Surveilans. Jakarta.

Green. W.L, et al. (1991). *Health Education Planning A Diagnostic Approach*. Mayfield Publishing Company. California.

Green. W.L, et al. (2005). *Health Program Planning An Educational and Ecological Approach Fourth Edition*. McGraw-Hill Companies. California.

Goss, D & Adam SD. (1995). *Organizing AIDS*. Taylor & Francis. London

Habasiah. (2000). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemakaian Kondom Pada Waria Di DKI Jakarta Tahun 2000*. (Tesis). FKM UI. Jakarta.

Harahap, Syaiful. (2012). *Penanggulangan HIV/AIDS Menurunkan Insiden Infeksi HIV Baru dengan Program Kondom*. Artikel. Kompasiana.com. Jakarta. <http://edukasi.kompasiana.com/2012/06/28>

Hawari, D. (2006). *Global Efect HIV/AIDS Dimensi Psikoreligi*. FK UI. Jakarta.

Heriyanto, S. (1997). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Tentang Penyakit AIDS Dan Sikap Terhadap Penderita AIDS (Studi Terhadap Mahasiswa Akper Kimia Jakarta, 1997)*. (Skripsi). FKM UI. Depok.

Herlina. (2001). *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsistensi Pemakaian Kondom Pada Pekerja Seks Komersial Di Jakarta Utara Tahun 2001*. (Tesis). FKM UI. Depok.

Iskandar, MB et al. (1996). *Analisis Situasi HIV/AIDS Dan Dampaknya Terhadap Anak-Anak, Wanita Dan Keluarga Di Indonesia*. Pusat Penelitian Kesehatan UI. Jakarta.

James Chin.(2009). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Infomedika. Jakarta.

Jean Anderson. (2000). *A Guide To The Clinical Care Of Women With HIV*. HRSA. USA.

John C & Benoit F. (1995). *Sexual Behaviour and AIDS in the Developing World*. WHO. London

Kartono, K. (2003). *Patologi Sosial I*. Rajawali Press. Jakarta.

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Info HIV/AIDS*. (13 Mei 2011). www.aidsindonesia.or.id

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014*. (13 Mei 2011). www.aidsindonesia.or.id

Kusumanegara, S et al. (2005). *Pusat studi kependudukan dan kebijakan UGM. Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS pada era otonomi daerah*. Dinsos PropYogyakarta. Yogyakarta.

Latief, MS. (2005). *Siapa Peduli AIDS Di Yogyakarta? Kinerja KPAD Dan DPRD DIY Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Pada Era Otonomi Daerah*. Ford foundation dgn Pusat studi kependudukan dan kebijakan UGM. Yogyakarta.

Manajemen Rumah Sakit. *Laporan Triwulan Pertama 2011 Kasus HIV – AIDS*. (13 Mei 2011). www.depkes.go.id

Marselina , Lastri. (2012). *Kondom Efektif Cegah Penyebaran HIV/AIDS*. (25 Januari 2012). health.okezone.com

Muninjaya, AA. (1999). *AIDS Di Indonesia, Masalah Dan Kebijakan Penanggulangannya*. EGC. Jakarta.

Muswarni. (1997). *Hubungan antara keterpaparan oleh media komunikasi dengan pengetahuan ibu tentang AIDS di DKI Jakarta*. FKM-UI. Depok.

Notoatmodjo, S. (1993). *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Andi Offset. Yogyakarta.

Notoatmodjo, S. (1993). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.

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

Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*. Rineka Cipta. Jakarta.

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

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

Opping, et al. (2007). *Social And Behavioral Determinan Of Consistent Condom Use Among Female Commercial Sex Worker In Ghana*. (di akses 9 April 2011). www.proquest.pqdweb.

Osmo Kontula & Riikka Potsonen . (1999). *Health Education Research: Aolescents' Knowledge And Attitudes Concerning HIV Infection*. Oxford University Press. USA.

Paul Van De Ven & Peter Aggleton. (1999). *Health Education Research: What Constitutes Evidence In HIV/AIDS Education?*. Oxford University Press. USA.

Peraturan daerah provinsi jawa tengah nomer 5 tahun 2009 tentang penanggulangan HIV dan AIDS. Jawa Tengah.

Pona, La. (1996). *Pekerja Seks Jalanan Potensi Penularan Penyakit Seksual*. UGM. Yogyakarta.

Prayitno, BA. (2008). *Dampak Pengetahuan Dan Persepsi Terhadap Sikap Mahasiswa Terhadap HIV/AIDS*. (10 Desember 2008). baskorol.blogspot.com

Richard D, Muma et al (1997). *HIV Manual Untuk Tenaga Kesehatan*. EGC. Jakarta.

Rubiyanto, Teguh. (2002). Faktor – faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu mengenai AIDS (analisa data sekunder SDKI 1997). FKM UI. Depok.

Saifudin, AF. (2003). *Seksualitas Remaja*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta.

Smert, B. (1994). *Psikologi kesehatan*. Gramedia. Jakarta.

Soedarto. (2009). *Penyakit Menular Di Indonesia*. Sagung Seto. Jakarta.

Soelistijani. (2003). *Hubungan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Dengan Perilaku WPS Dalam Penggunaan Kondom Di Bali Tahun 2003*. (Tesis). FKM UI. Depok.

Sudoyo, AW et al. (2010). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Ke Lima*. Interna Publishing. Jakarta.

Sugito. (1996). *Hubungan Pengetahuan Pada Karakteristik Social Dengan Persepsi Terhadap Resiko Tertular AIDS*. FKM-UI. Depok.

Surjadi, Charles et al. (1999). *Penilaian Kedua Studi Prevalensi Penyakit Menular Seksual Pada Pekerja Seks Perempuan Di Jakarta Utara, Surabaya, Manado/Bitung, Indonesia*. Jaringan Epidemiologi Nasional. Jakarta.

Tjokronegoro, Arjatmo et al. (1994). *Seluk Beluk AIDS Yang Perlu Anda Ketahui*. FK UI. Jakarta .

Utomo, B et al. (1998). *Baseline STD/HIV Risk Behavioral Surveillance Survey 1996: Results from the Cities of North Jakarta, Surabaya, and Manado*. UNSAID. Jakarta

Wawolumaya, C. (1997). *Pengetahuan Dan Perilaku Wanita Pasangan Usia Subur Mengenai Taksoplasmosis Di Sebuah Kelurahan Di Jakarta*. MKMI XXV No.8. Jakarta.

Wawan, A & Dewi M. (2010). *Teori Dan Pengukuran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Manusia*. Nuha Madika. Yogyakarta.

Warta, et al. (2004). *Uji Coba Pola Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan Masalah AIDS*. Departemen Sosial RI Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesejahteraan Sosial. Yogyakarta.

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

WHO. (1992). *Understanding And Living With Aids*. Unicef. India.

WHO. (2002). *Living Well With Hiv/Aids. A Manual On Nutritional Care And Support For People Living With HIV/AIDS*. Unicef. Rome.

WHO. (1992). *. Petunjuk Pelaksanaan Tentang Metoda Sterilisasi Dan Desinfeksi Yang Efektif Untuk Melawanhiv*. Direktorat Jendral P2M&PL .Geneva.

United Nations. (2001). *Declaration Of Commitment On HIV/AIDS*. United Nations. USA.

FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
PENGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN PSK (PEKERJA SEKS
KOMERSIAL) DALAM RANGKA PENCEGAHAN HIV/AIDS
DILOKALISASI KAMPUNG BARU BLORA TAHUN 2012

Responden yang kami hormati,

Kami dari Universitas Indonesia Depok Jawa Barat sedang melakukan penelitian tentang factor – factor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada pelanggan PSK di Lokalisasi Kampung Baru Kabupaten Blora. Keterlibatan Anda dalam penelitian ini bersifat sukarela dan tanpa paksaan. Anda diharapkan menjawab seluruh pertanyaan dengan sebenar – benarnya untuk keperluan pencegahan HIV/AIDS. Semua jawaban yang Anda berikan dalam wawancara berikut bersifat rahasia dan hanya akan dipergunakan untuk kepentingan Penelitian. Kami mengucapkan terima kasih atas partisipasi 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 berkeberatan informasi yang saya berikan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Responden

()

N. Selalu menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual dapat mencegah penyakit PMS serta HIV/AIDS. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?

1. Benar
2. Salah
3. Tidak tahu

V. PENGETAHUAN TENTANG KONDOM

A. Apakah anda tahu apa itu kondom ?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak Menjawab

B. Kondom dapat mencegah kehamilan. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?

1. Benar
2. Salah
3. Tidak tahu

C. Dengan menggunakan kondom dapat menghindarkan dari penyakit kelamin. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?

1. Benar
2. Salah
3. Tidak tahu

D. Dengan menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual dapat mencegah tertularnya penyakit HIV/AIDS. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?

1. Benar
2. Salah
3. Tidak tahu

VI. PENGALAMAN MENDERITA PMS

A. Apakah anda pernah terkena penyakit Menular Seksual ?

1. Tidak pernah
2. Pernah

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU PENGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN PSK (PEKERJA SEKS KOMERSIAL) DALAM RANGKA PENCEGAHAN HIV/AIDS DILOKALISASI KAMPUNG BARU BLORA TAHUN 2012

Nomer responden :

Tanggal wawancara :

Lokasi wawancara :

Pewawancara :

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

A. Tempat, tanggal lahir anda dilahirkan

1. Kurang dari 20 tahun
2. 20-45 tahun
3. 46-60 tahun
4. ≥ 61 tahun

B. Apakah pendidikan terakhir anda sampai saat ini:

1. Tidak Sekolah
2. Tamat SD/ sederajat
3. Tamat SMP/ sederajat
4. Tamat SMA/ sederajat
5. Akademi
6. Universitas

C. Apakah status perkawinan anda saat ini:

1. Belum menikah
2. Menikah tinggal bersama
3. Menikah tidak tinggal bersama
4. Cerai hidup
5. Cerai mati

D. Dengan siapa anda tinggal sekarang:

1. Sendiri
2. Bersama wanita lain di lokalisasi
3. Bersama teman dalam rumah kontrakan
4. Bersama keluarga
5. Bersama pasangan
6. Lain-lain, sebutkan.....
7. Tidak menjawab

E. Apakah pekerjaan anda sekarang:

1. Petani
2. Swasta
3. PNS
4. TNI / Polri
5. Lainnya

II. PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM PADA PELANGGAN PSK

A. Dalam sebulan terakhir, apakah anda pernah melakukan hubungan seksual dengan PSK ?

1. Tidak Pernah
2. Pernah

B. Dalam 1 bulan terakhir tersebut, kapan terakhir anda melakukan hubungan seksual dengan PSK? Sebutkan.....

1. Blm Pernah
2. < Seminggu yang lalu
3. 1 - 3 minggu yang lalu
4. \geq 3 minggu yang lalu

C. Berapa kali dalam satu bulan anda melakukan hubungan seksual dengan PSK?

1. Tidak Pasti
2. 1 kali
3. 2 kali
4. \geq 3 Kali

D. Apakah anda menggunakan kondom dalam setiap melakukan hubungan seksual dengan PSK ?

1. Ya
2. Tidak
3. Kadang-Kadang

E. Kenapa anda menggunakan kondom?

1. Kemauan sendiri
2. Anjuran PSK
3. Teman
4. Lainnya

F. Alasan kenapa anda memakai kondom?

1. Ikut-ikutan teman
2. Takut tertular Penyakit Kelamin
3. Tidak tahu
4. Lihat Poster anjuran menggunakan kondom untuk mencegah penyakit Menular Seksual.
5. Lainnya

G. Apa alasan anda tidak menggunakan Kondom ?

1. Dilokalisasi tidak tersedia
2. Ribet / tidak nyaman
3. Harganya mahal
4. Lain-lain...sebutkan

H. Bila anda melakukan hubungan seks dengan PSK, apakah PSK menegaskan kepada anda untuk menggunakan Kondom ?

1. Tidak pernah
2. Kadang-Kadang
3. Selalu

III. KETERSEDIAAN KONDOM

A. Apakah di Lokalisasi tersedia kondom?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak Tahu

B. Bila anda memerlukan kondom, darimanakah anda mendapatkan kondom tersebut (jawaban bisa lebih dari satu):

1. Apotik
2. PSK
3. LSM
4. Tempat Pelayanan Kesehatan
5. Supermarket
6. BKKBN
7. Lain-lain, sebutkan.....

C. Apakah anda mengetahui harga kondom ?

1. Tahu
2. Tidak tahu

D. Bila tahu, berapa ?

1. ≤ 5 ribu
2. 6 - 10 ribu
3. ≥ 10 ribu
4. Tidak Tahu

E. Menurut anda apakah mahal (tidak terjangkau) ?

1. Ya
2. Tidak
3. Tidak tahu

F. Apakah anda selalu menyediakan kondom saat melakukan hubungan seksual

1. Ya
2. Tidak

IV. PENGETAHUAN TENTANG HIV/AIDS

A. Apakah anda pernah mendapatkan informasi/mendengar tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini ?

1. Ya, pernah.
2. Tidak pernah

- B. Apakah menurut anda orang yang terkena HIV selalu menunjukkan gejala sakit?
1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- C. Apakah menurut anda orang yang terkena AIDS selalu menunjukkan gejala sakit?
1. Ya
 2. Tidak
 3. Tidak tahu
- D. Penderita HIV/AIDS dapat disembuhkan. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah ?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- E. Menghindari agar tidak menyentuh atau tersentuh penderita HIV/AIDS dapat mencegah tertularnya virus HIV. Apakah benar atau salah pernyataan tersebut?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- F. Menghindari makan bersama dengan penderita HIV/AIDS dapat mencegah tertularnya virus HIV. Apakah benar atau salah pernyataan tersebut?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- G. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu

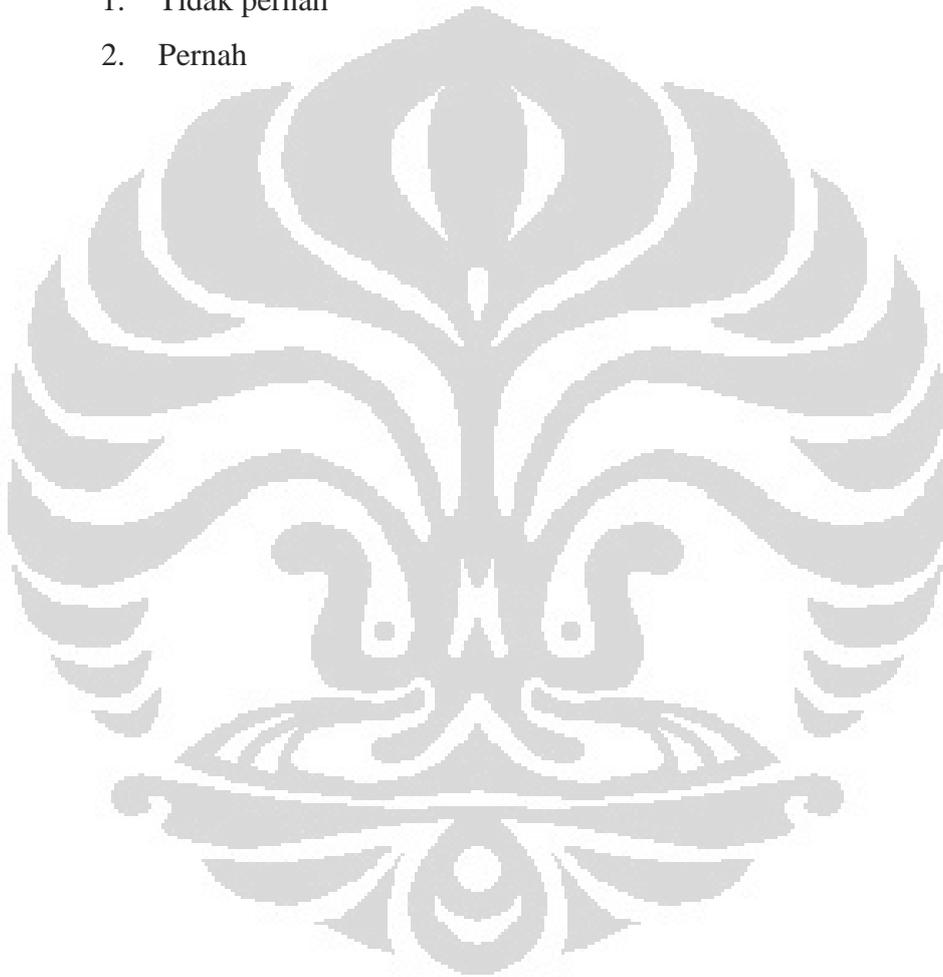
- H. Menghindari gigitan nyamuk dapat dapat terhindar dari tertularnya HIV/AIDS. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- I. Dengan menghindari toilet dan WC umum dapat terhindar dari penyakit HIV/AIDS. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- J. HIV/AIDS ditularkan melalui pakaian/alat-alat makan. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- K. Jarum suntik yang bersih bisa mencegah penyakit HIV/AIDS. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- L. Dengan berhubungan seks pada satu pasangan saja bisa mencegah tertularnya penyakit HIV/AIDS. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu
- M. Cara mencegah agar tidak tertular penyakit HIV/AIDS adalah dengan tidak berhubungan seks dengan bebas. Apakah pernyataan tersebut benar atau salah?
1. Benar
 2. Salah
 3. Tidak tahu

B. Bila sakit kelamin, kemana anda berobat ?

1. Membiarkan sembuh sendiri
2. Paranormal
3. Praktek dokter.
4. Puskesmas / RS
5. Tidak Tahu

C. Apakah anda pernah Melakukan test HIV ?

1. Tidak pernah
2. Pernah





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

No : 2213 /H2.F10/PPM.00.00/2012
Lamp. : ---
Hal : *Ijin penelitian dan menggunakan data*

5 Maret 2012

Kepada Yth.
Kepala Kesbangpollinmas
Jawa Barat

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

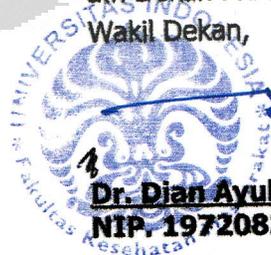
Nama : Dwi Endah Purwatiningsih
NPM : 1006821136
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Untuk melakukan penelitian dan menggunakan data, yang kemudian data tersebut akan dianalisis kembali dalam penulisan skripsi dengan judul, "*Faktor-faktor Pada Wanita Penjaja Seks yang Berhubungan Dengan Perilaku Mewajibkan Pemakaian Kondom Pada Pelanggannya di Kampung Baru Kota Blora Jawa Tengah Tahun 2012*".

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.

a.n. Dekan FKM UI
Wakil Dekan,



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

Tembusan:

- Pembimbing skripsi
- Arsip



PEMERINTAH PROVINSI JAWA BARAT
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
Jalan Supratman No. 44 Telp. 720674 – 7106286
BANDUNG

Kode Pos 40121

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/279/MHS/HAL

1. Yang bertanda tangan di bawah ini :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa, Politik dan Perlindungan Masyarakat Daerah Provinsi Jawa Barat

Berdasarkan Surat dari : Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor. 2213/H2.F 10/PPM.00.00/2012 Tanggal. 5 Maret 2012.

Menerangkan bahwa :

a.	N a m a	:	DWI ENDAH PURWATININGSIH
b.	HP/E-Mail	:	081390656996
c.	Tempat/tgl lahir	:	Blora, 4 Maret 19979
d.	Agama	:	Islam
e.	Pekerjaan	:	PNS
f.	Alamat	:	Ds.Tamanrejo 3/3 Kec.Tunjungan Kab.Blora Jateng
g.	Peserta	:	-
h.	Maksud	:	Penelitian / Pengumpulan Data
i.	Untuk Keperluan	:	Penulisan Skripsi judul " Faktor-faktor pada Wanita Penjaja Seks yang Berhubungan Dengan Perilaku Mawajibkan Pemakaian Kondom pada Pelanggannya di Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah Tahun 2012.
j.	Lokasi	:	Provinsi Jawa Tengah
k.	Lembaga/Instansi Yang Dituju	:	Badan Kesbangpol Dan Linmasda Provinsi Jawa Tengah

2. Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang diperlukan.

1. Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, dan berlaku sampai dengan tanggal **30 Mei 2012**.

Bandung, 7 Maret 2012

an. **KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK**
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT DAERAH
PROVINSI JAWA BARAT
Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

H. MOERJONO, SH.
NIP. 19610126 199103 1003



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA, POLITIK DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Jl. A. Yani No. 160 Telp. (024) 8414205, 8454990 fax. (024) 8313122
SEMARANG

SURAT REKOMENDASI SURVEY / RISET

Nomor : 070 / 0574 / 2012

- I. DASAR : Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah.
Nomor 070 / 265 / 2004. Tanggal 20 Februari 2004.
- II. MEMBACA : Surat dari Gubernur Jawa Barat. Nomor 070 / 279 / MHS / HAL. Tanggal 7 Maret 2012.
- III. Prinsipnya kami TIDAK KEBERATAN / Dapat Menerima atas pelaksanaan Penelitian / Survey di Kabupaten Blora.
- IV. Yang dilaksanakan oleh :
1. Nama : DWI ENDAH PURWATININGSIH.
 2. Kebangsaan : Indonesia.
 3. Alamat : Desa Tamanrejo 3/3 Kec. Tunjungan Kab. Blora Jateng.
 4. Pekerjaan : Mahasiswa.
 5. Penanggung Jawab : Dr. Dr. Ratna Djuwita, MPH.
 6. Judul Penelitian : Faktor – Faktor Pada Wanita Penjaja Seks yang Berhubungan Dengan Perilaku Mawajibkan Pemakaian Kondom Pada Pelanggannya di Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah Tahun 2012.
 7. Lokasi : Kabupaten Blora.

V. KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Sebelum melakukan kegiatan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Setempat / Lembaga Swasta yang akan dijadikan obyek lokasi untuk mendapatkan petunjuk seperlunya dengan menunjukkan Surat Pemberitahuan ini.
2. Pelaksanaan survey / riset tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan pemerintahan. Untuk penelitian yang mendapat dukungan dana dari sponsor baik dari dalam negeri maupun luar negeri, agar dijelaskan pada saat mengajukan perijinan.

Tidak membahas masalah Politik dan / atau agama yang dapat menimbulkan terganggunya stabilitas keamanan dan ketertiban.

3. Surat Rekomendasi dapat dicabut dan dinyatakan tidak berlaku apabila pernegang Surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan peraturan yang berlaku atau obyek penelitian menolak untuk menerima Peneliti.
 4. Setelah survey / riset selesai, supaya menyerahkan hasilnya kepada Badan Kesbangpol Dan Linmas Provinsi Jawa Tengah.
- V. Surat Rekomendasi Penelitian / Riset ini berlaku dari :
Maret s.d Juni 2012.
- VI. Demikian harap menjadikan perhatian dan maklum.

Semarang, 9 Maret 2012

an. GUBERNUR JAWA TENGAH
KEPALA BADAN KESBANGPOL DAN LINMAS
PROVINSI JAWA TENGAH



DESACHMAD ROFAI, MSi
Pembina Utama Muda
NIP. 195912021982031005



PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jln. KH. Ahmad Dahlan No. 27 Telp. (0296) 531070 Fax (0296) 531070 Blora 58213

SURAT REKOMENDASI RISET/SURVEY, PKL/KKL

NOMOR : 070 / 16 / III / 2012

- I. DASAR : Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Blora.
- II. MEMBACA : Surat dari Badan Kesbangpol dan Linmas Prop. Jateng Nomor : 070/0574/2012 tanggal 9 Maret 2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian.
- III. MENIMBANG : Bahwa kegiatan ilmiah dan pengabdian kepada masyarakat perlu dibantu pengembangannya.
- IV. Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blora atas nama Bupati Blora **TIDAK KEBERATAN** dengan Pelaksanaan Riset/Survey, PKL/KKL dalam wilayah Kabupaten Blora, yang akan dilaksanakan oleh :
1. Nama : **DWI ENDAH PURWATININGSIH**
 2. Alamat : RT 003 / RW 003 Desa Tamanrejo Kecamatan Tunjungan Kab. Blora
 3. Pekerjaan : Mahasiswa
 4. Penanggung Jawab : Dr.dr. Ratna Djuwita, MPH
 5. Maksud / Tujuan : Ijin Penelitian untuk pembuatan tesis dengan judul :
"Faktor-Faktor Pada Wanita Penjaja Seks yang Berhubungan Dengan Perilaku Mewajibkan Pemakaian Kondom Pada Pelanggannya di Kampung Baru Kabupaten Blora Jawa Tengah Tahun 2012"
 6. Peserta : -
 7. Lokasi : Kampung Baru Kecamatan Jepon Kabupaten Blora

Dengan ketentuan – ketentuan sebagai berikut :

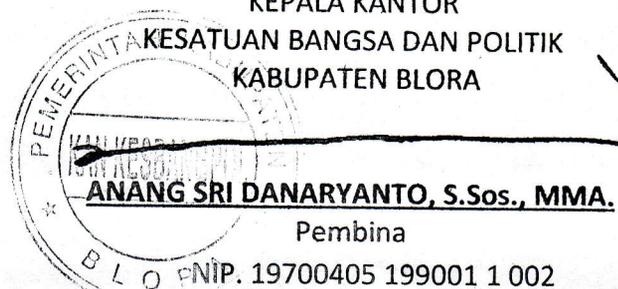
- a. Dapat menjaga keamanan dan ketertiban sesuai dengan peraturan yang berlaku dan tidak menyimpang dari acara yang telah ditentukan ;
 - b. Mentaati segala ketentuan dan peraturan perundang – undangan yang berlaku dan petunjuk – petunjuk dari pejabat pemerintah yang berwenang ;
 - c. Apabila masa berlaku ijin ini berakhir, sedangkan pelaksanaan kegiatan belum selesai, perpanjangan waktu harus diajukan kembali ke instansi pemohon.
- V. Surat Rekomendasi Riset/Survey,PKL/KKL ini berlaku tanggal : 12 Maret 2012 s/d 12 Juni 2012.

dikeluarkan di : Blora
pada tanggal : 12 Maret 2012

Kepada Yth. :
Kepala BAPPEDA
Kabupaten Blora
Di –

BLORA

A.n BUPATI BLORA
KEPALA KANTOR
KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN BLORA





PEMERINTAH KABUPATEN BLORA
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(BAPPEDA)

Jl. GOR No. 10 Telp. (0296)531827 Blora 58219

SURAT IJIN RISET/SURVEY

NOMOR : 071/017/III/2012

- I. DASAR : Peraturan Daerah Kabupaten Blora Nomor 3 Tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata kerja Lembaga Teknis Daerah
- II. MEMPERHATIKAN : Surat Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Blora
Tanggal : 12 Maret 2012
Nomor : 070/016/III/2012

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Blora bertindak atas nama Bupati Blora, menyatakan **TIDAK KEBERATAN** atas ijin Survey/Riset dalam wilayah Kabupaten Blora yang dilaksanakan oleh :

1. Nama : **DWI ENDAH PURWATINGSIH**
2. Pekerjaan : Mahasiswa
3. Alamat : RT 003 RW 003 Ds. Tamanrejo Kec. Tunjungan Kab. Blora
4. Penanggung jawab : **Dr. dr. Ratna Djuwita, MPH**
5. Maksud / Tujuan : Ijin Penelitian untuk pembuatan skripsi dengan judul:
"Faktor – Faktor pada Wanita Penjaja Seks yang Berhubungan dengan Perilaku Mewajibkan Pemakaian Kondom pada Pelanggannya di Kampung Baru Kab. Blora Jateng Tahun 2012"
6. Lokasi : Kampung Baru Kec. Jepon Kab. Blora

dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Survey/Riset tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah.
- b. Sebelum melaksanakan Survey/Riset terlebih dahulu harus melapor kepada instansi terkait.
- c. Setelah Survey/Riset selesai supaya **menyerahkan** hasilnya ke BAPPEDA Kab. Blora.

III. Surat ijin Survey/Riset ini berlaku : **12 Maret 2012 s.d 12 Juni 2012.**

Dikeluarkan di : Blora
pada tanggal : 12 Maret 2012

An. BUPATI BLORA
KEPALA BAPPEDA KAB. BLORA
Kabid Penelitian, Pengembangan & Statistik



TEMBUSAN :

1. Bupati Blora sebagai Laporan,
 2. Ka. Kantor Kesbangpol Kab. Blora;
- RINI SETYOWATI, SE**
Pembina
NIP. 19731112 199703 2 003

Analisa Univariat:

tersedia kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tersedia	67	67.0	67.0	67.0
	tersedia	33	33.0	33.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

kenapams

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak pernah	76	76.0	76.0	76.0
	pernah	24	24.0	24.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pengetahuan HIV/AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	66	66.0	66.0	66.0
	baik	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pengetahuan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang	20	20.0	20.0	20.0
	baik	80	80.0	80.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	muda	66	66.0	66.0	66.0
	tua	34	34.0	34.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	32	32.0	32.0	32.0
	tinggi	68	68.0	68.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

status responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	55	55.0	55.0	55.0
	ya	45	45.0	45.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

jenis pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	petani	41	41.0	41.0	41.0
	bukan petani	59	59.0	59.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

penggunaan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	23	23.0	23.0	23.0
	ya	77	77.0	77.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

ketegasan psk

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak	47	47.0	47.0	47.0
	ya	53	53.0	53.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

mahalkah (tdk terjangkau)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak mampu/mahal	4	4.0	4.0	4.0
	mampu	96	96.0	96.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Analisa Bivariat:

Crosstabs**tersedia kondom * penggunaan kondom****Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
tersedia kondom	tidak tersedia	Count	18	49	67
		% within tersedia kondom	26.9%	73.1%	100.0%
	tersedia	Count	5	28	33
		% within tersedia kondom	15.2%	84.8%	100.0%
Total		Count	23	77	100
		% within tersedia kondom	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.713 ^b	1	.191		
Continuity Correction ^a	1.116	1	.291		
Likelihood Ratio	1.807	1	.179		
Fisher's Exact Test				.217	.145
Linear-by-Linear Association	1.696	1	.193		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.59.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for tersedia kondom (tidak tersedia / tersedia)	2.057	.689	6.144
For cohort penggunaan kondom = tidak	1.773	.722	4.356
For cohort penggunaan kondom = ya	.862	.702	1.058
N of Valid Cases	100		

kena pms * penggunaan kondom**Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
kena pms	tidak pernah	Count	22	54	76
		% within kena pms	28.9%	71.1%	100.0%
	pernah	Count	1	23	24
		% within kena pms	4.2%	95.8%	100.0%
Total		Count	23	77	100
		% within kena pms	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.325 ^b	1	.012		
Continuity Correction ^a	5.003	1	.025		
Likelihood Ratio	8.086	1	.004		
Fisher's Exact Test				.012	.008
Linear-by-Linear Association	6.261	1	.012		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.52.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kena pms (tidak pernah / pernah)	9.370	1.191	73.709
For cohort penggunaan kondom = tidak	6.947	.988	48.868
For cohort penggunaan kondom = ya	.741	.628	.875
N of Valid Cases	100		

pengetahuan HIV/AIDS * penggunaan kondom**Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
pengetahuan HIV/AIDS	kurang	Count % w ithin pengetahuan HIV/AIDS	13 19.7%	53 80.3%	66 100.0%
	baik	Count % w ithin pengetahuan HIV/AIDS	10 29.4%	24 70.6%	34 100.0%
Total		Count % w ithin pengetahuan HIV/AIDS	23 23.0%	77 77.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.196 ^b	1	.274		
Continuity Correction ^a	.710	1	.399		
Likelihood Ratio	1.166	1	.280		
Fisher's Exact Test				.320	.199
Linear-by-Linear Association	1.184	1	.277		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Low er	Upper
Odds Ratio for pengetahuan HIV/AIDS (kurang / baik)	.589	.227	1.530
For cohort penggunaan kondom = tidak	.670	.328	1.366
For cohort penggunaan kondom = ya	1.138	.888	1.457
N of Valid Cases	100		

pengetahuan kondom * penggunaan kondom**Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
pengetahuan kondom	kurang	Count % w ithin pengetahuan kondom	7 35.0%	13 65.0%	20 100.0%
	baik	Count % w ithin pengetahuan kondom	16 20.0%	64 80.0%	80 100.0%
Total		Count % w ithin pengetahuan kondom	23 23.0%	77 77.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.033 ^b	1	.154		
Continuity Correction ^a	1.274	1	.259		
Likelihood Ratio	1.893	1	.169		
Fisher's Exact Test				.232	.131
Linear-by-Linear Association	2.012	1	.156		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.60.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Low er	Upper
Odds Ratio for pengetahuan kondom (kurang / baik)	2.154	.739	6.278
For cohort penggunaan kondom = tidak	1.750	.834	3.671
For cohort penggunaan kondom = ya	.813	.578	1.141
N of Valid Cases	100		

umur responden * penggunaan kondom

Crosstab

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
umur responden	muda	Count	16	50	66
		% within umur responden	24.2%	75.8%	100.0%
	tua	Count	7	27	34
		% within umur responden	20.6%	79.4%	100.0%
Total	Count		23	77	100
	% within umur responden		23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.169 ^b	1	.681		
Continuity Correction ^a	.026	1	.872		
Likelihood Ratio	.171	1	.679		
Fisher's Exact Test				.804	.442
Linear-by-Linear Association	.168	1	.682		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.82.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur responden (muda / tua)	1.234	.452	3.369
For cohort penggunaan kondom = tidak	1.177	.537	2.584
For cohort penggunaan kondom = ya	.954	.766	1.187
N of Valid Cases	100		

pendidikan responden * penggunaan kondom**Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
pendidikan responden	rendah	Count % within pendidikan responden	6 18.8%	26 81.3%	32 100.0%
	tinggi	Count % within pendidikan responden	17 25.0%	51 75.0%	68 100.0%
Total		Count % within pendidikan responden	23 23.0%	77 77.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.480 ^b	1	.488		
Continuity Correction ^a	.192	1	.661		
Likelihood Ratio	.493	1	.483		
Fisher's Exact Test				.613	.336
Linear-by-Linear Association	.475	1	.491		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.36.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pendidikan responden (rendah / tinggi)	.692	.244	1.966
For cohort penggunaan kondom = tidak	.750	.327	1.721
For cohort penggunaan kondom = ya	1.083	.873	1.344
N of Valid Cases	100		

status responden * penggunaan kondom**Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
status responden	tidak	Count % within status responden	10 18.2%	45 81.8%	55 100.0%
	ya	Count % within status responden	13 28.9%	32 71.1%	45 100.0%
Total		Count % within status responden	23 23.0%	77 77.0%	100 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.602 ^b	1	.206		
Continuity Correction ^a	1.055	1	.304		
Likelihood Ratio	1.596	1	.206		
Fisher's Exact Test				.238	.152
Linear-by-Linear Association	1.586	1	.208		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.35.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status responden (tidak / ya)	.547	.214	1.401
For cohort penggunaan kondom = tidak	.629	.305	1.298
For cohort penggunaan kondom = ya	1.151	.920	1.440
N of Valid Cases	100		

jenis pekerjaan responden * penggunaan kondom

Crosstab

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
jenis pekerjaan responden	petani	Count	11	30	41
		% within jenis pekerjaan responden	26.8%	73.2%	100.0%
	bukan petani	Count	12	47	59
		% within jenis pekerjaan responden	20.3%	79.7%	100.0%
Total		Count	23	77	100
		% within jenis pekerjaan responden	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.575 ^b	1	.448		
Continuity Correction ^a	.267	1	.605		
Likelihood Ratio	.570	1	.450		
Fisher's Exact Test				.477	.301
Linear-by-Linear Association	.570	1	.450		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.43.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis pekerjaan responden (petani / bukan petani)	1.436	.562	3.668
For cohort penggunaan kondom = tidak	1.319	.646	2.695
For cohort penggunaan kondom = ya	.919	.733	1.151
N of Valid Cases	100		

ketegasan psk * penggunaan kondom**Crosstab**

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
ketegasan psk	tidak	Count	13	34	47
		% w ithin ketegasan psk	27.7%	72.3%	100.0%
	ya	Count	10	43	53
		% w ithin ketegasan psk	18.9%	81.1%	100.0%
Total	Count	23	77	100	
	% w ithin ketegasan psk	23.0%	77.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.087 ^b	1	.297	.346	.210
Continuity Correction ^a	.647	1	.421		
Likelihood Ratio	1.087	1	.297		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.076	1	.300		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.81.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ketegasan psk (tidak / ya)	1.644	.643	4.205
For cohort penggunaan kondom = tidak	1.466	.710	3.026
For cohort penggunaan kondom = ya	.892	.716	1.110
N of Valid Cases	100		

mahalkah(tdk terjangkau) * penggunaan kondom

Crosstab

			penggunaan kondom		Total
			tidak	ya	
mahalkah(tdk terjangkau)	tidak mampu/mahal	Count	2	2	4
		% within mahalkah(tdk terjangkau)	50.0%	50.0%	100.0%
	mampu	Count	21	75	96
		% within mahalkah(tdk terjangkau)	21.9%	78.1%	100.0%
Total		Count	23	77	100
		% within mahalkah(tdk terjangkau)	23.0%	77.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.715 ^b	1	.190		
Continuity Correction ^a	.495	1	.482		
Likelihood Ratio	1.448	1	.229		
Fisher's Exact Test				.226	.226
Linear-by-Linear Association	1.698	1	.193		
N of Valid Cases	100				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .92.

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Low er	Upper
Odds Ratio for mahalkah(tdk terjangkau) (tidak mampu/mahal / mampu)	3.571	.474	26.891
For cohort penggunaan kondom = tidak	2.286	.800	6.534
For cohort penggunaan kondom = ya	.640	.239	1.715
N of Valid Cases	100		