



UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN JARUM SUNTIK BERISIKO PADA
PECANDU NARKOBA DI KOTA MEDAN
TAHUN 2005**

TESIS

Oleh:

MAWARNI BATUBARA

NPM: 0606021501

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

**PROGRAM PASCA SARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
FAKULAS KESEHATAN MASYRAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, 23 Desember 2008

Mawarni Batubara

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Beresiko
Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005**
viii + 89 hal, 11 tabel, 2 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba adalah salah satu cara penularan HIV/AIDS yang sangat efektif. Saat ini penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba telah menjadi pola penularan HIV/AIDS yang utama di Kota Medan. Jika tidak dilakukan intervensi maka penularan HIV/AIDS akan terus menyebar dengan cepat. Untuk itu perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota medan.

Penelitian ini menggunakan desain studi potong lintang (*cross sectional*), dengan menggunakan data sekunder dari SSP PENASUN Tahun 2005 di kota Medan, yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik. Populasi penelitian ini adalah seluruh pengguna narkoba suntik di kota Medan tahun 2005. dengan jumlah sampel yang di analisis adalah 250 responden. Analisa data yang digunakan adalah regresi logistik ganda.

Hasil studi memperlihatkan bahwa prevalensi penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS pada pecandu narkoba di kota Medan adalah 52%. Dari hasil analisis regresi logistik menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS adalah faktor umur, pendidikan, dan jangkauan program. Setelah dilakukan perhitungan ukuran dampak diketahui dampak potensial faktor umur = 38.19 %, dampak potensial faktor

pendidikan = 54.27 % , dampak potensial faktor jangkauan program = 39.32 % . Faktor yang paling berkontribusi dalam penggunaan jarum suntik beresiko adalah faktor pendidikan (PAR = 69.42%).

Berdasarkan hasil penelitian di atas, maka saran yang diajukan adalah meningkatkan intervensi pada kelompok penyuntikan dengan upaya peningkatan penjangkauan dan pendampingan serta meningkatkan pendidikan teman sebaya. Penyampaian informasi sebaiknya dilakukan melalui media elektronik seperti iklan televisi, dan film, agar informasi lebih mudah di pahami oleh pecandu narkoba yang sebagian besar berpendidikan menengah kebawah.

Kata kunci : Pecandu narkoba, Penggunaan jarum suntik beresiko, HIV/AIDS

Daftar Pustaka : 56 (1994-2008)

**MASTER DEGREE PROGRAM
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGY
MAJORING ON EPIDEMIOLOGY COMMUNITY
PUBLIC HEALTH FACULTY
UNIVERSITAS INDONESIA**

Thesis, 23rd Desember 2008

Mawarni Batubara

**Factors Associated With The Use Of Risky Needle Injection Among Drug User
In Medan 2005**

viii + 89 pages, 11 tabel, 2 charts, 2 attachments

ABSTRACT

Needle Sharing Usage within drug user is one of effective way HIV/AIDS transmission. Currently needle usage within drug user become the major transmission for HIV/AIDS disease in Medan. If there is no significant intervention made, the HIV/AIDS transmission will spread very quickly. Therefore factors which related with needle sharing usage within drugs user in Medan have to be identified.

This research use cross sectional design, with using secunder data from SSP PENASUN year 2005 in Medan, conducted by Health Departement and Statistic Biro. The research population is all needle drug user in Medan year 2005 with total sample analysed are 250 samples. Data analysis is using Double Logistic Regressions.

The research show that the prevalensi the needle sharing usage in Medan have 52 % possibility to get HIV/AIDS. From analysis logistik regresion show factors which relate to needle sharing usage with transsmision risk of HIV/AIDS are ages factor, education factor, neddle access factor and peer pressure factor. After make more analysis about impact factor on each contributed factor then found that potential impact (PAR) for : age = 38,19%, education = 54,27%, outreach program = 39,32%. The most contributed factor which give dominant contribution for needle sharing usage with risk get HIV/AIDS is the education factor (PAR = 69.42%).

From this research result, the suggestion to improve intervention is by improving intervention on Needle Sharing Usage groups with increasing outreach and increasing the peer suggestion contribution. The information about needle sharing usage with risk can be told by electronic mass.

Keyword : Drug user, Needle sharing usage with risk, HIV/AIDS

Bibliography: 56 (1994-2008)





UNIVERSITAS INDONESIA

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PENGUNAAN JARUM SUNTIK BERESIKO PADA
PECANDU NARKOBA DI KOTA MEDAN
TAHUN 2005**

**Tesis ini diajukan sebagai
salah satu syarat untuk memperoleh gelar
MAGISTER EPIDEMIOLOGI**

Oleh:

MAWARNI BATUBARA

NPM: 0606021501

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PENGUNAAN JARUM SUNTIK BERISIKO PADA PECANDU NARKOBA DI KOTA MEDAN TAHUN 2005

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Tesis Program
Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Depok, 23 Desember 2008

Komisi Pembimbing

Ketua

(Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH)

Anggota

(dr. Krisnawati Bantas, Mkes)

**PANITIA SIDANG UJIAN TESIS
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Depok, 23 Desember 2008

Ketua



(Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH)

Anggota



(dr. Krisnawati Bantas, Mkes)



(Dr. Rita Damayanti, dra. MSPH)



(dr. Kusman Suriakusumah, SpKj. MPH)

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Mawarni Batubara

NPM : 0606021501

Program Studi : Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Indonesia

Kekhususan : Epidemiologi Komunitas

Jenjang : Magister

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

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005

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

Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok , 23 Desember 2008




(Mawarni Batubara)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Nama : Mawarni Batubara
Tempat/Tanggal lahir : Paringgonan, 22 Januari 1972
Alamat : Jl. Bakti ABRI gg Sehat no.1 kel. Padang Matinggi
Kodya Padangsidimpuan Sumatera Utara. Telp.(0634)
26729 Hp. 081399827151
Alamat instansi : Jl. F.L. Tobing No. 12 Padangsidimpuan
Sumatera Utara telp.(0634) 21012 fax. (0634) 24055

Riwayat Pendidikan :

1. SD Inpres Situmba Kec. Sipirok, lulus tahun 1984
2. SMPN 1 Sipirok, lulus tahun 1987
3. SMAN Sipirok, lulus tahun 1990
4. SPAG Depkes RI Lubuk Pakam, lulus tahun 1991
5. Akademi Gizi Depkes RI Jakarta, lulus tahun 2000
6. FKM Universitas Sumatera Utara, lulus tahun 2004

Riwayat Pekerjaan :

1. Petugas Gizi Puskesmas Danau Marsabut, tahun 1994 -2000
2. Staf P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Tapanuli Selatan, tahun 2004- sekarang.



Verily, along with every hardship is relief.

" Sesungguhnya setelah kesulitan ada kemudahan"

(Q.S. Al- Insyiraah, 94:6)

*"Barangsiapa yang bertaqwa kepada Allah
niscaya Dia akan mengadakan baginya jalan keluar
Dan memberinya rezki dari arah yang tiada disangka-sangkanya"*

(Q.S. At- Talaq, 65:2,3)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur di panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah memberikan kesehatan, kekuatan, dan kesabaran serta kemampuan, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini dapat diselesaikan berkat bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada Bapak Prof Dr.dr.Nasrin Kodim, MPH sebagai pembimbing utama, dan Ibu dr.Krisnawati Bantas, Mkes. sebagai pembimbing dua, yang tiada bosan-bosannya dan dengan penuh kesabaran telah membimbing penulis selama penyusunan tesis ini. Juga tidak lupa penulis ucapakan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr.dr. Ratna Djuwita, MPH, selaku ketua Departemen Epidemiologi FKM-UI, beserta seluruh staf yang telah memfasilitasi selama proses belajar mengajar hingga selesainya penulisan tesis ini.
2. Ibu Dr.Rita Damayanti, dra, MSPH, yang telah menyediakan waktu untuk menjadi penguji dalam sidang tesis ini.
3. Bapak dr. Kusman Suriakusumah, SpKJ, MPH yang telah menyediakan waktu untuk menjadi penguji luar dalam sidang tesis ini.
4. Ibu Ka. Subdit AIDS & IMS Depkes RI, yang telah mengizinkan penggunaan data SSP PENASUN TAHUN 2005 Kota Medan, sebagai bahan/data dalam penyusunan tesis ini.
5. Ka. Dinas Kesehatan Tapanuli Selatan yang telah memberikan izin dan kesempatan bagi penulis untuk melanjutkan pendidikan pada FKM –UI.

6. Teman-teman seperjuangan di FKM- UI, Jeany, Fadli, dan kak Tiur. Terimakasih yang mendalam khususnya pada Jeany yang telah banyak membantu selama proses belajar, dan penyusunan tesis ini.
7. Ucapan terimakasih yang dalam dan tak terhingga kepada ayahanda dan ibunda tercinta, abang, kakak, adik, keponakanku, yang tiada hentinya memberikan dorongan dan bantuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan.
8. Teman-teman di Dinas kesehatan Tapanuli Selatan yang telah memberikan dorongan selama mengikuti pendidikan. Khususnya bang Ruslam Nelwan, Bang Musa, dan Nur.

Tidak lupa penulis ucapkan terimakasih kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dorongan dan bantuan selama mengikuti perkuliahan dan penyelesaian tesis ini.

Semoga Allah SWT dapat memberikan rahmat dan karunia-NYA sebagai balasan atas jasa-jasa yang telah diberikan kepada penulis. Akhirnya dengan segala kerendahan hati, penulis memohon kritik dan saran dari semua pihak untuk perbaikan tesis ini. Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak yang memerlukannya.

Depok, 23 Desember 2008

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR SINGKATAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	7
1.4 Tujuan Penelitian	
1.4.2 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan HIV/AIDS.....	10
2.1.1 Penularan HIV/AIDS	11
2.1.2 Perkembangan HIV/AIDS	12
2.1.3 Pencegahan Penularan HIV/AIDS.....	14
2.2 Penggunaan Narkoba Suntik	15
2.2.1 Jarum Suntik	15

iii

2.2.2	Jarum Suntik pada Pengguna Narkoba	16
2.2.3	Jenis – Jenis Narkoba Suntik	18
2.2.4	Risiko Penggunaan Jarum Suntik	19
2.2.5	Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Pecandu Narkoba Suntik	21
2.2.6	Reduksi Dampak Buruk Narkoba	21
2.3	Tinjauan Teori Perilaku	23
2.4	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Jarum Suntik Bersama	27
2.4.1	Pengetahuan tentang HIV/AIDS	27
2.4.2	Umur	28
2.4.3	Jenis Kelamin	30
2.4.4	Pendidikan	31
2.4.5	Jangkauan Program	32
2.4.6	Tempat Tinggal	33
2.4.7	Jumlah Teman Menyuntik	35
2.4.8	Pengalaman Masuk Penjara	36
2.5	Kerangka Teori	37
BAB III	KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, dan DEFINISI OPERASIONAL	
3.1	Kerangka Konsep	39
3.2	Hipotesis Penelitian	40
3.3	Definisi Operasional	41
BAB IV	METODOLOGI PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	49
4.2	Sumber dan Waktu Penelitian	49
4.3	Populasi dan Sampel Penelitian	49
4.4	Pengumpulan Data SSP PENASUN	52
4.5	Manajemen Pengolahan Data	52
4.6	Analisis Data	54

	4.6.1 Analisis Univariat.....	54
	4.6.2 Analisis Bivariat.....	54
	4.6.3 Analisis Multivariat.....	54
	4.7 Pengukuran Dampak Potensial.....	55
BAB V	HASIL PENELITIAN	
	5.1 Analisis Univariat.....	56
	5.1.1 Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berisiko pada pengguna Narkoba di Kota Medan.....	56
	5.1.2. Distribusi Pecandu Narkoba di Kota Medan Berdasarkan Variabel Determinan.....	57
	5.2 Analisis Bivariat	59
	5.2.1 Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berisiko berdasarkan Faktor Determinan.....	59
	5.2.2 Hubungan Variabel Determinan dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko	61
	5.2.3 Pemilihan Kandidat Model.....	63
	5.3 Analisis Multivariat.....	64
	5.3.1 Pengembangan Model Dasar.....	64
	5.3.2 Uji Interaksi.....	66
	5.3.3 Pemodelan Terakhir.....	67
	5.4 Ukuran Dampak	68
BAB VI	PEMBAHASAN	
	6.1 Keterbatasan Penelitian.....	70
	6.2 Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berisiko pada Pecandu Narkoba di Kota Medan	73
	6.3 Hubungan Pengetahuan dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko	75
	6.4 Hubungan Umur dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko	76
	6.5 Hubungan Jenis Kelamin dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko	79

6.6	Hubungan Pendidikan dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko	79
6.7	Hubungan Jangkauan Program dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko	81
6.8	Hubungan Tempat Tinggal dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko	83
6.9	Hubungan Pengalaman Masuk Penjara dengan penggunaan Jarum Suntik Berisiko... ..	84
6.10	Faktor yang Paling Berkontribusi Terhadap Penggunaan Jarum Suntik Berisiko.....	85
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN		
7.1	Kesimpulan	87
7.2	Saran	88
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel		Halaman
3.1	Ringkasan Defenisi Operasional	46
5.1.	Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	56
5.2.	Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Determinan Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	57
5.3.	Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Berdasarkan Variabel Determinan Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	59
5.4.	Analisis Bivariat Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Dengan Variabel Independen pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	61
5.5.	Seleksi Kandidat Model Berdasarkan Hasil Analisis Bivariat Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	64
5.6.	Model Dasar Analisis Multivariat Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Pada Pecandu Narkoba Suntik Di Kota Medan Tahun 2005.....	65
5.7.	Full Model Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	66
5.8.	Analisis Interaksi Antar Variabel Umur Dan Pendidikan	67
5.9.	Model Akhir Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	68
5.10.	Ukuran Dampak Variabel Determinan Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005.....	69

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar		Halaman
2.1	Kerangka Teori	38
3.1.	Kerangka Konsep	40



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	=	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AFp	=	Fraction In The Population
AOR	=	Adjusted Odds Ratio
ARV	=	Anti Retro Virus
ASI	=	Air Susu Ibu
Aus. AID	=	Australian Agency for International Development
BNN	=	Badan Narkotika Nasional
BPS	=	Badan Pusat Statistik
CDC	=	<i>Communicable Disease Control</i>
CI	=	<i>Confidence Interval</i>
FHI	=	<i>Family Health International</i>
HBM	=	<i>Health Belief Model</i>
HIV	=	<i>Human Immunodefisiensi Virus</i>
IDU	=	<i>Injecting Drug User</i>
IHPCP	=	<i>Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project</i>
KIE	=	Informasi dan Edukasi
KPA	=	Komisi Penanggulangan AIDS
LSM	=	Lembaga Swadaya Masyarakat
MMPT	=	<i>Methadone Maintenance Treatment Program</i>
Narkoba	=	Narkotika, Psikotropika, dan Obat berbahaya Lainnya
ODHA	=	Orang Dengan HIV/AIDS
OR	=	<i>Odds Ratio</i>
P2PL	=	Pencegahan Dan Pemberantasan Penyakit Menular
PAR	=	<i>Population Atributable Risk</i>
PCR	=	<i>Polymerase Chain Reaction</i>
Penasun	=	Pengguna Narkoba Suntik
PMS	=	Penyakit Menular Seksual
PSU	=	<i>Primary Unit Sample</i>
RAR	=	<i>Rapid Assesment and Response</i>
SD	=	Sekolah Dasar
SLTA	=	Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	=	Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMA	=	Sekolah Menengah Atas
SSP	=	Survei Survelans Perilaku
USID	=	<i>United States Agency for International Development</i>
WHO	=	<i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sekumpulan gejala penyakit, yang timbul karena menurunnya daya tahan tubuh. AIDS merupakan penyakit menular yang mematikan yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), yaitu suatu virus dari golongan *retrovirus*. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, dalam hal ini sel *T helper* yang memiliki penanda *CD4*. Dengan adanya infeksi HIV, penderita akan mengalami penurunan daya imunitas sehingga menyebabkan berbagai kondisi dan penyakit sampai menyebabkan kematian, (Merati,1998; Holmes,1999; Chin,2000; KPA,2005; Nasronuddin,2007;).

Penularan HIV terjadi melalui berbagai cara, yaitu melalui hubungan seksual yang tidak aman, kontak langsung dengan darah (transfusi darah, dan jarum suntik), secara vertikal dari ibu hamil yang mengidap HIV kepada bayi (selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan), dan adanya kontak luka (Merati,1998; Holmes,1999; Chin,2000; KPA,2005; Nasronuddin,2007;).

Virus HIV menyebar secara luas ke seluruh dunia dan dari tahun ke tahun jumlah kasus HIV/AIDS memiliki kecenderungan meningkat dengan pesat. Tahun 2007, jumlah total kasus HIV/AIDS di dunia berjumlah 33.2 juta orang, dan jumlah yang meninggal 2.1 juta orang. Kasus HIV/AIDS terbesar ada di Sub-Sahara Africa yaitu 22,5 juta (67,8%) dari total kasus dunia, kemudian disusul Asia Selatan dan

Asia Tenggara yaitu, sebanyak 4 juta (12,1 %) dari seluruh total kasus HIV/AIDS di dunia, (UNAIDS, 2007).

Saat ini ancaman HIV/AIDS meningkat dan semakin meluas di Indonesia. Menurut Ditjen P2PL Depkes RI, tahun 2006 (kasus HIV/AIDS dilaporkan 169 kabupaten/kota dengan jumlah total kasus HIV/AIDS sebanyak 13.424), Tahun 2007 (kasus HIV/AIDS dilaporkan 189 kabupaten/kota, dengan jumlah total kasus 17.207 kasus), Tahun 2008 sampai bulan Maret 2008 jumlah total kasus HIV/AIDS di Indonesia sebanyak 17.998 orang, dengan jumlah kematian 2486 orang dan tersebar di 194 kabupaten/kota.

Di Propinsi Sumatera Utara jumlah HIV/AIDS juga terus meningkat dari tahun ke tahun, hal ini dapat kita lihat dari data setiap tahun. Tahun 2006 ditemukan 415 kasus, terdiri dari 167 AIDS dan 248 HIV dan 107 diantaranya meninggal. Pada tahun 2007 ditemukan 460 kasus, terdiri dari AIDS 178 dan 282 HIV, 41 orang diantaranya meninggal. Memasuki awal tahun 2008, telah ditemukan lagi 48 kasus dan 15 diantaranya meninggal. Menurut informasi KPA Sumatera Utara sampai bulan Juni 2008 Jumlah total Kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara adalah 1304 kasus. Kasus terbanyak ditemukan di kota Medan yaitu sebanyak 967 kasus, (Kompas,2008). Kepala Dinas Kesehatan Sumatera Utara dalam Antara (2008) menyatakan sejak tahun 2004 sampai 2007 pola penularan HIV/AIDS di Sumatera Utara lebih banyak melalui pecandu narkoba suntik.

Pada awal ditemukan, AIDS banyak terjadi pada kaum homoseksual. Kini pola penularan dan penderita HIV/AIDS telah berubah, saat ini penderita HIV/AIDS didominasi oleh kelompok pecandu narkoba suntik (*Injection Drugs User-IDU*) dan kelompok heteroseksual (Ditjen P2PL, 2006a; Ditjen P2PL, 2006 b). Di Indonesia

sampai bulan Maret 2008, 49,2% penderita HIV/AIDS adalah Pecandu narkoba suntik (Penasun). Di Sumatera Utara, kasus HIV/AIDS juga di dominasi oleh Penasun (60%).

Dari semua pola penularan HIV/AIDS saat ini tidak ada yang melebihi kecepatan penularan HIV/AIDS melalui Penasun, karena Penasun bukan hanya beresiko tertular HIV/AIDS, tapi juga menjadi jembatan penularan HIV/AIDS dari Penasun ke sesama Penasun, Penasun ke pasangan seksnya, ke anaknya, dan masyarakat umum lainnya. Seperti di Amerika Serikat, pada tahun 1966 tercatat dari semua perempuan yang terinfeksi HIV, 48 % diantaranya adalah Penasun atau yang memiliki pasangan seks Penasun. Selain itu, 53 % dari total kasus HIV/AIDS pada anak-anak terjadi pada mereka yang salah satu atau kedua orang tuanya adalah Penasun, (Costigan,2001).

Berdasarkan estimasi Departemen Kesehatan (2006), jumlah Penasun di Indonesia berkisar 191.000-248.000 orang, dan diperkirakan akan memberikan resiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah 85.700 orang. Hal ini sangat mengkhawatirkan, jika tidak ada intervensi maka diperkirakan jumlah orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Indonesia pada tahun 2010 akan terus meningkat sampai 1000.000 orang, (KPA,2007). Sedangkan estimasi jumlah Penasun di Sumatera Utara berkisar 16.230 (Depkes,2006), menurut KPA Sumatera Utara (Kompas 2008); kasus HIV/AIDS pada tahun 2014 akan terus meningkat menjadi 157.289 orang jika belum dilakukan intervensi yang tepat.

Penyebaran HIV/AIDS pada Penasun terutama disebabkan oleh penggunaan jarum suntik bersama (*needle sharing*). Melalui jarum suntik yang telah dipakai bersama, darah yang telah terinfeksi HIV akan langsung dapat masuk kedalam

darah Penasun lain. Dengan demikian HIV akan menyebar dengan cepat, (Burrows,2000; Costigan,2001; Spritia,2005). Berdasarkan hasil Survei Survelans Perilaku (SSP) tahun 2002, diketahui bahwa dua pertiga Penasun di Indonesia menggunakan jarum suntik bersama, (KPA,2007).

Mengingat penggunaan jarum suntik bersama adalah suatu perilaku beresiko, yang menjadi faktor risiko utama penularan HIV/AIDS saat ini, maka dalam melakukan intervensi perlu memperhatikan faktor-faktor yang berhubungan dengan pembentukan maupun perubahan perilaku penggunaan jarum suntik bersama tersebut, agar dapat dilakukan intervensi yang tepat, (KPA 2007).

Banyak faktor yang mungkin menyebabkan penggunaan jarum suntik secara bersama di kalangan pecandu narkoba seperti, rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, umur, jenis kelamin, pendidikan, sulitnya mengakses jarum suntik, perhatian keluarga, pengaruh teman kelompok dan status sosial ekonomi, frekuensi menyuntik, pola asuh dan lain-lain. Penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik di Indonesia masih jarang dilakukan.

Beberapa penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada penggunaan jarum suntik bersama yang telah dilakukan di luar negeri; penelitian Mitchell, *et al*, (2007) menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan penggunaan jarum suntik bersama dengan OR 0,35. Penelitian Mandell, *et al* (1994) di Baltimore, Amerika Serikat, menunjukkan umur (AOR= 1.41 CI95%=1.12-1.77), pendidikan (AOR = 1.56(CI 9% = 1.0-12.25), berhubungan dengan penggunaan jarum suntik bersama. Sedangkan penelitian Valent,*et al* (2001) pada suku Afrika dan Amerika, menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan penggunaan jarum suntik bersama pada pecandu narkoba suntik tapi menunjukkan banyaknya jumlah

teman menyuntik, menjadi faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik. Demikian juga dengan penelitian penelitian Wood, et al (2005) di Eropa, menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan penggunaan jarum suntik bersama. Penelitian Syarif di Tangerang, (2007); juga menunjukkan tidak ada hubungan umur dengan penggunaan jarum suntik bersama. Dalam penelitian Williams et al, (2006) di Tanzania menunjukkan bahwa jenis kelamin mempunyai hubungan dengan penggunaa jarum suntik bersama (AOR=5.16 CI 95%=2.27-11.70), akan tetapi penelitian Wood et all (2001.2005), justru menunjukkan tidak ada hubungan penggunaan jarum suntik bersama.

Dari berbagai hasil penelitian tersebut diatas di ketahui bahwa setiap tempat menunjukkan faktor risiko yang berbeda dalam hal penggunaan jarum suntik bersama pada pecandu narkoba. Dari penelusuran publikasi penelitian sampai saat ini, faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik bersama pada pecandu narkoba di kota Medan belum pernah diteliti.

1.2 Perumusan Masalah

Dalam sepuluh tahun terakhir, HIV/AIDS telah menjadi epidemi di Sumatera Utara. Jumlah penderita HIV/AIDS meningkat dengan pesat. Peningkatan terbesar disebabkan oleh Penasun. Sampai bulan Juni 2008, jumlah total penderita HIV/AIDS adalah 1.316 orang, dengan jumlah penderita HIV/AIDS terbanyak terdapat di kota Medan yaitu sebanyak 969 orang. 60 % penderita HIV/AIDS adalah Penasun, dan 526 kasus terinfeksi melalui penggunaan jarum suntik Penasun. Hal ini menggambarkan bahwa penggunaan jarum suntik bersama pada Penasun merupakan modus penularan HIV/AIDS yang paling utama di Sumatera Utara khususnya kota Medan.

Berdasarkan estimasi Departemen Kesehatan tahun 2006 jumlah Penasun di Sumatera Utara berkisar 16.230 orang, (Depkes, 2006). Mengacu pada hasil SSP Penasun 2002, dimana dua pertiga (66.6%) Penasun berperilaku menggunakan jarum suntik bersama, dapat dibayangkan penularan HIV/AIDS di kota Medan (Sumatera Utara) akan terus meningkat dan menyebar dengan cepat jika belum dilakukan intervensi. Penggunaan jarum suntik bersama adalah suatu perilaku yang beresiko. Sehingga dalam intervensi, harus fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya perilaku penggunaan jarum suntik bersama tersebut.

Berdasarkan penelusuran peneliti pada berbagai hasil penelitian, sampai saat ini faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan belum diketahui, oleh karena itu “perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba suntik di kota Medan” agar dapat memberi masukan bagi upaya intervensi penularan HIV/AIDS di Sumatera Utara.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian latar belakang dan rumusan masalah tersebut, maka muncul pertanyaan sebagai berikut:

1. Berapa prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
2. Faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan cara penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
3. Faktor apa yang paling berkontribusi terhadap penggunaa jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
2. Diketuinya prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko berdasarkan faktor pengetahuan HIV/AIDS, umur, jenis kelamin, pendidikan, jangkauan program, tempat tinggal, dan pengalaman masuk penjara, pada pecandu narkoba suntik dikota medan.
3. Diketuinya hubungan faktor pengetahuan HIV/AIDS, umur, jenis kelamin, pendidikan, jangkauan program, tempat tinggal, dan pengalaman masuk

penjaradengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.

4. Diketuainya faktor yang paling berkontribusi terhadap penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba di kota Medan.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pengelola program dan pengambil kebijakan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS khususnya pada Pecandu narkoba suntik
2. Hasil penelitian ini diharapkan akan menambah khazanah ilmu pengetahuan, khususnya tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada Pecandu narkoba suntik
3. Hasil penelitian ini sangat bermanfaat bagi peneliti, karena menambah wawasan dan pengetahuan, serta mengaplikasikan teori keilmuan di bidang kesehatan untuk membantu mencari solusi pada suatu fenomena sosial melalui penelitian ilmiah.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko yaitu meliputi, faktor pengetahuan penularan HIV/AIDS, Umur, jenis kelamin, pendidikan, jangkauan program, tempat tinggal, dan pengalaman masuk penjara, pada pecandu narkoba di kota Medan tahun 2005, untuk dapat membantu upaya intervensi.

Desain penelitian ini adalah studi *Crosssectional*. Penelitian ini menggunakan data sekunder hasil penelitian Survei Surveilans Perilaku (SSP) Pecandu narkoba suntik (PENASUN) di kota Medan tahun 2004/2005 yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik dengan dukungan *Family Health International* (FHI), *United States Agency for International Development* (USAID), *Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project* (IHPCP), *Australian Agency for International Development* (AusAID), dan WHO. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah secara *cluster sampling*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan kumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya daya kekebalan tubuh. Berkurangnya daya tubuh disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Pada dasarnya, HIV adalah jenis *parasit obligat* yaitu virus yang hanya dapat hidup dalam sel atau media hidup. Virus hidup dan bertahan hidup pada sel darah putih manusia. HIV ada pada cairan tubuh yang mengandung sel darah putih, seperti pada darah, cairan sperma, cairan sumsum tulang, cairan *vagina*, air susu ibu dan cairan otak. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi tersebut termasuk *limfosit* yang disebut sel *CD-4*, sehingga mengakibatkan penurunan sistem kekebalan tubuh manusia sehingga menjadi AIDS, (Hubley, 1990, Merati, 1997; Chin, 2000; Nsronudin 2007).

Penderita HIV positif adalah seorang yang telah terinfeksi virus HIV, dapat menularkan penyakitnya walaupun kelihatan sehat dan tidak menunjukkan gejala apapun. Sedangkan penderita AIDS adalah seseorang yang menunjukkan tanda-tanda dari sekumpulan gejala penyakit yang memerlukan pengobatan, setelah sekian waktu terinfeksi HIV. Perjalanan waktu sejak seseorang penderita tertular HIV hingga menderita AIDS dapat berlangsung lama antara 5-10 tahun, (KPA.2005).

2.1.1. Penularan HIV/AIDS

HIV terdapat dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang telah tertular, walaupun orang tersebut belum menimbulkan gejala penyakit. HIV hanya dapat ditularkan bila terjadi kontak langsung dengan cairan tubuh atau darah. Dosis virus memegang peranan penting, makin besar jumlah virus dalam cairan penular makin besar kemungkinan menginfeksi. Jumlah virus yang banyak ada dalam darah, cairan semen, cairan *vagina* dan *serviks* dan cairan otak. Dalam *saliva*, airmata, *urin*, kerigat hanya ditemukan sedikit dan belum dapat dibuktikan sampai saat ini.

Tiga cara penularan HIV yaitu :

1. Hubungan seksual

HIV menular baik melalui hubungan seksual melalui vaginal, anal, ataupun oral dengan seorang yang mengidap HIV. Lebih mudah terjadi penularan bila terdapat lesi penyakit kelamin seperti herpes geitalis, sifilis, gonorea, klamidia, kankroid dan trikomoniasis. Resiko pada hubungan seks anal lebih besar dibanding seks vaginal karena hanya terdapat *membran mukosa rektum* yang tipis dan mudah robek, pada anus sering terjadi lesi. Resiko juga lebih besar pada yang *reseptive* dari pada yang *inreseptive*. Diketahui juga bahwa *epitel silindris* pada *mukosa rektum*, *mukosa uretra* laki-laki dan *kanalis servikalis* ternyata mempunyai reseptor CD4 yang merupakan target utama HIV. (Merati, 1997 ; Holmes, *et al.*, 1999; KPA, 2005)

2. Kontak langsung Dengan Darah/produk darah/jarum suntik

Penularan HIV transfusi darah/produk darah yang sudah tercemar HIV, lewat pemakaian jarum suntik secara bersama dan pemakaian jarum suntik tanpa disterilkan pada pengguna narkoba suntik, dan dalam kegiatan lain, misalnya

penyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat tusuk menembus kulit seperti alat tindik, tato, dan alat facial wajah.

3. Secara Vertikal

Penularan HIV melalui ibu hamil yang mengidap HIV kepada anaknya baik selama hamil maupun saat melahirkan ataupun setelah melahirkan namun diperkirakan penularan ibu kepada janin terutama masa perinatal. Hal ini didasarkan saat identifikasi oleh *Polymerase Chain reaction* (PCR) pada bayi setelah lahir (negatif setelah lahir dan positif setelah beberapa bulan kemudian). Virus dapat ditemukan pada Air Susu Ibu (ASI) sehingga ASI merupakan perantara penularan HIV dari ibu kepada bayi *pascaanatal*, (Merawati,1998. Nasronudin,2007)

2.1.2. Perkembangan HIV/AIDS

Pada tahun 1981 di dunia, mulai berkembang jenis penyakit baru yang menjadi pembicaraan di beberapa negara dengan ditemukannya *sarkoma Kaposi* dan *Pneumocystis carinii* yang jarang menginfeksi di beberapa penduduk di Amerika. Melalui sebuah penelitian yang dilakukan dengan cepat maka pada tahun 1982 di temukan bahwa telah terjadi sindrome karena menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh suatu virus yang menderit PCP dan sarkoma kaposi. Hasil penelitian menunjukkan pula bahwa virus penyebab sindrome tersebut dapat menular dari satu orang ke orang lain. Sampai sekarang virus tersebut dikenal sebagai *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan sindromnya disebut *Acquired Immune deficiency Syndrome* (AIDS), (Depkes RI, 2006).

Pada awalnya transmisi HIV terjadi melalui cara homoseksual, melalui pasangan homoseksual dan heteroseksual di California, kemudian menyebar ke berbagai negara terutama melalui hubungan heteroseksual. Kini transmisi lebih bergeser ke kontak antar darah, terutama melalui pecandu narkoba suntik, (Nasronudin,2007). Penularan HIV dikalangan pecandu narkoba suntik telah menimbulkan ledakan epidemi HIV/AIDS yang sangat cepat. Tingkat infeksi pada pecandu narkoba suntik mungkin meningkat dari nol sampai 50-60% dalam waktu 1-2 tahun, sebagaimana ditunjukkan di berbagai kota seperti St Petersburg (federasi Rusia), Imphal (Manipur India) atau Ruili (propinsi Yunan,Cina), (WHO,2004)

Perkembangan HIV/AIDS semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari segi kuantitatif maupun kualitatif. Dari semula di harapkan perkembangan HIV/AIDS dapat di hambat secara geografi, tetapi kenyataannya virus HIV menyebar secara luas ke seluruh dunia, dari tahun ke tahun jumlah kasus HIV/AIDS baru memiliki kecenderungan meningkat dengan pesat. Menurut UNSAIDS (2007), pada tahun 2007 jumlah total kasus HIV/AIDS di dunia sebanyak 33.2 juta orang, dan yang meninggal karena AIDS sebanyak 2,1 juta. Sub-Sahara Africa merupakan daerah dengan epidemi terbesar, yaitu 62,5% dari total kasus. Sedangkan angka prevalensi di Asia Selatan dan Asia Tenggara sebesar 19,7 % dari seluruh total kasus HIV di seluruh dunia.

Kasus HIV/AIDS di Indonesia pertama kali di temukan pada tahun 1987 di Bali. Perkembangan HIV/AIDS setelah itu setelah itu masih dapat dikatakan tidak terjadi penambahan kasus secara signifikan, akan tetapi pada tahun 1993 terjadi ledakan pertama di Indonesia, yaitu penambahan kasus baru selama tahun 1993 melebihi angka seratus. Dari tahun ke tahun jumlah penderita HIV/AIDS terus

meningkat seiring dengan perubahan pola penularan yang menyolok pada HIV/AIDS yaitu melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian pada kelompok Pecandu narkoba suntik atau *Injecting drug Users (IDU)*.

Saat ini ancaman HIV/AIDS semakin meluas di Indonesia, berdasarkan data dan informasi dari Departemen Kesehatan RI, estimasi nasional 2006 jumlah orang dengan HIV/AIDS sebanyak 171.000-219.000 orang, jumlah estimasi pecandu narkoba suntik 191.000-248.000 dan diperkirakan juga memberikan resiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah 85.700 orang. Sampai dengan bulan September 2006 sudah 32 propinsi melaporkan kasus AIDS dengan jumlah kumulatif sebanyak 6897 orang dan terbanyak dilaporkan di provinsi DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Jawa Barat, Bali, Kepulauan Riau, Sulawesi Selatan, Kalimantan Barat, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Proporsi kumulatif kasus HIV /AIDS tertinggi menular di kalangan pecandu narkoba suntik lebih dari 50%, (KPA, 2007).

Menurut laporan statistik kasus HIV/AIDS Indonesia tahun 2008 sampai dengan Maret 2008 jumlah total kasus HIV/AIDS adalah 17.988 kasus, dengan jumlah kasus HIV 6130 kasus, dan kasus AIDS 11.868 kasus. Dengan jumlah kasus baru yang dilaporkan dari Januari sampai dengan Maret 2008 yaitu AIDS 722 kasus dan HIV 64 kasus. Pada tahun 2010 di estimasi sebanyak 500.000 orang akan terinfeksi HIV, dan akan terus meningkat menjadi satu juta orang jika intervensi yang dilakukan tidak signifikan.

2.1.3. Pencegahan Penularan HIV/AIDS

Penyebaran HIV dipengaruhi oleh perilaku beresiko sub-populasi tertentu. Pencegahan terutama dilakukan kepada sub-sub populasi tersebut sehingga materi

dan pendekatan pencegahan berorientasi pada perubahan perilaku. Berbagai upaya pencegahan terbukti efektif dalam pencegahan mengurangi penyebaran HIV mencakup:

1. Mempromosikan perubahan perilaku beresiko melalui program komunikasi, informasi, edukasi, pendidikan antar sebaya, konseling dan tes darah secara sukarela dan mudah dijangkau.
2. Meningkatkan penggunaan kondom bagi mereka yang berperilaku resiko tinggi dan orang yang positif mengidap HIV atau penyakit menular seksual (PMS), melalui promosi dan distribusi kondom dan kebijakan yang terkait.
3. Diagnosis dan pengobatan penyakit menular seksual yang memadai dan terjangkau.
4. Program pengurangan nampak buruk bagi pengguna narkoba suntik meliputi upaya penjangkauan dan pendidikan teman sebaya, akses terhadap jarum suntik, konseling dan serangkaian program pemulihan.
5. Memastikan penyediaan darah yang aman untuk transfusi
6. Mencegah terjadinya penularan ibu ke anak dengan menggunakan obat *anti retro virus* (ARV) jangka pendek, dan menghentikan pemberian ASI eksklusif sesudah enam bulan dengan formula pengganti ASI secara eksklusif

2.2. Penggunaan Narkoba Suntik

2.2.1. Jarum Suntik

Jarum suntik (jarum hipodermik) adalah jarum yang secara umum digunakan dengan alat (*syringe*) untuk menyuntikkan suatu zat kedalam tubuh. Jarum ini juga dapat digunakan untuk mengambil sampel zat cair dari tubuh,

contohnya mengambil darah dari urat darah halus pada *venipunktur*. Jarum hipodermik digunakan untuk memasukkan obat atau ketika obat yang disuntikkan tidak bisa ditelan, maupun karena tidak akan diserap seperti insulin, (Wikipedia, 2008).

Namun jika jarum ini pernah digunakan oleh orang yang mengidap penyakit yang menular melalui darah seperti HIV/AIDS, Hepatitis (B dan C), maka orang tersebut akan tertular penyakit tersebut. Saat ini jarum suntik merupakan salah satu rute masuknya HIV kedalam tubuh manusia. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa HIV dapat bertahan hidup dalam alat suntik sampai 4 minggu, (Spritia, 2005).

2.2.2. Jarum Suntik Pada Pengguna Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari narkotika, psikotropika dan bahan-bahan berbahaya. Narkoba adalah suatu bahan/zat yang dapat mempengaruhi kondisi kejiwaan/psikologis seseorang (pikiran, perasaan, dan perilaku) serta dapat menimbulkan ketergantungan fisik dan psikologis.

Menurut Doweiko 2002 dalam Syarif 2007, penyalahgunaan narkoba secara garis besar ada tiga cara yaitu :

1. *Transdermal*: Penyalahgunaan obat ini biasanya dengan cara menghirup zat melalui hidung yang dikenal dengan istilah *ngedrag (intranasal)*, seperti pemakaian *heroin, kokain* atau rokok dimana partikel kecilnya akan bisa menembus sel paru dan masuk aliran darah.
2. *Enteral*: penyalahgunaan narkoba dengan cara oral. Pada umumnya berbagai narkoba yang disalah gunakan dalam bentuk cairan, pil, tablet atau kapsul.

3. *Parenteral*; penyalahgunaan dengan cara suntik di bawah kulit (*subcutaneus*), dan suntik *intramuskular* atau otot yang efeknya jauh lebih cepat (*intravena*).

Semua orang yang menyalah gunakan berbagai jenis narkoba dengan cara parenteral di kategorikan sebagai pecandu narkoba suntik atau *Injecting Drug Users*.

Efek narkoba akan dapat dirasakan seorang pecandu, tergantung bagaimana cara penggunaan narkoba tersebut, (Suriakusumah.K, 2007).

- Dihisap (efeknya mencapai otak dalam 5 – 10 detik)
- Disuntikan (efeknya mencapai otak dalam 1 – 2 detik)
- Dihirup (efeknya mencapai otak kira-kira dalam 60 detik)
- Ditelan (efeknya mencapai otak dalam 60 menit)

Para pecandu narkoba suntik pada awalnya adalah pengguna narkoba *enteral* ataupun *parenteral*. Tapi ketika narkoba sulit didapatkan, para pecandu narkoba menganggap bahwa menghisap atau menghirup narkoba sebagai hal yang tidak ekonomis, karena sebagian besar narkoba terbuang percuma menjadi asap, maka para pecandu narkoba ini beralih pada penyuntikan. Dengan cara ini, dipastikan semua narkoba dapat di pakai, tidak ada yang terbuang, dan efek yang didapat juga lebih cepat ,(Costigan,2001).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh BNN bekerjasama dengan Puslitkes UI pada tahun 2004 menunjukkan bahwa 1,5 % penduduk Indonesia atau sekitar 3,2 juta orang menyalahgunakan narkoba di mana 572.000 adalah pengguna jarum suntik (*IDUs*), (BNN,2008)

2.2.3. Jenis-Jenis Narkoba Suntik

Jenis- Jenis Narkoba yang sering disalahgunakan dengan cara penyuntikan dan efek yang ditimbulkannya (WHO, 2004 . KPA,2005.) adalah sebagai berikut:

1. Morfin

Morfin adalah hasil olahan dari opium/candu mentah. Morfin merupakan *alkalida* utama dari opium ($C_{17}H_{19}NO_3$). Morfin rasanya pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam benyuk cairan berwarna . Pemakaiannya dengan cara dihisap dan disuntikkan

2. Heroin (putaw)

Heroin atau nama lainnya PT, Etep adalah obat bius yang sangat mudah membuat seseorang kecanduan karena efeknya sangat kuat. Obat ini bisa ditemukan dalam bentuk pil, bubuk, dan juga dalam caran. Seseorang yang sudah ketergantungan heroin bisa disebut "*Chasing The Dragon*"

Heroin memberikan efek yang sangat cepat terhadap sipengguna, dan itu bisa secara fisik maupun mental. Dan jika orang berhenti mengkonsumsi heroin tersebut akan mengalami asa sakit yang berkesinambungan.

Heroin mempunyai kekuatan yang dua kali lebih kuat dari morfin dan merupakan jenis opiat yang serng disalahgunakan orang di Indonesia pada akhir-akhir ini.

Efek pemakaian heroin : keang-kejang, mual, hidung dan mata selalu berair, keilangan afsu makan dan cairan tubuh, mengantuk, cadel, bicara tidak jelas, tidak dapat berkonsentrasi. Apabila si pecandu putus menggunakan putaw maka akan terjadi sakit atau "*sakaw*". Gejala sakaw adalah : mata dan hidung berair, tulang terasa ngilu, rasa gatal di bawah kulit seluruh badan, sakit perut/diarae dan kedinginan.

3. Cocain

Cocain atau nama lainnya *Coke, Charlie, Snow, Girl, Lady, Crack* adalah merupakan alkaloid yang didapatkan dari pohon Coca. Bentuknya putih. Efek psikisnya bisa menimbulkan Euphoria (perasaan senang yang berlebihan), menghilangkan stres/gelisah, menjadi aktif dan atraktif serta membangkitkan gairah. Pada pemakaian yang terus menerus dapat merusak otot jantung dan bahkan menyebabkan kematian.

Selain Heroin dan Cocain, dewasa ini sudah semakin banyak jenis narkoba yang disalah gunakan dengan cara suntik. Hal ini disebabkan karena semakin sulitnya akses heroin dan cocain, disamping harganya yang mahal dibanding dengan jenis narkoba lainnya. (Costigan,2001)

2.2.4. Resiko Penggunaan Jarum Suntik

Penggunaan jarum suntik pada kalangan pecandu narkoba suntik sangat berisiko, karena jarum suntik dapat menularkan penyakit yang penularannya melalui darah, juga bisa disebabkan bakteri yang tumbuh dalam alat suntik bekas pakai. Adapun resiko penyuntikan yang dilakukan kalangan pecandu narkoba suntik terhadap kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Resiko tertular HIV/AIDS,
2. Resiko tertular *Hepatitis* (B dan C),
3. Resiko tertular *sifilis*,
4. Infeksi karena bakteri seperti *abses, endokarditis, septicaemia*, tetanus.
5. *Overdosis*, sering menyebabkan kematian,
6. *Gangreen*, rusaknya jaringan lunak pada bagian tubuh tertentu karena terhambatnya suplai darah kebagian tersebut dalam periode waktu yang lama.

Penyuntikan pada arteri bisa menyebabkan terjadinya pendarahan dan kerusakan menetap pada dinding pembuluh darah.

7. Penyuntikan ke salah satu saraf bisa mengakibatkan bagian tubuh kehilangan kepekaan untuk merasakan sesuatu, (Ditjen P2PL, 2006).

Saat ini risiko penggunaan jarum suntik yang menjadi sorotan dunia adalah risiko penularan HIV/AIDS. Penggunaan jarum suntik secara bersama di kalangan pecandu narkoba suntik menjadi modus penularan HIV/AIDS yang paling cepat dan efisien sehingga menyebabkan penyebaran epidemi yang sangat cepat. Sekali HIV masuk kedalam pecandu narkoba suntik maka puluhan ribu infeksi bisa terjadi. Tingkat infeksi di kalangan pecandu narkoba bisa meningkat dari 0% sampai 50-60% dalam waktu 1-2 tahun, sebagaimana di tunjukkan diberbagai kota seperti Petersburg (Federasi Rusia), Imphal (India), atau Ruiu (Propinsi Yhunan- Cina, (WHO,2004). Peningkatan penularan HIV pada pecandu narkoba melonjak sangat cepat, melebihi kecepatan penularan HIV/AIDS pada heteroseks, (BPS,2005; WHO, 2004). Menurut Burrow (2000), cepatnya penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik secara bersama (*needle sharing*) saat ini menjadi masalah utama di negara berkembang.

Berdasarkan data dan informasi dari Departemen Kesehatan, estimasi nasional 2006 jumlah orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) sebanyak 171.000 - 219.000 orang, Proporsi jumlah kasus kasus AIDS tertinggi dilaporkan menular di kalangan pecandu narkoba suntik lebih dari 50%, (Depkes RI,2006). Gambaran tersebut menunjukkan dominasi cara penularan (*mode of transmission*) terjadi melalui darah atau lewat jarum suntik yang tercemar virus HIV.

2.2.5. Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Pecandu narkoba Suntik

Dari semua jenis epidemi HIV, virus penyebab AIDS yang beragam, tidak ada yang melebihi kecepatan kehancuran epidemi HIV di antara orang yang menyuntikkan narkoba. Jika tidak dilakukan intervensi yang signifikan dan segera maka akan terjadi ledakan epidemi AIDS yang tak dapat di kendalikan. Strategi penanggulangan yang dapat dilakukan adalah Mengurangi pasokan (*Supply Reduction*), Mengurangi permintaan (*Demand Reduction*) dan Mengurangi dampak buruk narkoba (*Harm Reduction*) dengan melakukan intervensi atau pelayanan khusus kepada para Pecandu narkoba suntik, (Achmadi, F.U., 2005)

Dari ketiga strategi intervensi tersebut diatas strategi mengurangi pasokan dan permintaan merupakan intervensi jangka panjang sedangkan penyebaran HIV pada pecandu narkoba suntik, dari pecandu narkoba suntik ke pasangan seks, anaknya, dan kemasayarakat umum sangat cepat, maka WHO merekomendasikan strategi yang paling tepat untuk mencegah penyebaran HIV pada pecandu narkoba suntik dengan segera baik dinegara maju maupun negara berkembang adalah dengan melaksanakan pendekatan Pengurangan dampak buruk narkoba, (G.Costigan, N. Crofts & G.Reid, 2001).

2.2.6. Reduksi Dampak Buruk Narkoba

Untuk mengatasi bahaya penularan virus HIV pada penasun serta anggota masyarakat lainnya, telah dikeluarkan Peraturan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor: 02/PER/MENKO/KESRA/I/2007 Tentang Kebijakan Nasional Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Narkoba Psikotropika dan Zat Adiktif Suntik, dengan maksud agar kebijakan, strategi dan pelaksanaan yang akan

dilakukan dapat memberikan tindakan penyelamatan kesehatan kepada masyarakat (KPA, 2007).

Pengurangan dampak buruk narkoba (*Harm Reduction*) memberi penekanan lebih pada tujuan pragmatis jangka pendek dari pada tujuan idealis jangka panjang. Upaya mencegah laju penyebaran HIV di laksanakan dan diterapkan sedemikian mungkin. Dengan cara sebagai berikut :

1. Jika pengguna narkoba bersikeras untuk memakai narkoba, maka ia didorong untuk berhenti memakai cara menyuntik.
2. Kalau ia tetap bersikeras memakai cara menyuntik maka pecandu narkoba di dorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan jarum suntik, terutama jarum suntik bergantian dengan pengguna lain.
3. Jika tetap terjadi pergantian, maka didorong untuk mensuci hamakan peralatan suntik di antara setiap pengguna.

Program yang telah dilaksanakan untuk mengembangkan asas-asas pengurangan dampak buruk narkoba, serta mencegah infeksi HIV di kalangan pecandu narkoba suntik adalah:

1. Penjangkauan dan pendampingan
2. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
3. Pendidikan sebaya
4. Konseling perubahan perilaku
5. Konseling dan Testing HIV sukarela (*Volluntary Counselling and Testing/VCT*)
6. Program penyucihamaan
7. Layanan jarum dan alat suntik steril

8. Pemusnahan peralatan suntik bekas
9. Layanan terapi pemulihan ketergantungan narkoba
10. Program terapi metadon
11. Layanan perawatan, dukungan dan pengobatan dasar
12. Pelayanan kesehatan dasar

Dengan pelaksanaan *Harm reduction* di atas diharapkan akan dapat mengurangi resiko penularan HIV/AIDS serta mengurangi jumlah pengguna narkoba suntik. Tetapi di dalam pelaksanaannya *Harm reduction*, menemui kendala baik di masyarakat, maupun dari sisi hukum, karena penyediaan layana jarum suntik dianggap akan meningkatkan pengguna narkoba suntik dan pengguna narkoba suntik dianggap kriminal, sehingga mempersulit pelaksanaan program layanan jarum suntik.

Program *harm reduction* yang lain adalah konseling perubahan perilaku. Untu merubah perilaku perlu diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya perilaku tersebut, karena dalam perubahan perilaku diperlukan sebuah proses yang mendorong nurani dan logika serta memerlukan pendekatan individu, (KPA, 2005).

2.3. Tinjauan Teori Perilaku

Penggunaan jarum suntik secara bersama merupakan suatu perilaku beresiko, maka dalam pencegahan/penanggulangan penularan HIV/AIDS di kalangan pecandu narkoba suntik perlu memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku penggunaan jarum suntik bersama tersebut, (KPA ,2007). Karena perubahan perilaku dari yang beresiko menjadi tidak beresiko, memerlukan bantuan emosional

dan pengetahuan dalam sebuah proses yang mendorong nurani dan logika serta memerlukan pendekatan individu, (KPA, 2005).

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2005), perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Sedangkan menurut Robert Kwick (1974) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Perilaku tidak sama dengan sikap. Sikap hanyalah suatu kecenderungan untuk melakukan tindakan terhadap suatu objek, dengan suatu cara yang menyatakan adanya tanda-tanda untuk menyenangkan atau tidak menyenangkan objek tersebut. Sikap hanyalah sebagian dari perilaku.

Dalam proses pembentukan dan perubahan, perilaku dipengaruhi beberapa faktor yang berasal dari dalam (*intern*) dan dari luar (*Ekstern*) individual itu sendiri. Faktor intern meliputi: pengetahuan, kecerdasan, persepsi, emosi, motivasi, dan sebagainya. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, sosial, ekonomi, kebudayaan, dan sebagainya, (Notoamodjo, 2007).

Menurut teori kepribadian Spranger dalam Notoatmodjo, (2003); pada dasarnya perilaku manusia merupakan refleksi dari berbagai kejiwaan, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain: faktor pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosial budaya, masyarakat, dan sebagainya.

Lawrence W. Green (2005) mencoba menganalisis masalah kesehatan dengan membagi dua faktor yaitu masalah yang berkaitan dengan faktor perilaku dan faktor non perilaku. Selanjutnya perilaku itu sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu (Lawrence W Green, 2005; Notoatmodjo, 2005):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factor*), adalah faktor-faktor yang berasal dari dalam yang menjadi alasan atau memotivasi seseorang untuk melakukan perilaku tertentu. Faktor tersebut meliputi: pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, dan persepsi yang berhubungan dengan motivasi untuk berperilaku. Faktor-faktor seperti status sosial, ekonomi, umur, jenis kelamin, pendidikan dan jumlah anggota keluarga juga merupakan faktor yang penting.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) adalah faktor-faktor yang mungkin mendorong suatu perilaku terlaksana atau faktor yang memfasilitasi perilaku atau tindakan, yaitu sarana dan prasarana untuk terjadinya perilaku kesehatan seperti kemampuan untuk mengakses fasilitas kesehatan baik biaya maupun tempat memperoleh pelayanan kesehatan yang di butuhkan tersebut.
3. Faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu faktor-faktor yang memperkuat terjadinya perilaku, biasanya ditentukan oleh orang-orang yang berpengaruh dimana orang tersebut merupakan sumber yang sangat kuat untuk terbentuknya perilaku. Berasal dari orang lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku seperti keluarga, teman sebaya, guru, petugas serta nilai-nilai masyarakat.

Walaupun Teori Lawrence W. Green pada umumnya digunakan untuk melihat perilaku positif (perilaku sehat), namun teori Lawrence W. Green dengan model Precede juga dapat dipergunakan untuk keperluan memprediksi perilaku berisiko pada pengguna narkoba suntik seperti pada penelitian terhadap pengguna narkoba suntik di Puerto Rican, (Daren. S, *et al*, 2003)

Health Belief Models adalah suatu model psikologis yang berusaha untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku-perilaku sehat, dengan memfokuskan pada

sikap dan kepercayaan individual. Saat ini, *HBM* digunakan untuk memahami berbagai perilaku yang bersifat jangka panjang dan jangka pendek, termasuk perilaku berisiko dan penyebaran HIV/AIDS, (Rosenstock. et al., 1994).

Variabel kunci dari *HBM* adalah; persepsi ancaman (*Perceived Threat*), persepsi manfaat (*Perceived Benefit*), persepsi hambatan (*Perceived Barriers*), isyarat untuk bertindak (*Cues of Action*), variabel lain (*Other Variable*).

1. Persepsi Ancaman (*Perceived Threat*), terdiri dari dua bagian; persepsi kerentanan (*perceived susceptibility*) dan persepsi keparahan (*perceived severity*) dari kondisi kesehatan. Persepsi kerentanan adalah persepsi subyektif individu mengenai risiko untuk mendapatkan suatu penyakit, sedangkan persepsi keparahan adalah persepsi peduli terhadap seriusnya suatu penyakit atau membiarkan saja tanpa penanganan (termasuk penilaian mengenai konsekuensi medis dan klinis, serta konsekuensi sosial).
2. Persepsi Manfaat (*Perceived Benefit*), adalah persepsi terhadap keefektifan strategi pencegahan terhadap ancaman penyakit.
3. Persepsi Hambatan (*Perceived Barriers*), adalah konsekuensi negatif yang mungkin terjadi akibat pilihan tindakan kesehatan tertentu, termasuk kebutuhan fisik, psikologis dan keuangan.
4. Isyarat Untuk Bertindak (*Cues of Action*), adalah berbagai hal, baik bersifat fisik (misalnya gejala fisik dari kondisi kesehatan) atau lingkungan (publikasi media) yang dapat memotivasi orang untuk bertindak.
5. Variabel Lain (*Other Variable*), adalah keragaman geografis, sosio psikologis, dan variabel struktural lainnya yang dapat mempengaruhi persepsi individu,

dan secara tidak langsung mempengaruhi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan.

Teori *HBM* digunakan untuk mengeksplorasi berbagai perilaku sehat dalam populasi yang beragam. Berkaitan dengan HIV/AIDS, model ini juga dimanfaatkan untuk memahami secara lebih baik perilaku-perilaku beresiko tertular HIV/AIDS.

2.4. Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Bersama

Berdasarkan beberapa teori dan hasil penelitian, maka terdapat beberapa faktor yang memungkinkan berhubungan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama pada pecandu narkoba suntik.

2.4.1 Pengetahuan Tentang HIV/AIDS

Pengetahuan merupakan dasar dari proses perubahan perilaku dalam diri individu. Pengetahuan juga merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang, (Notoatmodjo, 2005). Berkaitan dengan perilaku berisiko dalam penggunaan narkoba suntik, pengetahuan tentang HIV/AIDS merupakan faktor yang dapat mempermudah terjadinya perubahan perilaku berisiko tersebut, apakah menjadi lebih baik atau buruk.

CDC Amerika Serikat melakukan penelitian yang berkaitan dengan hubungan pengetahuan dan perilaku berisiko pada pecandu narkoba suntik di daerah Manhattan, (CDC, 1994). Selama September 1991 s.d Desember 1993, dilakukan perekrutan kohor pecandu narkoba suntik dari *Methadone Maintenance Treatment Programs (MMTPs)* di Manhattan. Sebanyak 696 responden diwawancarai selama Agustus s.d Desember 1993. Hasilnya, dari 60 orang yang mengaku berbagi jarum suntik bersama pecandu narkoba suntik lainnya selama 3 – 6 bulan sebelumnya,

terdapat 63% yang tidak dapat menjawab dengan benar pertanyaan mengenai pengetahuan tentang HIV/AIDS.

Penelitian yang dilakukan Mitchell, Severtson, & Latimer (2007) menemukan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan AOR= 0,35 (CI 95%=0,16-0,77). Pecandu narkoba suntik yang tahu bahwa ada orang yang dapat meninggal akibat AIDS justru terlindungi dari perilaku penggunaan narkoba suntik yang berbagi jarum suntik bersama pecandu narkoba suntik lainnya dibanding dengan pecandu narkoba suntik yang tidak mengetahui bahwa ada orang yang dapat meninggal karena AIDS.

Penelitian lainnya juga dilakukan oleh Syarif (2007) terhadap pecandu narkoba suntik di kecamatan Ciledug, kota Tangerang. Penelitian tersebut menemukan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan AOR= 4,12 (CI 95%=2,106-8,236). Lebih lanjut dijelaskan oleh peneliti bahwa pengetahuan pecandu narkoba suntik yang kurang tentang HIV/AIDS memberikan peluang 4,11 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik bersama pecandu narkoba suntik lainnya dibanding pecandu narkoba suntik yang memiliki pengetahuan baik.

2.4.2. Umur

Umur merupakan salah satu faktor yang erat kaitannya dengan perkembangan emosional. Menurut Darwin,(1974), dalam Widayatun (1999), emosi adalah individu yang sedang dalam memilih alternatif penentuan keputusan dan mengalami kesulitan dalam penemuan ideal diri. Kematangan Emosional adalah kedewasaan individu dalam memilih alternatif penentuan keputusan dalam bertindak

termasuk dalam mengambil keputusan dalam penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba suntik. Umur di klasifikasi berdasarkan klasifikasi WHO yaitu remaja (umur 15 - 25 tahun) dan Dewasa (≥ 25 tahun). Masa remaja adalah masa transisi dalam periode anak-anak ke periode dewasa. Ciri-ciri perilaku yang menonjol pada usia ini terutama pada perilaku sosialnya. Dalam masa-masa ini teman sebaya punya arti yang amat penting. Seseorang mulai merasa sebagai manusia dewasa tetapi dalam membuat suatu keputusan kurang adanya pertimbangan dewasa. Pada periode usia dewasa (≥ 25 tahun) secara umum adalah umur pematangan diri terhadap pola hidup baru (berkeluarga), individu harus memikirkan hal-hal penting dalam hidupnya, sikap-sikap pada masa remaja yang kadang ekstrim telah mulai dikaji kembali dengan tenang, sehingga ia bisa berpikir dan memutuskan berdasarkan kehendak sendiri dan pertimbangan-pertimbangan tertentu, (Purwanto, 1999, Irwanto, 2002).

Beberapa hasil penelitian belum menunjukkan kejelasan tentang hubungan umur dengan cara penggunaan narkoba suntik. Ada penelitian yang menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik. Namun beberapa lainnya memberikan hasil yang sebaliknya. Penelitian Mandell, *et al* (1994) terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama, dengan AOR= 1,41 (CI 95%=1,12-1,77). Lebih lanjut dijelaskan dalam penelitian tersebut bahwa pecandu narkoba suntik berumur 18 – 44 tahun mempunyai peluang 1,41 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pecandu narkoba suntik lain dibanding pecandu narkoba suntik berumur 45 tahun keatas.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Valente & Vlahov (2001), Mitchell, *et al.*,(2007), Syarif (2007), dan Wood, *et al* (2005) menunjukkan bahwa umur tidak berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik.

2.4.3. Jenis Kelamin

Secara biologis jenis kelamin dibedakan atas laki-laki dan perempuan. Perilaku laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan yang disebabkan oleh faktor hormonal, norma-norma maupun budaya (Pusdiknakes,1990).

Dalam hubungannya dengan cara penggunaan jarum suntik, faktor jenis kelamin ini termasuk dalam faktor budaya dan norma, dimana pada umumnya laki-laki akan lebih bebas bergaul dan berinteraksi dengan lingkungan di luar rumah dibandingkan dengan perempuan, sehingga laki-laki akan lebih berpeluang untuk menggunakan narkoba, termasuk untuk menggunakan jarum suntik secara bersama.

Meski hampir sebagian besar penelitian mendeskripsikan bahwa pecandu narkoba suntik didominasi oleh kaum laki-laki, namun belum banyak penelitian yang menunjukkan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik. Williams, *et al* (2006) melakukan penelitian terhadap pecandu narkoba suntik di Tanzania dan menemukan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan penggunaan narkoba suntik dengan memakai jarum suntik yang sama bersama pecandu narkoba suntik lainnya, dengan AOR= 5,16 (CI 95%=2,27-11,70). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pecandu narkoba suntik laki-laki lebih berpeluang 5,16 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pecandu narkoba suntik lain dibanding dengan pecandu narkoba suntik perempuan.

Penelitian lainnya memberikan hasil yang berbeda, dimana jenis kelamin tidak berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, seperti pada penelitian yang dilakukan oleh Wood , *et al* (2001 & 2005), Valente T & Vlahov (2001), Mitchell, *et al* (2007), dan Syarif, (2007).

2.4.4. Pendidikan

Menurut Craider (1983) dalam Irwanto (2002), sikap adalah evaluasi positif maupun negatif terhadap suatu objek atau peristiwa. Sikap positif akan memunculkan perilaku yang positif, sedangkan sikap negatif akan memunculkan perilaku yang negatif termasuk perilaku penggunaan jarum suntik secara bersama.

Sikap dipengaruhi oleh faktor *intrinisk* (kepribadian, intelegensia, bakat, minat, kebutuhan, dan motivasi seseorang) dan faktor *eksternal* meliputi ; lingkungan, pendidikan, ideologi, ekonomi, dan lain-lain, (Widayatun,1999). Pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap, seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai kecenderungan bersikap kearah yang positif karena mempunyai daya nalar dan kemampuan berpikir yang lebih baik.

Penelitian terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat, yang dilakukan Mandell, *et al* (1994) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama, dengan AOR= 1,56 (CI 95%=1,08-12,25). Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pecandu narkoba suntik yang bersekolah selama sembilan tahun atau kurang (SLTP ke bawah) mempunyai peluang 1,56 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pecandu narkoba suntik lain dibanding pecandu narkoba suntik yang bersekolah selama lebih dari sembilan tahun (SMA ke atas).

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wood, *et al* (2001 & 2005), Mitchell, *et al*, (2007), dan Syarif (2007) menunjukkan bahwa pendidikan tidak berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik.

2.4.5. Jangkauan Program

Salah satu program yang sering dilaksanakan dalam upaya pengurangan dampak buruk dari narkoba adalah program penjangkauan dan pendampingan. Program ini dilakukan secara aktif kepada pecandu narkoba suntik karena mereka tergolong populasi yang sulit dijangkau dengan metode yang formal. Program ini memberi peluang bagi pecandu narkoba suntik untuk mendapatkan berbagai pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya sehingga diharapkan dapat mendorong pecandu narkoba suntik untuk mengurangi perilaku penggunaan narkoba yang berisiko (Ditjen P2PL, 2006).

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa jangkauan program berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko seperti, penelitian Shaw, *et al* (2007) dalam penelitian yang dilakukan pecandu narkoba suntik di Winnipeg, Kanada, menemukan bahwa pecandu narkoba suntik yang sulit untuk mendapatkan jarum suntik baru mempunyai peluang yang lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan sesama pecandu narkoba suntik lainnya dibanding pecandu narkoba suntik yang tidak mengalami kesulitan untuk memperoleh jarum suntik baru, dengan AOR= 3,6 (CI95%=1,3-9,9).

Penelitian yang dilakukan Vazirian, *et al* (2005) terhadap pecandu narkoba suntik di Tehran, Iran, menunjukkan bahwa jangkauan program pencegahan HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntik berhubungan dengan cara pecandu narkoba

suntik menggunakan narkoba suntik, dengan AOR 14,36 (CI 95% = 2,30-89,56). Pecandu narkoba suntik yang dijangkau program lebih besar 14,36 kali kemungkinannya untuk tidak menggunakan jarum suntik bersama pecandu narkoba suntik lain dibanding pecandu narkoba suntik yang tidak terjangkau program.

Demikian halnya dengan yang ditemukan oleh Coyle, *et al* (1998) melalui studi literatur terhadap 36 publikasi yang berkaitan dengan jangkauan program pencegahan HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntik. Pada awal survey sebelum intervensi program, penggunaan jarum suntik bersama di kalangan pecandu narkoba suntik sebesar 37%. Pada survey berikutnya sesudah ada intervensi, dilaporkan bahwa penggunaan jarum suntik bersama di kalangan pecandu narkoba suntik berkurang menjadi 19%.

2.4.6. Tempat Tinggal

Perhatian keluarga atau pengawasan yang diberikan keluarga sangat berpengaruh pada perilaku seseorang, terutama pada anak yang memasuki masa remaja. Pada remaja, anak mengalami masa transisi dari anak-anak menuju dewasa. Tingkah lakunya mulai di pengaruhi oleh lingkungan terutama teman sebaya yang mempunyai masalah yang sama, sehingga remaja mudah terjerumus dalam perilaku yang salah, (Purwanto,1999). Responden yang tinggal bersama keluarga/ saudara kemungkinan besar akan melindungi responden dari penggunaan jarum suntik bersama, karena jika keluarga responden adalah keluarga yang positif dalam arti perhatian pada setiap anggota keluarga, maka responden mungkin akan dimasukkan ke dalam pusat-pusat rehabilitasi sehingga responden tidak akan

menggunakan jarum suntik bersama dan perlahan-lahan akan berhenti menggunakan narkoba.

Mandell, *et al* (1994) melakukan penelitian terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat, dan menemukan bahwa tempat tinggal pecandu narkoba suntik berhubungan cara penggunaan narkoba suntik, dengan AOR= 1,9 (CI 95%=1,03-3,32). Lebih lanjut para peneliti tersebut mengemukakan bahwa pecandu narkoba suntik yang tergolong tunawisma, yakni mereka yang hanya tinggal di jalanan, mempunyai peluang yang lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pecandu narkoba suntik lain dibanding dengan pecandu narkoba suntik yang tinggal di rumah, baik rumah sendiri maupun orang tua.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Syarif, (2007) terhadap remaja pecandu narkoba suntik di kecamatan Ciledug, kota Tangerang menunjukkan tidak ada hubungan tempat tinggal responden dengan penggunaan jarum suntik bersama pada Penasun.. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun memiliki rumah atau tinggal di rumah orang, kegiatan di luar rumah berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan AOR= 2,835 (CI 95%=1,150-6,989). Pecandu narkoba suntik yang sering ke luar rumah untuk bergaul dengan masyarakat mempunyai peluang 2,84 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pecandu narkoba suntik lain dibanding pecandu narkoba suntik yang mengurung diri di dalam rumah.

Beberapa penelitian lainnya menunjukkan bahwa tempat tinggal pecandu narkoba suntik tidak berhubungan dengan cara penggunaan narkoba, seperti pada penelitian yang dilakukan Valente & Vlahov, (2001), Williams *et al* (2006), dan Wood, *et al* (2005).

2.4.7. Jumlah Teman Menyuntik

Banyaknya teman yang melakukan penyuntikan akan berpengaruh pada penggunaan jarum suntik secara bersama, karena ikatan sosial yang dibangun cukup kuat, dan dalam pandangan pecandu narkoba suntik, mereka adalah saudara yang mempunyai nasib yang sama. Akibatnya, apabila mereka sedang menyuntik secara bersama maka mereka akan sulit menolak memakai jarum suntik yang telah dipergunakan pengguna narkoba suntik lainnya karena dianggap menghina atau menganggap pecandu narkoba suntik yang lainnya tidak bersih atau tidak sehat (Magura *et al*, 1998 dalam Setiawan, 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa jumlah teman menyuntik berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik pada pecandu narkoba suntik, (Valente & Vlahov, 2001); membuktikan hal tersebut dalam penelitiannya terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat. Dengan hasil AOR= 30.89 (CI 95% = 19.67 - 48.27), penelitian tersebut menjelaskan bahwa pecandu narkoba suntik yang berkumpul bersama banyak teman saat menyuntik narkoba mempunyai peluang 30,89 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dibanding pecandu narkoba suntik yang menyuntik narkoba saat sendirian.

Demikian halnya penelitian yang dilakukan oleh Perngmark, *et al* (2003) terhadap pecandu narkoba suntik di Thailand. Penelitian tersebut menemukan bahwa banyaknya jumlah teman menyuntik berhubungan dengan penggunaan narkoba suntik pada pecandu narkoba suntik dengan cara berbagi jarum suntik yang sama, dengan AOR=12.23 (CI 95% = 5.24-28.51).

2.4.8. Pengalaman masuk penjara

Penjara menjadi pilihan yang tidak mudah bagi pengguna narkoba suntik. Di satu sisi, pengguna narkoba suntik yang berada dalam penjara semakin dekat dengan populasi berisiko lainnya dalam penjara. Di sisi lain, pengguna narkoba suntik sulit memperoleh layanan kesehatan yang sesuai termasuk akses ke jarum suntik steril. Penjara menjadi tempat yang memudahkan terjadinya berbagai perilaku berisiko termasuk perilaku berbagi jarum suntik yang sama (Wood, Montaner, & Kerr, 2005).

Penggunaan alat dan jarum suntik yang tidak disterilisasi secara bergantian diakui oleh 80% pecandu narkoba suntik di masyarakat dan kegiatan menyuntik dan berbagi juga dilaporkan terjadi juga di dalam Lembaga pemasyarakatan (Lapas) dan Rumah tahanan (Rutan), walaupun data tersebut sulit dibuktikan, (KPA, 2007).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa baik baru dipenjara maupun yang pernah dipenjara dalam 10 tahun terakhir lebih berpengalaman untuk menggunakan narkoba suntik dengan cara berbagi jarum suntik yang sama dengan pengguna narkoba suntik lainnya. Penelitian Mandell, *et al* (1994) terhadap pengguna narkoba suntik di Baltimore menunjukkan bahwa riwayat masuk penjara berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan AOR= 1,39 (CI 95%=1,13-1,72). Pengguna narkoba suntik yang pernah dipenjara dalam 10 tahun terakhir berpeluang 1,39 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pengguna narkoba suntik lainnya dibanding pengguna narkoba suntik yang tidak pernah dipenjara dalam 10 tahun terakhir.

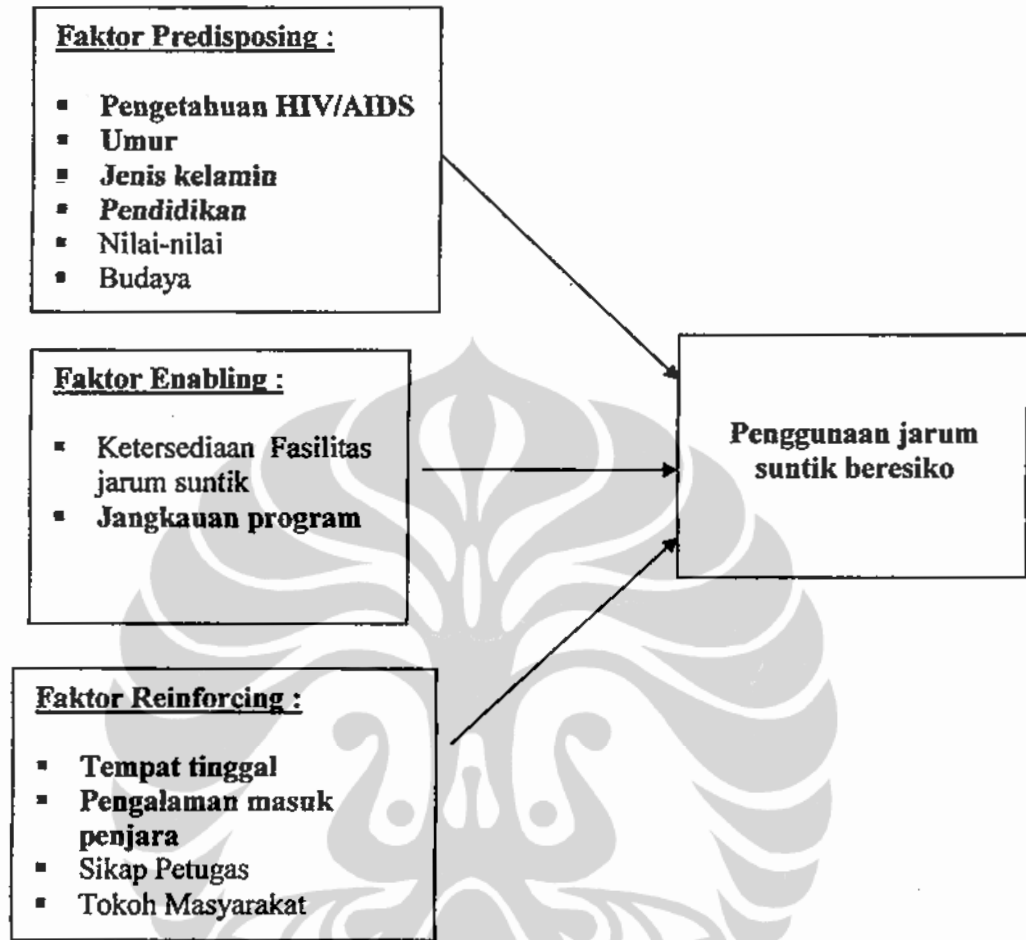
Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Wood, *et al* (2005) terhadap kohor pengguna narkoba suntik di Kanada menunjukkan bahwa riwayat masuk penjara berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan AOR= 1,26 (CI

95%=1,12-1,44). Dijelaskan dalam penelitian tersebut bahwa pengguna narkoba suntik yang baru saja dipenjara berpeluang 1,26 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pengguna narkoba suntik lainnya dibanding pengguna narkoba suntik yang tidak pernah dipenjara.

2.5. Kerangka Teori

Dari tinjauan pustaka diketahui bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan cara penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba suntik diantaranya, umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, tempat tinggal, pekerjaan, jumlah teman menyuntik, frekuensi menyuntik, akses jarum suntik, jangkauan program, dan riwayat masuk penjara.

Kerangka teori pada penelitian ini akan di susun berdasarkan modifikasi teori Lawrece W Green, 2005; model Precede. meliputi faktor yang mempermudah/*predisposing* (pengetahuan, umur, jenis kelamin, dan pendidikan), Faktor pendukung/*enabling*(jangkauan program) dan faktor penguat/*reinforcing* (tempat tinggal dan pengalamn masuk penjara). Untuk lebih ringkas kerangka teori penelitian ini disusun seperti pada gambar berikut :



Gambar 2.1

Kerangka Teori Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Tertular HIV/AIDS Di Kota Medan Tahun 2005

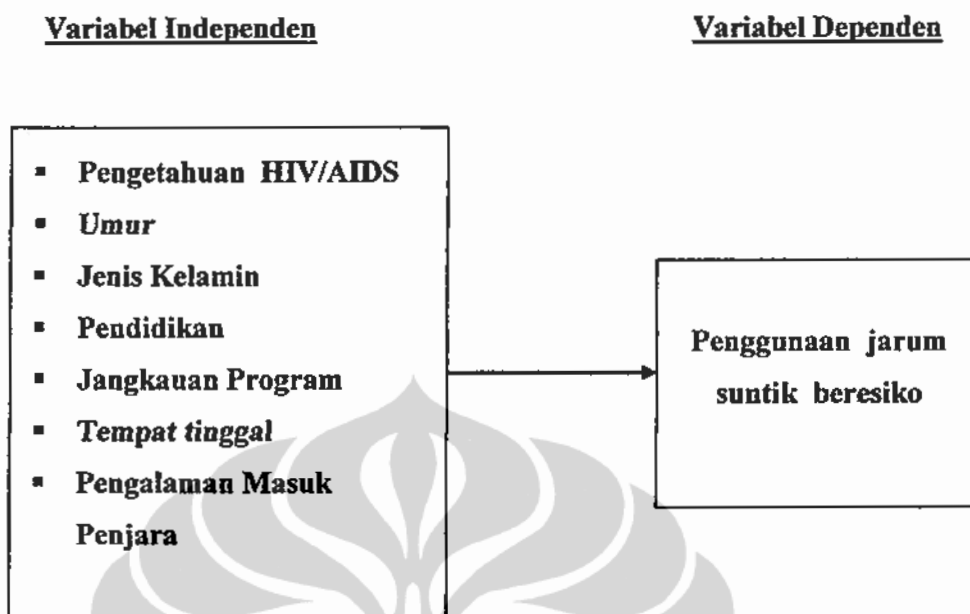
Sumber : Modifikasi Teori Lawrence W . Green model Precede

BAB III
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI
OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

Penggunaan jarum suntik secara bersama merupakan perilaku beresiko untuk penularan HIV/AIDS. Berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka teori yang telah disusun sebelumnya dengan pendekatan teori Lawrence W. Green, 2005 dengan model Precede. diketahui bahwa banyak faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko. Mengingat keterbatasan dan kesesuaian data yang ada maka dalam penelitian ini tidak semua faktor yang tercantum dalam kerangka teori akan diteliti.

Kerangka konsep dikembangkan berdasarkan tinjauan kepustakaan dan kerangka teori yang telah dijabarkan sebelumnya. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel independen adalah pengetahuan, umur, jenis kelamin, pendidikan, jangkauan program, tempat tinggal, dan pengalaman masuk penjara, sedangkan variabel dependen adalah cara penggunaan jarum suntik beresiko. Secara skematis kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1
Kerangka Konsep Penelitian

3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan pengetahuan dengan cara penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
2. Ada hubungan umur dengan penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
3. Ada hubungan jenis kelamin dengan penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
4. Ada hubungan pendidikan dengan cara penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
5. Ada hubungan jangkauan program dengan cara penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan.

6. Ada hubungan tempat tinggal dengan penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan.
7. Ada hubungan pengalaman masuk penjara dengan penggunaan jarum suntik beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan

3.3 Definisi Operasional

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari Hasil Survei Survelans Perilaku (SSP) tahun 2005 di kota Medan, yang dilaksanakan oleh Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik dengan dukungan *Family Health International (FHI)*, *United States Agency for International Development (USAID)*, *Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project (IHPCP)*, *Australian Agency for International Development (AusAID)*, dan WHO.

Definisi Operasional, cara pengukuran, alat ukur, kategori dan skala yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.3.1. Variabel Dependen

Penggunaan Jarum Suntik Beresiko Tertular HIV/AIDS

Defenisi : Penggunaan jarum suntik bersama.

Cara Ukur : Di ukur berdasarkan hasil wawancara SSP PENASUN di Kota Medan tahun 2005 dengan menggunakan kuesioner SSP 2005 Blok IV: Nomor 13.

Alat Ukur : Kuesioner SSP PENASUN Blok IV Nomor 13

Kategori : 0. Tidak beresiko, jika menggunakan jarum suntik sendiri
1. Beresiko, jika menggunakan jarum suntik bersama.

Skala : Nominal

3.3.2. Variabel Independen

1. Pengetahuan

Definisi : Pengetahuan responden tentang mekanisme penularan HIV/AIDS

Cara Ukur : Berdasarkan hasil wawancara SSP PENASUN di kota Medan tahun 2005 menggunakan kuesioner SSP PENASUN 2005 Blok VI (nomor 1, nomor 2, nomor 3, nomor 6). Setiap jawaban pertanyaan yang benar diberikan nilai 0-3, nilai 0 jika jawaban salah, nilai 1 untuk jawaban pertanyaan nomor 1, nilai 2 untuk jawaban pertanyaan nomor 2 dan nomor 3, dan nilai 3 diberikan untuk jawaban pertanyaan nomor 6. Kemudian tingkat pengetahuan dilihat berdasarkan nilai mean.

Alat Ukur : Kuesioner SSP PENASUN 2005 Blok VI (nomor 1, nomor 2, nomor 3, nomor 6).

Kategori : 0. Baik, $>$ nilai mean
1. Kurang, \leq nilai mean

Skala : Nominal

2. Umur

Defenisi : Lama hidup responden yang di hitung dari sejak lahir sampai SSP dilaksanakan dalam satuan tahun.

Cara Ukur : Berdasarkan hasil wawancara SSP di kota Medan tahun 2005 dengan menggunakan kuesioner SSP PENASUN 2005 Blok III : Nomor 1. Umur responden di kelompokkan menurut

WHO yaitu remaja (umur <25 tahun) dan dewasa (umur \geq 25 tahun).

Alat Ukur : Kuesioner SSP PENASUN Tahun 2005 Blok III : Nomor 1

Kategori : 0. Dewasa

1. Remaja

Skala : Nominal

3. Jenis Kelamin

Defenisi : Perbedaan fisik biologis berdasarkan alat dan fungsi reproduksi

Cara Ukur : Berdasarkan wawancara SSP PENASUN 2005 dengan menggunakan instrumen Kuesioner SSP PENASUN 2005 Blok I : Nomor 8.

Alat Ukur : Kuesioner PENASUN TAHUN 2005 Blok I : Nomor 8.

Kategori : 0. Perempuan

1. Laki-laki

Skala : Nominal

4. Pendidikan

Defenisi : Tingkat pendidikan formal yang pernah dicapai responden

Cara Ukur : Berdasarkan wawancara dengan menggunakan kuesiner SSP PENASUN TAHUN 2005 (Blok III: Nomor 2). Pendidikan di kelompokkan berdasarkan sistem pendidikan nasional yaitu pendidikan dasar/rendah (SD dan SMP/ sederajat),

pendidikan menengah (SLTA /sederajat), pendidikan tinggi (Akademi/ perguruan tinggi).

Alat ukur : Kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005 Blok III: Nomor 2

Kategori : 0. Pendidikan tinggi

1. Pendidikan menengah ke bawah

Skala : Nominal

5. Jangkauan Program

Defenisi : Kegiatan penjangkauan dan pendampingan langsung yang dilakukan secara aktif kepada pecandu narkoba suntik baik secara individual maupun kelompok.

Cara Ukur : Berdasarkan wawancara SSP di kota Medan tahun 2005 dengan menggunakan kuesioner SSP PENASUN 2005 Blok VIII: Nomor 1, Nomor 2. Jangkauan program di ukur dari kunjungan petugas lapangan/Lembaga Swadaya Masyarakat dan pemberian layanan kepada responden.

Alat Ukur : Kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005 Blok VIII Nomor 1, Nomor 2

Kategori : 0. Terakses, jika terjangkau program

1. Tidak dapat akses, jika tidak terjangkau program

Skala : Nominal

6. Tempat Tinggal

Defenisi : Tempat dimana responden menetap.

Cara Ukur : Berdasarkan wawancara SSP di kota Medan tahun 2005 dengan menggunakan kuesioner SSP PENASUN 22005 Blok III nomor 6).

Alat kur : Kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005 Blok III: Nomor 6

Kategori : 0. Tinggal bersama keluarga.
1. Tinggal sendiri/kos

Skala : Nominal

7. Pengalaman masuk penjara

Defenisi : Pengalaman responden dalam penjara yaitu, pernah ditahan dalam penjara dalam setahun terakhir karena tindakan melanggar hukum.

Cara Ukur : Berdasarkan wawancara SSP di kota Medan tahun 2005 dengan menggunakan kuesioner SSP PENASUN 2005 Blok IV Nomor.23.

Alat Ukur : Kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005 Blok IV Nomor 23

Kategori : 0. Tidak pernah
1. Pernah

Skala : Nominal

p

Tabel 3.1. Ringkasan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara ukur & Instrumen	Hasil ukur	Skala
Variabel Dependen					
1	Penggunaan narkoba suntik beresiko	Penggunaan jarum suntikn secara bersama	Wawancara menggunakan kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok IV: P.13)	0. Tidak beresiko, jika memakai jarum suntik sendiri 1. Beresiko, jika menggunakan jarum suntik bersama	Nominal
Variabel Independen					
2	Pengetahuan HIV/AIDS	Pemahaman responden tentang mekanisme penularan HIV/AIDS	Memberi nilai bobot pada setiap pertanyaan pada kuesioner SSP PENASUN 2005 (Blok VI: P.1.P2.P.3. P.6). Kemudian Pengetahuan di kelompokkan berdasarkan nilai mean.	0. Baik, > nilai mean 1. Kurang, ≤ nilai mean	Nominal

3	Umur	Lama hidup responden dari saat lahir sampai dengan waktu wawancara dilakukan	Hasil Wawancara menggunakan kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005 (Blok III: P.1) Umur dikelompokkan berdasarkan klasifikasi WHO.	0. Dewasa, jika umur ≥ 25 Tahun 1. Remaja, jika umur < 25 tahun	Nominal
4	Jenis kelamin	Perbedaan fisik biologis berdasarkan alat dan fungsi reproduksi	Berdasarkan hasil wawancara SSP PENASUN 2005 dengan menggunakan instrumen Kuesioner SSP PENASUN 2004/ 2005 Blok I : Nomor 8.	0. Perempuan 1. Laki-laki	Nominal
5	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah dicapai responden	Berdasarkan wawancara dengan kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005: (Blok III: Nomor 2).	0. Tinggi, Jika Akademi/PT 1. Menengah ke bawah, jika SLTA ke bawah	Nominal

6.	Jangkauan program	Kegiatan penjangkauan langsung yang dilakukan secara aktif kepada pengguna narkoba suntik baik secara kelompok maupun individu.	Berdasarkan Wawancara menggunakan kuesioner SSP PENASUN TAHUN 2005 (Blok VII: P.1, P.2). Jangkauan program diukur dari adanya kunjungan dan pelayanan dari petugas/LSM.	0. Terjangkau 1. Tidak terjangkau	Nominal
7.	Tempat tinggal	Tempat dimana responden menetap	Wawancara menggunakan kuesioner SSP PENASUN 2005 (Blok III: P.6)	0. Tinggal bersama keluarga/saudara 1. tinggal Sendiri /kos	Nominal
8.	Pengalaman masuk penjara	Pernah di tahan dalam penjara dalam setahun terakhir karena tindakan melanggar hukum.	Wawancara menggunakan kuesioner SSP PENASUN 2005 (Blok IV: P.23)	0. Tidak pernah 1. Pernah	Nominal

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain studi potong lintang (*Cross sectional*), Alasan dipilihnya desain ini adalah karena penelitian ini menggunakan data sekunder dari Survei Surveilans Perilaku (SSP) PENASUN tahun 2004/2005 di kota Medan, dimana Survei ini juga menggunakan desain studi potong lintang (*Cross sectional*).

4.2 Sumber Data dan Waktu Penelitian

Sumber data penelitian adalah data sekunder SSP PENASUN 2005 yang dilaksanakan di kota Medan. Pengumpulan data dilakukan Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2005, sedangkan penelitian ini dilakukan mulai bulan September – Desember 2008.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi Target

Populasi target adalah kelompok individu yang lebih besar, digunakan untuk generalisasi hasil penelitian. Populasi target dalam penelitian ini adalah semua pengguna narkoba suntik di kota Medan.

4.3.2 Populasi Aktual

Populasi aktual adalah kelompok individu yang lebih besar, yang digunakan sebagai tempat menarik sampel. Populasi aktual dalam penelitian ini adalah para pengguna narkoba suntik yang terjaring dalam SSP PENASUN di kota Medan pada tahun 2005.

4.3.3 Populasi Studi (Sampel)

Populasi studi (sampel) adalah kelompok individu yang memenuhi kriteria dan menjadi empat mengukur variabel yang akan diteliti, (Kleinbaum, *et al* 1982). Populasi studi (sampel) dalam penelitian ini adalah para pengguna narkoba suntik yang bertempat tinggal di kota Medan pada tahun 2005 dan merupakan responden dari SSP HIV/AIDS tahun 2005.

4.3.4. Besar Sampel

Semua sampel dalam SSP PENASUN tahun 2005 di kota Medan (250 orang) akan dianalisis dalam penelitian ini. Tetapi untuk mengetahui besar sampel minimal yang dibutuhkan agar dapat mendeteksi hubungan dari faktor-faktor yang diteliti, maka akan dilakukan penghitungan besar sampel minimal berdasarkan rumus perkiraan besar sampel untuk uji hipotesis satu proporsi seperti di bawah ini (Lameshow, *et al*, 1997):

$$n = \frac{\{ Z_{1-\alpha/2} \sqrt{P_a(1-P_o)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_a(1-P_a)} \}^2}{(P_a-P_o)^2} * deff$$

Dimana,

n = Besar sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Standar deviasi normal untuk $\alpha = 0.05$ yaitu 1.96

$Z_{1-\beta}$ = Standar deviasi normal untuk $\beta = 0.2$, yaitu 0.84

P_o = Perkiraan proporsi penggunaan jarum suntik secara bersama pada pecandu narkoba = 0.55

P_a = Perkiraan proporsi penggunaan jarum suntik secara bersama yang diharapkan pada pengguna narkoba = 0.65

(P_a-P_o) = Presisi = 10 %

Deff = Desain effect = 2

Dari perhitungan besar sampel minimal, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 298 orang.

4.3.4 Cara Pengambilan Sampel SSP PENASUN

Pengambilan sampel pada SSP PENASUN tahun 2005 di kota medan dilakukan dengan metode *cluster sampling*. *Cluster* yang dimaksud dalam SSP PENASUN ini adalah tempat berkumpul para Penasun. Penasun didekati melalui tempat mereka berkumpul, dengan bantuan orang kunci yang dikenal oleh anggota Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) pembina pengguna narkoba suntik yang

menjadi pendamping SSP. Lokasi tempat berkumpul di daftar (*dilisting/mapping*) sebagai *primary unit sample* (PSU). Kemudian lokasi tempat berkumpul tersebut dipilih secara proporsional menurut jumlah pengguna narkoba suntik yang biasa berkumpul. Dari lokasi terpilih diambil sampel secara acak (*random*). Jumlah keseluruhan sampel pada SSP PENASUN tahun 2005 adalah sebanyak 250 responden.

4.4 Pengumpulan Data SSP PENASUN

Pengumpulan data untuk sasaran pengguna narkoba suntik dilaksanakan pada tahun 2005 di beberapa kota besar seperti Medan, Jakarta, Depok, Bandung, Surabaya, dan Denpasar. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara oleh petugas terlatih, yang mencakup petugas dari Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik setempat, dengan menggunakan instrumen kuesioner. Instrumen ini berisi pertanyaan-pertanyaan karakteristik sosio-demografis, perilaku narkoba suntik, perilaku seksual, pengetahuan tentang HIV/AIDS, upaya pengurangan risiko, dan jangkauan program pencegahan HIV. Kuesioner pada SSP PENASUN telah lebih dulu di uji coba dilapangan sehingga telah dijamin validitas dan reliabilitasnya. Untuk penelitian ini data sekunder yang digunakan adalah data yang berasal dari Kota Medan.

4.5 Manajemen Pengolahan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder SSP PENASUN tahun 2005 dari Departemen Kesehatan RI. Setelah data diperoleh maka perlu dilakukan adalah:

- a. Mengecek data, pembersihan (*cleaning data*), untuk memastikan kelengkapan, konsistensi, dan relevansi data dengan penelitian ini.
- b. Manajemen missing data. Untuk mengurangi bias dengan meningkatkan efisiensi statistik, apabila terdapat data yang tidak terisi atau hilang (*missing*), maka akan dilakukan *imputasi* data berdasarkan pada koreksi antar nilai hilang, dengan menggunakan prediksi dari variabel lain yang lengkap. Metode mana yang digunakan disesuaikan dengan dengan variabel data missing. Selain itu manajemen missing data pada data dasar yang bersifat numerik adalah dengan membuat nilai rata-rata dari data yang ada, kemudian pada data yang tidak ada (*missing*) diisikan nilai rata-rata tersebut.
- c. Setelah itu, data akan diklasifikasi ulang dan diberi kode sesuai dengan definisi operasional pada penelitian ini. Klasifikasi data dilakukan berdasarkan teori atau hasil penelitian terdahulu. Jika dalam membuat klasifikasi (kategori) data ada jawaban yang di luar klasifikasi data, maka akan dilihat dari jumlah jawaban yang tidak masuk dalam kriteria klasifikasi, jawaban tersebut dimasukkan kedalam satu klasifikasi yang mungkin lebih berkaitan dengan salah satu klasifikasi. Misalnya, klasifikasi data Penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS adalah: Beresiko, jika menggunakan jarum suntik bersama; Tidak beresiko, jika menggunakan jarum suntik sendiri. Kemudian dalam data, ada responden menjawab tidak tahu, maka jawaban tersebut akan di masukkan dalam klasifikasi beresiko, dengan ketentuan bila yang menjawab tidak tahu lebih dari 10 %, maka akan direstriksi.
- d. Pengolahan dan analisis data menggunakan bantuan komputer yaitu program STATA.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mengetahui gambaran karakteristik dari variabel cara penggunaan narkoba suntik, pengetahuan HIV/AIDS, umur, jenis kelamin, pendidikan, jangkauan program, tempat tinggal, dan pengalaman masuk penjara. Hasilnya akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menilai hubungan variabel independen (penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS) dengan variabel independen (pengetahuan HIV/AIDS, umur, jenis kelamin, pendidikan, jangkauan program, tempat tinggal, dan pengalaman masuk penjara). Semua variabel akan dikategorikan dan diuji dengan uji statistik *Chi-square* pada derajat kemaknaan 5%. (Hastono SP, 2007). Analisis Bivariat juga berguna untuk menyeleksi kandidat yang akan masuk dalam model, jika variabel yang dianalisis memiliki nilai $p < 0.25$, maka variabel tersebut di masukkan ke dalam model awal. Jika nilai $p > 0.25$ variabel tersebut tidak masuk dalam model awal. kecuali jika secara substansi variabel tersebut di anggap penting atau berpengaruh pada variabel dependen.

4. 6.3. Analisis Multivariat (Pengembangan Model Dasar)

Pengembangan model dasar dilakukan dengan melalui analisis multivariat. Analisis ini menggunakan analisis Regresi Logistik Ganda dengan pertimbangan bahwa variabel dependen dalam penelitian ini bersifat kategorik dikotomi, dan dalam

analisis ini beberapa variabel dapat dimasukkan dalam satu model, (Kleinbaum DG, & Klein M, 2002).

Tahapan analisis multivariat untuk uji hipotesis adalah sebagai berikut:

- a. Memasukkan atau mengeluarkan variabel yang masuk dalam model dengan cara memasukkan semua variabel independen yang dianggap berhubungan dengan variabel dependen secara bersamaan. Dan variabel yang nilai $p > 0,05$ akan dikeluarkan dari model sampai di dapat variabel yang benar-benar berhubungan dengan variabel dependen.
- b. Setelah model dasar dan terbaik di peroleh, maka di lakukan uji interaksi terhadap variabel yang secara substansi diduga berinteraksi, dengan cara seluruh variabel terpilih di masukkan ke dalam pengujian tersebut. Jika nilai p value $> 0,05$ maka variabel tersebut tidak berinteraksi.

4.7. Pengukuran Dampak Potensial

Setelah dilakukan analisis multivariat, selanjutnya dilakukan pengukuran dampak potensial terhadap variabel-variabel yang berhubungan (variabel dalam model akhir). Pengukuran dampak potensial dilakukan untuk mengetahui besar dampak yang akan diperoleh, jika dilakukan intervensi pada variabel yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko tersebut.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Analisis Univariat

5.1.1. Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Pada Pecandu Narkoba di Kota Medan.

Prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko tertular HIV/AIDS pada pengguna narkoba di kota Medan. Dari 250 responden yang diteliti 48 % responden yang melakukan penyuntikan dengan menggunakan jarum suntik sendiri (tidak berisiko), dan selebihnya (52 %) responden menggunakan jarum suntik secara bersama (berisiko). Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5.1
Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Pada Pecandu Narkoba
Di Kota Medan Tahun 2005

Penggunaan jarum suntik	Jumlah	Prevalensi
- Tidak berisiko	120	48.00
- berisiko	130	52.00

5.1.2. Distribusi Pecandu Narkoba Di Kota Medan Berdasarkan Variabel Determinan

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Determinan Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan tahun 2005

No.	Nama variabel	N	Persen (%)
1.	Pengetahuan cara penularan HIV/AIDS		
	- Baik	182	72.80
	- Kurang	68	27.20
2.	Umur		
	- Dewasa	107	42.80
	- Remaja	143	57.20
3.	Jenis kelamin		
	- Perempuan	9	3.60
	- laki-laki	241	96.40
4.	Pendidikan		
	- Tinggi	68	27.20
	- Menengah ke bawah	182	72.80
5.	Jangkauan Program		
	- Terjangkau	169	67.60
	- Tidak terjangkau	81	32.40
6.	Tempat Tinggal		
	- Dengan keluarga	205	82.00
	- Sendiri/kos	45	18.00
7.	Pengalaman Masuk Penjara		
	- Tidak pernah	148	59.20
	- Pernah	102	40.80

Pengetahuan penularan HIV/AIDS diukur menggunakan kuesioner. Setelah dilakukan perhitungan jumlah nilai hasil pembobotan, untuk analisis tingkat pengetahuan di kelompokkan dalam dua kategori dengan *cut of point* nilai mean. Hasil pengelompokkan menunjukkan tingkat pengetahuan responden sebagian besar

182 (72.80 %) adalah baik, hanya 68 responden (27.20 %) yang tingkat pengetahuannya kurang.

Distribusi umur responden pada penelitian ini minimal 16 tahun maksima 42 tahun. Untuk mempermudah analisis umur di kelompokkan berdasarkan kelompok umur Muhammad(1994) dalam Notoatmodjo,(2007); yaitu, remaja (umur <25 tahun), dewasa (\geq 25 tahun). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa persentase umur responden remaja 143 reponden (57.20%), sedangkan dewasa 107 responden (42,0%). Distribusi responden tidak terdistribusi merata, dimana hanya 9 orang (3.60%) perempuan, selebihnya adalah laki-laki yaitu, 241(96.40%).

Jika dilihat berdasarkan tingkat pendidikan yang pernah dicapai responden, di ketahui bahwa 182 (72.80%) responden berpendidikan menengah ke bawah, dan 68 responden (27.20%) berpendidikan tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang terjangkau program 169 responden (67.60%), sedangkan yang tidak terjangkau , 81 responden,(32.40%).

Tabel 5.2. diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar (82%) responden tinggal dengan keluarga, sedangkan 8.80% responden yang tinggal sendiri/kos. Dilihat dari pengalaman masuk penjara , 59.20% responden tidak pernah di penjara, dan 40.80% responden pernah dipenjara

5.2. Analisis Bivariat

1. Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Berdasarkan Faktor Determinan.

Tabel 5.3
Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Berdasarkan Variabel Determinan Pada Pecandu Narkoba di kota Medan Tahun 2005

No	Nama Variabel	Jumlah responden	Jumlah Penggunaan jarum suntik berisiko	Prevalensi
1.	Pengetahuan penularan HIV/AIDS :			
	- baik	182	86	47.25
	- Kurang	68	44	64.71
2.	Umur :			
	- Dewasa	107	41	38.32
	- Remaja	143	89	62.24
3.	Jenis kelamin:			
	- Perempuan	9	4	44.44
	- Laki-laki	241	126	52.28
4.	Pendidikan :			
	- Tinggi	68	21	30.88
	- Menengah ke bawah	182	109	59.89
5.	Jangkauan Program :			
	- Terjangkau	169	71	42.01
	- Tidak terjangkau	81	59	72.84
6.	Tempat tinggal :			
	- Dengan keluarga	205	107	52.20
	- Sendiri/kos	45	23	51.11
7.	Pengalaman masuk penjara:			
	- Tidak pernah	148	82	55.41
	- Pernah	102	48	47.06

Berdasarkan tabel 5.3. diatas, diketahui prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada responden yang pengetahuan kurang 64.71 %, pada yang responden yang tingkat pengetahuan baik adalah 38.22 %. Prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko berdasarkan umur responden terbanyak pada umur remaja (62.24 %), sedangkan pada usia dewasa 38.32 %.

Jika dilihat dari jenis kelamin responden, maka prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko terbanyak pada responden kelamin laki-laki (52.28%), sedangkan perempuan (44.44%).

Jika prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko di lihat berdasarkan pendidikan responden, maka prevalensi penggunaan jarum suntik terbesar adalah pada responden berpendidikan menengah kebawah 59.89 %, prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko responden yang berpendidikan tinggi adalah 30.88 %

Prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko berdasarkan jangkauan program, tertinggi pada responden yang tidak terjangkau (72.84 %). Sedangkan prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada responden yang terjangkau adalah 42.01 %.

Prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko berdasarkan tempat tinggal adalah, 52.20 % pada responden yang tinggal dengan keluarga, 51.11% pada yang responden yang tinggal sendiri/kos. Selanjutnya prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko berdasarkan pengalaman masuk penjara hampir sama, yaitu prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada responden yang pernah di penjara 47.06%, sedangkan prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada responden yang tidak pernah dipenjara 55.41%.

5.2.2. Hubungan Variabel Determinan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko.

Tabel 5.4
Analisis Bivariat Penggunaan Jarum Suntik Berisiko Dengan Variabel Independen Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005

Variabel Independen	Kategori	OR (95 % CI)	p-Value
Pengetahuan HIV/AIDS	0. Baik 1. Kurang	Referensi 2.04 (1.150 - 3.641)	0.015
Umur	0. Dewasa 1. Remaja	Referensi 2.65 (1.583 - 4.444)	0.000
Jenis kelamin	0. Perempuan 1. laki-laki	Referensi 1.3 (0.359 -5.224)	0.645
Pendidikan	0. Tinggi 1. Menengah ke bawah	Referensi 3.34 (1.845 - 6.051)	0.000
Jangkauan program	0. Terjangkau 1. Tidak terjangkau	Referensi 3.70 (2.078 - 6.592)	0.000
Tempat tinggal	0. Dengan keluarga 1. Sendiri	Referensi 0.96 (0.50 - 1.826)	0.895
Pengalaman masuk penjara	0. Tidak pernah 1. Pernah	Referensi 0.71(0.431-1.18)	0.195

Hubungan pengetahuan penularan HIV/AIDS dengan penggunaan jarum suntik berisiko ditunjukkan pada tabel 5.4. diatas. Dimana nilai p value 0.015

($p < 0.05$), artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan penularan HIV/AIDS dengan penggunaan jarum suntik berisiko. Nilai OR 2.04 (95%CI : 1.15 - 3.64), berarti responden yang mempunyai pengetahuan kurang 2.04 kali lebih berisiko untuk menggunakan jarum suntik berisiko dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Dari hasil uji statistik diketahui nilai OR 2.65 (95%CI; 1.58 - 4.44) dengan p value 0.000, artinya hubungan umur dengan Penggunaan Jarum Suntik berisiko secara statistik bermakna. Remaja berisiko untuk menggunakan jarum suntik berisiko sebesar 2.65 kali lebih besar dari pada responden yang berumur dewasa.

Hasil analisis statistik pada tabel 5.4. diatas menunjukkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan penggunaan jarum suntik berisiko nilai p value 0.645 ($p > 0.005$).

Tingkat pendidikan responden diklasifikasikan berdasarkan sistem pendidikan Nasional yaitu rendah (SLTP kebawah), menengah (SLTA sederajat) dan tinggi (Akademi/Perguruan tinggi). Sedangkan dalam penelitian ini pendidikan dikelompokkan menjadi dua kelompok yaitu pendidikan tinggi (Akademi/Perguruan Tinggi) dan Pendidikan menengah ke bawah (SLTA ke bawah). Berdasarkan hasil uji statistik nilai p 0.000 dengan OR= 3.34 CI 95% = 1.854-6.051. hal ini berarti menunjukkan bahwa hubungan pendidikan dengan penggunaan jarum suntik berisiko bermakna secara statistik.

Hasil uji statistik terhadap variabel jangkauan program, diperoleh nilai p value 0,000 dan nilai OR 3.7 (95%CI; 2.07 – 6.59). Artinya, ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jangkauan program dengan penggunaan jarum suntik berisiko. Responden yang tidak terjangkau program, akan berpeluang 3.7 kali lebih

besar untuk menggunakan jarum suntik berisiko tertular HIV/AIDS dibandingkan dengan responden yang terjangkau program.

Dari tabel 5.4. di atas dapat dilihat variabel tempat tinggal p value= 0.895 ($p > 0.05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara signifikan antara tempat tinggal responden dengan penggunaan jarum suntik berisiko.

Dari hasil uji statistik terhadap pengalaman masuk penjara diketahui nilai p value 0.195 dan nilai OR 0.71(95% CI; 0.431 – 1.186). dengan demikian dapat disimpulkan secara statistik pengalaman masuk penjara pada responden tidak berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko.

5.2.3. Pemilihan Kandidat Model

Sebelum melakukan analisis multivariat terlebih dahulu dilakukan analisis bivariat mempunyai nilai $p < 0.25$ akan dimasukkan dalam model multivariat. Berdasarkan hasil analisis bivariat, dari 7 variabel independen yang ada terdapat empat variabel yang memiliki nilai < 0.25 . Variabel tersebut adalah pengetahuan HIV/AIDS, umur, pendidikan, dan jangkauan program. Sedangkan variabel Jenis kelamin, tempat tinggal dan pengalaman masuk penjara mempunyai nilai p value > 0.25 , sehingga ketiga variabel tersebut tidak masuk dalam model. Untuk lebih jelas nilai p value setiap variabel determinan dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.5
Seleksi Kandidat Model Berdasarkan Hasil Analisis Bivariat Pada
Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005

No	Variabel	p- Value
1	Prengetahuan penularan HIV/AIDS	0.013
2	Umur	0.002
3	Jenis kelamin	0.644*
4	Pendidikan	0.000
5	Jangkauan program	0.000
6	Tempat tinggal	0.895*
7	Pengalaman masuk penjara	0.195*

* $p > 0.25$ variabel tidak masuk dalam pemodelan awal.

5.3. Analisis Multivariat

5.3.1 Pengembangan Model Dasar

Setelah dilakukan analisis bivariat, selanjutnya dilakukan analisis multivariat, untuk menemukan variabel yang secara signifikan berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko tertular HIV/AIDS. Dilakukan dengan memasukkan semua variabel kandidat kedalam pemodelan secara bersamaan.

Tabel 5.6
Model Dasar Multivariat Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan
Penggunaan Jarum Suntik berisiko Pada Pecandu Narkoba Suntik
Di Kota Medan Tahun 2005

Variabel	OR	p value
Pengetahuan Penularan HIV/AIDS	1.61	0.138
Umur	1.97	0.017
Pendidikan	2.65	0.002
Jangkauan program	2.86	0.001

Tabel 5.6. di atas menunjukkan bahwa setelah variabel sama-sama di masukkan ke dalam pemodelan, ternyata ada tiga variabel yang signifikan ($p < 0.05$) yaitu variabel umur, pendidikan, jangkauan program. Sedangkan variabel pengetahuan HIV/AIDS tidak signifikan ($p > 0.05$). Selanjutnya variabel yang pengetahuan akan dikeluarkan dari model.

Setelah variabel pengetahuan HIV/AIDS dikeluarkan dari model, semua variabel mempunyai nilai $p < 0.05$. Variabel-variabel tersebut adalah variabel umur, pendidikan, dan jangkauan program. Pengeluaran variabel pengetahuan dari dalam model tmenyebabkan perubahan OR yang $< 10\%$ Hal ini berarti bahwa variabel pengetahuan bukan confounding, dan harus keluar dari model. Dengan demikian variabel umur, pendidikan, dan jangkauan program akan masuk dalam Full model seperti terlihat pada tabel 5.7. Selanjutnya akan dilakukan uji interaksi.

Tabel.5.7
Full Model Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum
Suntik Berisiko Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005

Variabel	OR	p value	95% CI
Umur	1.83	0.023	1.093 – 3.335
Pendidikan	2.31	0.010	1.223 – 4.377
Akses jarum suntik	3.05	0.000	1.658 – 5.623

5.3.2 Uji Interaksi.

Analisis interaksi bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat interaksi antar variabel determinan yang dapat mempengaruhi variabel dependen (Penggunaan jarum suntik berisiko tertular HIV/AIDS). Variabel yang masuk dalam proses uji interaksi adalah variabel yang masuk dalam multivariat adalah variabel yang secara substansi diduga berinteraksi, (Hastono.P).

Langkah pertama yang akan dilakukan adalah membuat variabel interaksi yang berasal dari perkalian dua variabel yang telah masuk ke dalam model awal. Langkah berikutnya adalah menguji kemungkinan adanya interaksi, dengan melihat nilai kemaknaan (nilai p). Jika nilai $p < 0.05$ maka variabel tersebut adalah variabel interaksi, jika nilai $p > 0.05$, variabel tersebut tidak ada interaksi. Adapun variabel interaksi yang akan di uji adalah Interaksi Umur*pendidikan = interaksi1, . Hasil uji interaksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.5.8
Analisis Interaksi Antar Variabel Umur Dan Pendidikan

Variabel	p value
Umur	0.444
Pendidikan	0.097
Jangkauan program	0.000
Umur * Pendidikan	0.502

Hasil uji interaksi pada tabel.5.8 diatas menunjukkan bahwa Interaksi umur * pendidikan menghasilkan nilai p value >0.05 sehingga antara kedua variabel tersebut tidak ada interaksi, dan akan dikeluarkan dari model.

Dari uji interaksi yang dilakukan terhadap variabel yang diduga berinteraksi, ternyata hasilnya menunjukkan nilai $p>0.25$, dengan demikian maka pada hasil penelitian ini tidak ada variabel yang berinteraksi .

5.3.3. Pemodelan Terakhir.

Setelah semua proses analisis dilakukan mulai dari bivariat (seleksi kandidat model) sampai dengan uji multivariat, termasuk uji interaksi ternyata model yang akan di gunakan sebaga model akhir adalah full model tanpa interaksi seperti tabel berikut:

Tabel 5.9.
Model Akhir Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penggunaan Jarum
Suntik berisiko Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan Tahun 2005

Variabel	OR	p- value	95% CI
Umur	2.07	0.009	1.20 – 3.59
Pendidikan	2.63	0.002	1.40 – 4.91
Jangkauan program	3.00	0.000	1.64 – 5.45

Dari tabel 5.9. di tujukkan ada tiga faktor faktor yang berhubungan secara signifikan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pengguna narkoba di kota Medan, yaitu faktor umur, pendidikan, dan jangkauan program.

5.4. Ukuran Dampak

Untuk mengetahui kontribusi setiap variabel yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pengguna narkoba di kota Medan, akan dilihat dari ukuran dampak. Ukuran Dampak akan dihitung berdasarkan rumus *Attributable Fraction In The Population (AFp)*, Gertsman, (2003); dan Rumus *Population Aributable Risk (PAR)*, Zheng,(1998); Kleinbaum, 2007; sebagai berikut.

$$PAR = \frac{pe(OR-1)}{1+ pe(OR-1)} \dots\dots\dots(Zheng,1998; Gersmant, 2003; Kleinbaum, 2007)$$

PAR = Dampak pada populasi

pe = Proporsi terpajan pada populasi pecandu narkoba suntik

OR = Odds Ratio

Dari Perhitungan dampak dengan menggunakan rumus tersebut diatas dapat diketahui besar dampak setiap variabel yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko pada pengguna narkoba di kota Medan, seperti pada tabel berikut :

Tabel 5.10
Ukuran Dampak Variabel Determinan Yang Berhubungan Dengan
Penggunaan Jarum Suntik berisiko Pada Pecandu Narkoba
Di Kota Medan Tahun 2005

No	Nama Variabel	OR	pe	Dampak (%)
1.	Umur	2.08	0.572	38.19
2.	Pendidikan	2.63	0.728	54.27
3	Jangkauan program	3.00	0.324	39.32

Berdasarkan Tabel 5.10. di atas menunjukkan bahwa dampak faktor umur (38.19%), dampak faktor pendidikan (54.27), dampak faktor jangkauan program(39.91%),

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Keterbatasan Penelitian.

Peneliti menyadari bahwa ada beberapa keterbatasan penelitian ini, walaupun keterbatasan tersebut sudah berusaha untuk dihindarkan dan dihilangkan, peneliti juga menyadari sedikit banyaknya keterbatasan tersebut akan mempengaruhi hasil dari penelitian ini. Adapun keterbatasan penelitian ini adalah :

6.1.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder SSP PENASUN tahun 2005 yang dilaksanakan di Kota Medan dengan desain studi *crosssectional*. Rancangan penelitian potong lintang (*Crosssectional*) yang mempunyai keterbatasan antar lain hasil yang dicapai merupakan gambaran sesaat, tidak mampu menjelaskan urutan waktu antara variabel dependen dan variabel independen, sehingga hasil penelitian ini hanya menjelaskan adanya keterkaitan antara variabel independen dan variabel dependen, bukan untuk menunjukkan hubungan kausal.

6.1.2. Ketersediaan Data

Penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu, data SSP PENASUN tahun 2005. Tujuan SSP PENASUN tahun 2005 berbeda dengan tujuan peneliti, sehingga

tidak semua variabel yang diinginkan dapat diteliti, karena data tidak tersedia dalam hasil SSP.

Mengingat penelitian ini menggunakan data sekunder, maka peneliti tidak dapat mengontrol kualitas data secara langsung, terutama dalam pengumpulan data. Peneliti hanya dapat mempelajari konsistensi data dan pembersihan data sebelum data di analisis sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas data penelitian. Dengan begitu pengukuran variabel penelitian di sesuaikan dengan data yang tersedia dalam hasil SSP PENASUN Tahun 2005.

Berdasarkan teori perilaku sebenarnya masih banyak faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS . Tapi karena ketersediaan data maka hanya beberapa faktor yang bisa diteliti.

6.1.3 Besar Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua sampel yang ada dalam SSP PENASUN TAHUN 2005 di kota Medan. Jumlah sampel yang tersedia adalah 250, sedangkan jumlah sampel minimal yang dibutuhkan adalah 298. Sehingga dengan tidak tercapainya jumlah sampel minimal maka kekuatan penelitian ini (*power study*) berkurang, dari 80% menjadi 72,45%

6.1.4 Kemungkinan terjadi Bias seleksi

Cara pengambilan sampel dalam SSP PENASUN TAHUN 2005 di kota Medan dengan menggunakan sistem *cluster sampling* , maka kemungkinan akan terjadi bias dalam pengambilan sampel tersebut, karena bisa saja terdapat perbedaan

karakteristik antar cluster. Untuk menghilangkan bias tersebut, maka perhitungan sampel minimal penelitian ini dikalikan dengan *desain effect (deff)*.

6.1.5 Kemungkinan Terjadi Bias Informasi.

Karena penelitian ini adalah penelitian observasional yang dilakukan dengan metode wawancara, maka kemungkinan untuk terjadinya bias informasi (*information bias*) tidak dapat di hindari. Bias Informasi adalah adalah bias yang terjadi karena kesalahan sistematis dalam pengumpulan data tentang pajanan (*Exposure*) atau (*Outcome*) masalah kesehatan dari kelompok-kelompok studi. Bias informasi yang mungkin terjadi dalam penelitian ini adalah :

1. Bias subyektifitas pewawancara.

Penasun adalah kelompok populasi tersembunyi yang tidak mudah untuk di jangkau apalagi diwawancarai. Orang-orang yang bisa masuk ke dalam kelompok ini adalah orang-orang tertentu seperti petugas lapangan atau anggota LSM. Sehingga kemungkinan jika pewawancara adalah para petugas dan aktivis LSM, kemungkinan dapat menyebabkan pewawancara tersebut menuntun responden untuk memberikan jawaban tertentu.

2. Bias pada responden

Mengingat responden penelitian ini adalah para pecandu narkoba suntik. yang sangat sulit untuk mengukur dan mengobservasi perilakunya, sehingga informasi yang di peroleh sangat tergantung pada kejujuran responden semata. Populasi Penasun adalah populasi yang sangat sulit dijangkau, tertutup, mudah curiga. Kemungkinan mereka tidak nyaman saat diwawancarai sehingga responden

tersebut menjawab pertanyaan yang sesuai dengan keinginan peneliti/pewawancara.

Jika bias tersebut diatas terjadi kemungkinan akan terjadi bias *non diferensial* yang menyebabkan hasil penelitian ini menjadi *under estimate*.

6.1.6 Kemungkinan Bias Confounding

Bias *confounding* dapat terjadi karena tercampurnya efek faktor resiko dengan efek faktor lain. Sehubungan dengan hasil dalam penelitian ini pada fase analisis data telah dilakukan pengendalian/pengontrolan terhadap *confounder* melalui pendekatan analisis multivariat.

Selain keterbatasan- keterbatasan yang telah di uraikan diatas, perlu juga di pertimbangkan keterbatasan pada pembahasan hasil. Sejauh pengetahuan peneliti, sampai saat ini belum banyak penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik pada pecandu narkoba khususnya penggunaan jarum suntik beresiko (penggunaan jarum suntik bersama), sehingga dalam pembahasan selanjutnya peneliti hanya bisa membandingkan dengan beberapa hasil penelitian.

6.2 Prevalensi Penggunaan Jarum Suntik Beresiko Pada Pecandu Narkoba Di Kota Medan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 52% responden menggunakan jarum suntik beresiko. Hal ini sesuai dengan hasil survey RAR (*Rapid Assesment Response*) tahun 2005 yang menunjukkan bahwa 48-65% dari para penyalahguna narkoba, menggunakan jarum suntik. Sekitar 70% diantara pecandu narkoba suntik

tersebut menggunakan jarum suntik bersama, hal ini juga sejalan dengan hasil penelitian Syarif, (2006) di kota Ciledug-Tangerang, yang menunjukkan bahwa 55,3 % pecandu narkoba suntik menggunakan jarum suntik bersama. Adapun jenis narkoba yang disuntikkan para pecandu narkoba di kota Medan adalah jenis Heroin (100%).

Melihat tingginya prevalensi penggunaan jarum suntik yang beresiko pada pecandu narkoba di kota Medan, maka tanpa intervensi yang tepat akan menyebabkan penyebaran HIV yang sangat cepat. Seperti kita ketahui bahwa pecandu narkoba bukan hanya sebagai objek penderita tapi yang menjadi jembatan penularan terhadap pasangan seks, anaknya, dan masyarakat umum lainnya. Keadaan ini didukung dengan hasil yang diperoleh dari data SSP PENASUN Tahun 2005 ini, dimana diketahui bahwa pecandu narkoba yang menggunakan jarum suntik bersama 99% melakukan hubungan seks dalam setahun terakhir, baik dengan istri/suami atau pasangan seksnya, juga dengan yang bukan pasangan seksnya. Sehingga kemungkinan untuk menularkan HIV pada pasang seks, anak dan masyarakat lain sangat besar.

Menurut Depkes (2003) dalam Setiawan,(2006), diperkirakan setiap penjaja seks rata-rata melayani 40 pelanggan yang berbeda dalam setiap tahunnya, sehingga jika satu orang Penasun yang terular HIV berhubungan seks dengan tidak aman dengan satu orang Wanita Penjaja Seks (WPS) maka WPS tersebut kemungkinan akan tertular HIV, dan akan menularkan pada 40 orang lainnya yang berbeda. Belum lagi penularan dari 40 orang lain tersebut kepada istri, anak, maupun pasangan seks lainnya, sehingga akan terbentuk jejaring penyebaran HIV/AIDS yang saling berkesinambungan.

6.3 Hubungan Pengetahuan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari total responden yang mempunyai pengetahuan kurang 64.71 % melakukan penyuntikan berisiko, sedangkan responden yang berpengetahuan baik ternyata 47.25 % menggunakan jarum suntik yang berisiko. Hasil uji statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa ternyata hubungan pengetahuan responden tentang penularan HIV/AIDS dengan penggunaan jarum suntik berisiko tidak signifikan (nilai $p=0.139$).

Walaupun hasil uji statistik dalam penelitian ini tidak menunjukkan hasil yang signifikan tetapi hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang kurang, 1.61 kali lebih berisiko untuk menggunakan jarum suntik yang berisiko dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik (OR = 1.61).

Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mitchell, *et al*, (2007), dimana pada penelitian ini, pecandu narkoba suntik yang tahu bahwa ada orang yang dapat meninggal akibat AIDS justru terlindungi dari perilaku penggunaan narkoba suntik yang berbagi jarum suntik bersama pecandu narkoba. suntik lainnya dibanding dengan pecandu narkoba suntik yang tidak mengetahui bahwa ada orang yang dapat meninggal karena AIDS. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian lainnya juga dilakukan oleh Syarif (2007) terhadap pecandu narkoba suntik di kecamatan Ciledug, kota Tangerang. Penelitian tersebut menemukan bahwa responden yang berpengetahuan kurang lebih berisiko sebesar 4,12 kali dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan baik.

Pengetahuan merupakan dasar bagi setiap individu untuk menentukan nilai, sikap dan perilaku terhadap suatu fenomena tertentu. Baik atau tidaknya respon terhadap sesuatu tergantung pada pengetahuan, kepercayaan dan tradisi yang di

pahaminya. Dalam Teori *Health Belief Model*, pengetahuan merupakan salah satu faktor karakteristik individu yang berpengaruh dalam pembentukan tingkah laku individu tersebut. Sedangkan menurut teori Lawrence W Green, 205; pengetahuan adalah faktor yang mempermudah (*predisposing*) seseorang dalam melakukan suatu tindakan atau berperilaku. Dalam kaitannya dengan HIV/AIDS pengetahuan seseorang dapat mempengaruhi perilaku individu yang bersangkutan dalam hal tindakan berisiko pada saat melakukan penyuntikan narkotika yakni menggunakan jarum suntik bersama yang merupakan risiko penularan HIV/AIDS. Konteks penularan HIV/AIDS sangat penting diketahui secara jelas karena sifat khusus penyakit ini maka setiap orang harus menyadari dirinya dapat tertular HIV/AIDS jika perilakunya berisiko tinggi, (Utomo, 1998).

Tidak signifikannya hubungan pengetahuan dengan penggunaan jarum suntik berisiko tertular HI/AIDS mungkin disebabkan oleh cara pengukuran pengetahuan yang dilakukan melalui pemberian beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan penularan HIV/AIDS. Ada kemungkinan pertanyaan yang diberikan pada kuesoner penelitian ini tidak sama dengan penelitian lain baik jumlah pertanyaan maupun cara pengukuran pengetahuan tersebut.

6.4 Hubungan Umur Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko

Umur dalam penelitian ini dikategorikan menjadi dua kelompok yaitu, umur remaja (<25 tahun) dan umur dewasa (\geq 25 tahun). Prevalensi responden yang menggunakan jarum suntik berisiko pada umur remaja 62.24% sedangkan pada umur dewasa 38.32 %.

Setelah dilakukan uji statistik diperoleh nilai p value 0.000, artinya ada hubungan umur dengan penggunaan jarum suntik beresiko. Penelitian ini juga menunjukkan OR = 1,9 (95% CI = 1.092 – 3.35), hal ini berarti bahwa umur remaja lebih berisiko 1.9 kali untuk menggunakan jarum suntik yang beresiko untuk tertular HIV/AIDS di bandingkan dengan umur dewasa. atau dengan kata lain bisa juga di simpulkan bahwa semakin muda umur pecandu narkoba semakin besar risikonya untuk menggunakan jarum suntik yang beresiko.

. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian Mandell, *et al* (1994), terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat, menunjukkan bahwa umur berhubungan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama, dengan AOR= 1,41 (CI 95%=1,12-1,77).

Hasil ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa masa remaja adalah masa transisi dalam periode anak-anak ke periode dewasa. Ciri-ciri perilaku yang menonjol pada usia ini terutama pada perilaku sosialnya.. Seseorang mulai merasa sebagai manusia dewasa tetapi dalam membuat suatu keputusan kurang adanya pertimbangan dewasa..

Masa remaja sering juga disebut masa pencarian jati diri, oleh Ericksons dalam Bhischof,(1983) disebut dengan identitas ego (*ego identity*). Sebagai individu yang sedang mencari jati diri, remaja berada pada situasi psikologis antara ingin melepaskan diri dari orang tua dan perasaan belum mampu untuk mandiri. Saat situasi seperti ini biasanya remaja akan lebih memilih kelompok teman sebaya, karena dalam kelompok teman sebaya mereka akan saling memberi dan menerima dukungan,(Purwanto, 1999, Irwanto,2002; Ali, 2005). Masalahnya jika seorang remaja bergabung dengan kelompok teman sebaya yang berperilaku negatif

(berisiko), kemungkinan besar remaja tersebut akan berperilaku negatif juga termasuk perilaku dalam penggunaan jarum suntik berisiko pada kalangan pecandu narkoba. Menurut para psikologis seperti Bovard dalam Maryati (2006) menyatakan bahwa seseorang cenderung menekspresikan pernyataan pribadinya seirama atau sesuai dengan pandangan kelompoknya termasuk pandangan terhadap penggunaan jarum suntik berisiko. Sehingga untuk dapat diterima kelompok seorang remaja akan berusaha mengikuti nilai dan aturan-aturan yang berlaku dalam kelompoknya. Hal ini sama dengan yang dikemukakan oleh Magura, *et al* (1998) dalam Syarif (2007) bahwa apabila pecandu narkoba suntik melakukan penyuntikan dengan teman sesama pecandu narkoba suntik, maka mereka sulit untuk menolak menggunakan jarum suntik bersama. Karena bila menolak akan dianggap menghina pecandu narkoba lainnya, hal ini disebabkan karena para pecandu narkoba suntik telah membangun rasa kebersamaan dan senasib dalam kelompoknya, sehingga menyuntik bersama adalah ungkapan kebersamaan.

Selanjutnya hasil penelitian ini mendukung teori Lawrence W Green yang menyatakan bahwa umur merupakan faktor yang mempermudah (*Predisposing*) seseorang untuk berperilaku, teori *Health Belief Model* yang menyatakan bahwa umur akan berpengaruh pada kemungkinan melakukan suatu tindakan

Telah kita ketahui bahwa masa remaja adalah masa yang sangat rawan perilaku berisiko, dan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pecandu narkoba yang berusia remaja (<25 tahun) 2.07 kali lebih berisiko menggunakan jarum suntik bersama dari pada pecandu narkoba berusia >24 tahun. Sehingga dalam melakukan intervensi sebaiknya di lebih difokuskan pada pecandu narkoba yang berusia remaja (<25 tahun).

6.5 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Penggunaan Jarum Suntik Beresiko.

Dari hasil uji statistik ternyata jenis kelamin tidak berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS p valuenyan 0.65. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wood , *et al* (2001 & 2005), Valente T & Vlahov (2001), Mitchell, *et al* (2007), dan Syarif, (2007), dimana dalam penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan jenis kelamin dengan penggunaan jarum suntik beresiko terular HIV/AIDS.

Tidak dapatnya di tunjukkan hubungan jenis kelamin dengan penggunaan jarum suntik beresiko adalah karena jumlah responden pecandu narkoba pada penelitian ini hampir seluruhnya laki-laki (96.4 %) sedangkan responden perempuan hanya (3.60 %). Jika dilihat dari teori, hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa laki-laki lebih beresiko untuk terjerumus dalam penggunaan narkoba, karena adanya faktor tradisi atau norma yang berlaku dimasyarakat yang secara tidak langsung memberikan kebebasan kepada laki-laki baik untuk bergaul, kebebasan berinteraksi dengan lingkungan di luar rumah, kebebasan mengekspresikan diri, sehingga laki-laki tersebut akan mudah terjerumus dalam perilaku-perilaku beresiko, (Irwanto,2002); sesuai dengan penelitian Williams *et al* (2006), dimana pada penelitia tersebut di tunjukkan bahwa laki-laki lebih beresiko 5.16 kali untuk menggunakan jarum suntik bersama dibandingkan dengan perempuan.

6.6 Hubungan Pendidikan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Beresiko.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan jarum suntik beresiko pada responden yang pendidikannya menengah kebawah sebanyak 59.89 %. Sedangkan pada responden berpendidikan Tinggi 30.88 %, Hal ini menunjukkan

pada kita bahwa penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS lebih banyak terjadi pada responden yang berpendidikan menengah ke bawah. Setelah dilakukan uji statistik di peroleh nilai $p = 0.000$, dengan $OR = 3.34$ ($CI\ 95\ \% = 1.8455-6.0511$) artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan jarum suntik beresiko. Dimana responden yang memiliki pendidikan menengah ke bawah akan beresiko 3.34 kali untuk menggunakan jarum suntik yang beresiko dibandingkan dengan responde yang berpendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan peneltian Mandell, *et al* (1994) menunjukkan bahwa pendidikan berhubungan dengan penggunaan jarum suntik secara bersama, dengan $AOR = 1,56$ ($CI\ 95\ \% = 1,08-12,25$). Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa pecandu narkoba suntik yang bersekolah selama sembilan tahun atau kurang (SLTP ke bawah) mempunyai peluang 1,56 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dengan pecandu narkoba suntik lain dibanding pecandu narkoba suntik yang bersekolah selama lebih dari sembilan tahun (SMA ke atas). Hasil penelitian ini mendukung teori Lawrence W Green yang menyatakan bahwa faktor pendidikan adalah faktor yang mempermudah seseorang untuk melakukan sesuatu perilaku dan tindakan. Hal ini sesuai dengan teori *Health Belief Model*.

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai kecenderungan bersikap kearah yang positif, karena mempunyai daya nalar dan kemampuan berpikir yang lebih baik. Menurut Craider (1983) dalam Irwanto (2002), sikap positif akan memunculkan perilaku yang positif, sedangkan sikap negatif akan memunculkan perilaku yang negatif. Jika dikaitkan dengan perilaku penggunaan jarum suntik

berisiko maka dapat diartikan bahwa responden yang berpendidikan menengah ke bawah akan mempunyai resiko lebih besar untuk berperilaku negatif yakni menggunakan jarum suntik berisiko dibandingkan dengan responden dengan pendidikan tinggi.

6.7 Hubungan Jangkauan Program Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa ada hubungan jangkauan program dengan penggunaan jarum suntik berisiko, dimana nilai $p=0.000$, dan $OR=3.05$ (CI 95% 1.657 – 5.622). Artinya bahwa pecandu narkoba yang tidak terjangkau program 3,05 kali lebih berisiko untuk menggunakan jarum suntik berisiko (menggunakan jarum suntik bersama) dibandingkan dengan pecandu narkoba yang terjangkau program.

Hasil penelitian ini sama dengan dengan penelitian yang dilakukan Vazirian, *et al* (2005) terhadap pecandu narkoba suntik di Tehran, Iran, menunjukkan bahwa jangkauan program pencegahan HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntik berhubungan dengan cara pecandu narkoba suntik menggunakan narkoba suntik, dengan AOR 14,36 (CI 95% = 2,30-89,56). Pecandu narkoba suntik yang dijangkau program lebih besar 14,36 kali kemungkinannya untuk tidak menggunakan jarum suntik bersama pecandu narkoba suntik lain dibanding pecandu narkoba suntik yang tidak terjangkau program.

Demikian halnya dengan yang ditemukan oleh Coyle, *et al* (1998) melalui studi literatur terhadap 36 publikasi yang berkaitan dengan jangkauan program pencegahan HIV/AIDS pada pecandu narkoba suntik. Pada awal survey sebelum

intervensi program, penggunaan jarum suntik bersama di kalangan pecandu narkoba suntik sebesar 37%. Pada survey berikutnya sesudah ada intervensi, dilaporkan bahwa penggunaan jarum suntik bersama di kalangan pecandu narkoba suntik berkurang menjadi 19%.

Seperti yang kita ketahui populasi pecandu narkoba adalah populasi tersembunyi dan sangat tertutup sulit dijangkau karena stigma dan diskriminasi yang sangat kuat di dalam masyarakat terhadap status penggunaan narkoba. Sedangkan jika semakin didiskriminasi pecandu ini akan semakin menjauh sementara resiko yang diakibatkannya terutama resiko enularan HI/AIDS akan semakin besar. Oleh karena itu jangkauan program sangat penting dalam mempengaruhi penggunaan jarum suntik beresiko. Karena, dengan adanya penjangkauan dan pendampingan pada pecandu narkoba, maka akan membuat pecandu merasa diperhatikan, dan mempunyai peluang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang dibutuhkannya, seperti: layanan informasi, tes HIV dan konseling, layanan kesehatan dasar yang tersedia, layanan jarum suntik dan layanan lain yang memungkinkan, (Ditjen P2P&PL). Dengan demikian program penjangkauan dan pendampingan yang diberikan akan dapat mengurangi penggunaan jarum suntik beresiko pada kalangan pecandu narkoba, jangkauan dan pendampingan yang diberikan pada pecandu narkoba juga akan dapat mengurangi pengaruh kelompok terhadap pecandu narkoba. Diharapkan perlahan-lahan pecandu narkoba tersebut juga akan berhenti menggunakan narkoba.

Hasil penelitian ini telah menunjukkan bahwa jangkauan program berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko, dimana pecandu narkoba yang tidak terjangkau program 3.09 kali lebih beresiko untuk menggunakan jarum

suntik berisiko. Oleh karena dalam upaya intervensi terhadap penggunaan jarum suntik bersama itu program penjangkauan dan pendampingan (*out reach*) perlu di tingkatkan.

6.8 Hubungan Tempat Tinggal Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan tempat tinggal dengan penggunaan jarum suntik ($p \text{ value} = 0.895$). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syarif (2007) terhadap remaja pecandu narkoba suntik di kecamatan Ciledug, kota Tangerang. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa meskipun memiliki rumah atau tinggal di rumah orang, kegiatan di luar rumah berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan $AOR = 2,835$ ($CI \ 95\% = 1,150-6,989$).

Tetapi hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Mandell, *et al* (1994) melakukan penelitian terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat, dan menemukan bahwa tempat tinggal pecandu narkoba suntik berhubungan cara penggunaan narkoba suntik, dengan $AOR = 1,9$ ($CI \ 95\% = 1.03 -3,32$). Dimana dalam penelitian tersebut ditunjukkan bahwa pecandu narkoba suntik yang tidak mempunyai tempat tinggal akan bersiko 1.9 kali dari pada yang mempunyai tempat tinggal.

Tidak adanya perbedaan penggunaan jarum suntik yang berisiko pada responden yang mendapat tempat tinggal dan yang tidak dapat tempat tinggal, menunjukkan bahwa peran keluarga di Kota Medan masih kecil dalam upaya pencegahan penggunaan jarum suntik yang berisiko.

6.9 Hubungan Pengalaman Masuk Penjara Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko

Pengalaman masuk penjara dalam penelitian ini diukur berdasarkan, pernah atau tidaknya responden ditahan dalam penjara. Hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi penggunaan jarum suntik berisiko pada responden yang mempunyai pengalaman masuk penjara (40.80%), pada pecandu narkoba yang tidak pernah masuk penjara (59.20%). Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.195 (>0.05)$ $OR=0.71$ $CI\ 95\%=1.082-11.271$ artinya pengalaman masuk penjara tidak berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko.

Hasil ini tidak sesuai dengan penelitian Valente & Vlahov, (2001); membuktikan hal tersebut dalam penelitiannya terhadap pecandu narkoba suntik di kota Baltimore, Amerika Serikat. Dengan hasil $AOR= 3.89$ ($CI\ 95\% = 19.67 - 48.27$), penelitian tersebut menjelaskan bahwa pecandu narkoba suntik yang berkumpul bersama banyak teman saat menyuntik narkoba mempunyai peluang 3,89 kali lebih besar untuk berbagi jarum suntik yang sama dibanding pecandu narkoba suntik yang menyuntik narkoba saat sendirian.

Penelitian ini juga tidak sama dengan penelitian lain yang dilakukan oleh Mandell, *et al* (1994) terhadap pecandu narkoba suntik di Baltimore menunjukkan bahwa riwayat masuk penjara berhubungan dengan cara penggunaan narkoba suntik, dengan $AOR= 1,39$ ($CI\ 95\%=1,13-1,72$).

Hasil ini juga tidak sesuai dengan pernyataan Wood, *et al* (2005); yang menyatakan penjara menjadi pilihan yang tidak mudah bagi pecandu narkoba suntik. Di satu sisi pecandu narkoba suntik yang berada dalam penjara semakin dekat dengan populasi berisiko lainnya dalam penjara. Di sisi lain pecandu narkoba suntik

sulit memperoleh layanan kesehatan yang sesuai termasuk akses ke jarum suntik steril. Penjara menjadi tempat yang memudahkan terjadinya berbagai perilaku berisiko termasuk perilaku berbagi jarum suntik yang sama.

6.10 Faktor Yang Kontribusi Lebih Besar Terhadap Hubungan Dengan Penggunaan Jarum Suntik Berisiko.

Setelah dilakukan perhitungan dampak, pada variabel yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik berisiko, di ketahui bahwa ukuran dampak pada variabel; Umur = 38.19 %, pendidikan = 54.27 %, jangkauan program = 39.32%; Hal ini berarti;

Jika dilakukan intervensi pada umur remaja (<25 tahun) maka 38.19 % penggunaan jarum suntik pada populasi Penasun akan dapat dihilangkan. Jika dilakukan intervensi pada pendidikan menengah ke bawah maka 54.27 % penggunaan jarum suntik akan dapat dihilangkan dari populasi Penasun. Dengan memberikan intervensi pada Jangkauan program maka 39.32 % penggunaan jarum suntik berisiko pada pecandu narkoba akan dapat dicegah dari populasi Penasun.

Melihat ukuran dampak pada variabel tersebut di atas menunjukkan bahwa setiap variabel mempunyai dampak yang cukup besar pada populasi Penasun. Oleh karena itu maka perlu dilakukan intervensi pada setiap variabel tersebut, sehingga risiko penularan HIV/AIDS pada Penasun, pasangannya, anaknya dan masyarakat umum lainnya dapat kita cegah atau diminimalkan.

Berdasarkan hasil pengukuran dampak dari variabel-variabel tersebut menunjukkan bahwa faktor yang paling berkontribusi dalam penggunaan jarum suntik berisiko adalah faktor pendidikan.

Pendidikan seseorang sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap. Seseorang yang berpendidikan tinggi akan mempunyai kecenderungan bersikap kearah yang positif, karena mempunyai daya nalar dan kemampuan berpikir yang lebih baik. Menurut Craider (1983) dalam Irwanto (2002), sikap positif akan memunculkan perilaku yang positif, sedangkan sikap negatif akan memunculkan perilaku yang negatif. Jika dikaitkan dengan perilaku penggunaan jarum suntik beresiko, hubungan pendidikan dengan penggunaan jarum suntik beresiko dapat terjadi karena daya nalar terhadap informasi-informasi yang disampaikan, juga berhubungan dengan kemudahan mengakses fasilitas jarum suntik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pecandu narkoba yang berpendidikan menengah ke bawah lebih berisiko 2.63 kali daripada pecandu narkoba yang berpendidikan tinggi. Sehingga dalam menyampaikan informasi tentang resiko penyuntikan bersama dengan penularan HIV/AIDS sebaiknya dirancang sesuai dengan kemampuan atau daya nalar pecandu narkoba, dalam hal ini pecandu yang pendidikannya menengah ke bawah, misalnya penyampaian informasi melalui media elektronik (televisi, film, CD). Dengan begitu informasi yang disampaikan akan lebih mudah dipahami para pecandu.

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 250 Pengguna narkoba suntik di kota Medan tahun 2005 tentang penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Prevalensi penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS pada pengguna narkoba di kota Medan tahun 2005 adalah 52 %
2. Prevalensi penggunaan jarum suntik beresiko pada tertinggi pada; Pecandu narkoba dengan pengetahuan kurang 64.71%, pecandu narkoba umur remaja (<25 tahun) 62.24%, pecandu narkoba dengan jenis kelamin laki-laki 52.28%, pecandu narkoba dengan pendidikan menengah ke bawah 59.89%, pecandu narkoba yang tidak terjangkau proram 72.84%, pecandu narkoba yang tinggal di rumah keluarga/saudara 52.20%, dan pecandu narkoba yang pernah di penjara 55.26%
3. Faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko adalah faktor umur, pendidikan, dan jangkauan program..
4. Faktor yang berkontribusi lebih besar pada penggunaan jarum suntik beresiko adalah faktor pendidikan.

7.2. Saran

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat tingkat kerentanan terhadap penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik bersama di kalangan pecandu narkoba di kota Medan sangat mengawatirkan. Terlihat 52% pengguna narkoba suntik berpotensi untuk tertular HIV/AIDS. Pengguna narkoba suntik bukan hanya beresiko tertular HIV/AIDS tetapi pengguna narkoba suntik juga merupakan jembatan penularan yang efektif bagi penularan HIV/AIDS pada masyarakat umum lainnya. Setelah melihat nilai dampak yang pada ke empat faktor yang berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko tertular HIV/AIDS maka saran yang dapat penulis sampaikan adalah sebagai berikut :

A. Untuk Pemerintah atau Instansi terkait :

1. Intervensi sebaiknya fokus pada kelompok umur remaja (<25 tahun).
2. Peningkatkan program penjangkauan dan pendampingan (*outreach*).
3. Peningkatan pendidikan teman sebaya dan melibatkan anggota kelompok penyuntikan dalam penyuluhan pencegahan.
4. Meningkatkan KIE melalui media televisi.
5. Melalui pendidikan dan penyuluhan, secara berangsur-angsur meniadakan stigma dan diskriminasi terhadap para pecandu narkoba.
6. Meningkatkan kerjasama dengan orang tua, lembaga pendidikan, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam upaya penanggulangan bahaya HIV/AIDS terutama pada pecandu narkoba suntik yang berusia remaja.

- B. Bagi bidang penelitian, dengan segala keterbatasan penelitian dengan desain *crosssectional* dan penggunaan data sekunder, untuk memperoleh hasil yang lebih baik, lebih akurat, dan lebih menggambarkan hubungan yang sebenarnya perlu dilakukan penelitian yang lebih dalam seperti, dengan menggunakan data primer, dengan desain yang lebih baik, seperti case control atau kohort.
- C. Penelitian ini hanya meneliti beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan penggunaan jarum suntik beresiko, disarankan untuk peneliti yang lain untuk meneliti efektivitas pemberian jarum suntik pada pecandu narkoba.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, 2005, *Drug Treatment untuk Total Abstinence sebagai bagian dari 12 komponen Program Pengurangan Risiko (Harm Reduction)*, Yayasan Karisma.

Achmadi U, 2005, *Kebijakan Penanggulangan HIV/AIDS pada pengguna NAPZA Suntik*, disampaikan dalam rangka Pertemuan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Kalangan Pengguna NAPZA Suntik, Hotel Borobudur, Jakarta, 14 – 17 Februari 2005.

Antara, 2008, *Terdapat 1.304 Kasus HIV/AIDS di Sumut*, [Online], Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [Diakses 11 Agustus 2008]

Ali M & Asrori M, 2005, *Psikologi Remaja*, Bumi Aksara, Jakarta

Borrows.D, 2000, *Starting and Managing Needle and Syringe Programs*, International Harm reduction Development, New York.

CDC, 1994, 'Knowledge and Practices Among Injecting-Drug Users of Bleach Use for Equipment Disinfection – New York City, 1993', *Morbidity and Mortality Weekly Report*, [Online], Vol.43, No.24, pp.439,445-446, June. Dari: <http://www.cdc.gov/mmwr> [Diakses 5 September 2008]

Chin, J, 2006, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Ed.17, Editor Penerjemah: Kandun IN, Infomedika, Jakarta, pp.1-11.

Coyle S, Needle R, & Normand J, 1998, 'Outreach-Based HIV Prevention for Injecting Drug Users: A Review of Published Outcome Data', *Public Health Reports*, [Online], Vol.113, Supplement 1, June. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Depdiknas, *Sistem pendidikan Nasional* Dari. Depdiknas.com (diakses tanggal 8 November 2008).

Ditjen P2PL, 2003, *Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan, dan Pengobatan bagi ODHA*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta

Ditjen P2PL, 2006 a, *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psicotropika dan Zat Adiktif (NAPZA)*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Ditjen P2PL, 2006 b, *Panduan Pelatihan Pendampingan dalam Penanggulangan HIV pada kelompok pengguna NAPZA suntik*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Ditjen P2PL, 2007, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Desember 2007*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [Diakses 11 Agustus 2008]

Ditjen Pemasarakatan, 2007, *Kebijakan Direktorat Jenderal Pemasarakatan Dalam Penanggulangan HIV/AIDS Di Lapas/Rutan Di Indonesia*, Direktur Jenderal Pemasarakatan, Departemen Hukum dan HAM, Jakarta.

Derren S, et al., 2003, *The Utility Of The PRECEDE, Model in predicting HIV Risk Behaviors Among Puerto Rican Injecting Drug Users*" *AIDS and Behavior* [Online], Vol.7, No.4, December. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Estebanez P, et al., 2001, 'Determinants of HIV prevalence amongst female IDU in Madrid', *European Journal of Epidemiology*, [Online], Vol.17, No.6, October. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Green, et al, 2005 *Health program planning : an Educational and Ecological Approach Fourth edition* Published by McGraw-Hill companies, Inc, New York.

Merre G, 2008 , *Kebijaksanaan BNN Terkait Program Penanggulangan HIV/AIDS Dan Narkoba* di sampakan dalam Pertemuan Nasional Penguatan Jejaring Populasi Kunci Tanggal 17 Desember 2008, Jakarta.

Hastono SP, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Holmes K, et al., 1999, *Sexually Transmitted Disease*, Third Edition, The McGraw-Hill Companies, Inc., USA.

Irwanto, 2002, *Psikologi Umum*, PT. Prenhallindo, Jakarta

Kleinbaum DG, & Klein M, 2002, *Logistic Regression: A Self-Learning Text*, 2nd edition, Springer, USA.

KPA, 2004, *HIV/AIDS Sekilas Pandang*, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Jakarta.

KPA, 2005, *Mengenal dan Menanggulangi HIV/AIDS*, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Jakarta.

KPA, 2006, *Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV/AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk penggunaan NAPZA suntik*, Disampaikan dalam Rakor Terbatas KPA Nasional tentang Kebijakan Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS melalui Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan NAPZA Suntik, Jakarta, 21 November 2006.

KPA, 2007, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS 2007-2010*, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Jakarta.

KPA, 2008, *Dasar AIDS: Pencegahan*, [Online], Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [Diakses 11 Agustus 2008]

Kompas, 2008, *HIV/AIDS Telah Menjadi Epidemi di Sumatera Utara*, [Online], Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [Diakses 11 Agustus 2008]

Mandell W, et al., 1994, 'Correlates of Needle Sharing among Injection Drug Users', *American Journal of Public Health*, [Online], vol.8, no.46, pp.920-923, June. Dari: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/about/copyright.html> [Diakses 29 Agustus 2008]

McCoy C, et al., 2005, 'Trends of HIV Risk Behaviours in a Cohort of Injecting Drug Users and Their Sex Partners in Miami, Florida, 1988 - 1998', *AIDS and Behaviour*, [Online], Vol.9, No.2, June. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Merati T, 1996, *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I : Acquire Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, Edisi Ketiga, Balai Penerbit FKUI, Jakarta.

Mitchell M, Severtson S, & Latimer W, 2007, 'Interaction of Cognitive Performance and Knowing Someone Who Has Died From AIDS on HIV Risk Behaviours', *AIDS Education and Prevention*, [Online], vol.19, no.4, pp.289-297, August. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Nasronudin, 2007, *HIV & AIDS: Pendekatan Biologi, Molekuler, Klinis & Sosial*, Airlangga University Press, Surabaya.

Notoatmodjo S, 2003, *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo S, 2005, *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Notoatmodjo S, 2007, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, PT Rineka Cipta, Jakarta.

Perngmark P, Celentano D, & Kawichai S, 2003, 'Needle sharing among southern Thai drug injectors', *Addiction*, [Online], vol. 98, no.8, pp. 1153-1161, August. Dari: <http://pt.wkhealth.com/pt/re/addi/> [Diakses 29 Agustus 2008]

Purwanto H, 1999, *Pengantar Perilaku Manusia*, EGC, Jakarta

Pusdinakes, 1990, *Dasar-Dasar Perilaku*, Departemen Kesehatan, Jakarta

Setiawan AD, 2007, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Berisiko Terhadap Pemularan HIV Dari Pengguna Narkoba Kepada Pasangan Seksnya Di Jakarta, Bandung, Dan Surabaya (Analisis Data Behavior Surveillance Survey, 2002)* [Tesis], Program Pascasarjana, Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

Spritia, 2005, *Penggunaan Narkoba & HIV*, [di akses 14 september 2008]

Shaw S, et al., 2007, 'Determinants of Injection Drug User (IDU) syringe sharing: the relationship between availability of syringes and risk network member characteristics in Winnipeg, Canada', *Addiction*, [Online], vol.102, Iss.10, pg.1626, October. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Suriakusumah K, 2007, *Ketergantungan Narkoba* disampaikan dalam Pelatihan Petugas Rehabilitasi Sosial Dalam Pelaksanaan One Stop Center (Osc) Pada Panti Sosial/Rsj, Lapas/Rutan Narkotika, Jakarta

Syarif F, 2007, *Hubungan karakteristik remaja pengguna narkoba suntik dengan perilaku berisiko tertular HIV/AIDS di kecamatan Ciledug kota Tangerang tahun 2007*, [Tesis], Program Pascasarjana, Program studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.

UNAIDS, 2007, *2007 AIDS Epidemic update*, [Online], Dari: <http://www.unaids.org> [Diakses 11 Agustus 2008]

Valente T & Vlahov D, 2001, 'Selective Risk Taking Among Needle Exchange Participants: Implications for Supplemental Interventions', *American Journal of Public Health*, [Online], Vol.91, No.3, March. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Vazirian M, et al., 2005, 'Needle and syringe sharing practices of injecting drug users participating in an outreach HIV prevention program in Tehran, Iran: A cross-sectional study', *Harm Reduction Journal* [Online], vol.2, No.19, Dari: <http://www.harmreductionjournal.com/content/2/1/19> [Diakses 29 Agustus 2008]

WHO & UNAIDS, 2004 b, *Panduan Advokasi: Pencegahan HIV/AIDS Di Kalangan Pengguna Narkoba Suntik*, World Health Organization, Joint United Nations Programme On HIV/AIDS.

WHO, 2007, *Review of the Health Sector Response to HIV and AIDS in Indonesia 2007*, World Health Organization, Regional Office for South East Asia, New Delhi, India.

Williams M, et al., 2006, 'Differences in HIV Risk Behaviours by Gender in a Sample of Tanzanian Injection Drug Users', *AIDS Education and Prevention*,

[Online], vol.11, pp.137-144, September. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Wood E, et al., 2001, 'Unsafe Injection Practices in A Cohort of Injection Drug Users in Vancouver: Could Safer Injecting Rooms Help?' *Canadian Medical Association Journal*, [Online], vol.165, no.4, pg.405, August. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Wood E, et al., 2005, 'Recent Incarceration Independently Associated with Syringe Sharing by Injection Drug Users', *Public Health Reports*, [Online], vol. 120, March-April. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Wood E, Montaner J, & Kerr T, 2005, 'HIV risks in incarcerated injection-drug users', *The Lancet*, [Online], Vol.366, November. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [Diakses 29 Agustus 2008]

Widayatun.R.T., 1999, *Ilmu Perilaku*, Akademi Perawatan Departemen Kesehatan, Jakarta

Zheng T, 1998, *Principles Of Epidemiology*, Yale University School Of Public Health, Spring

Zulkifli, 2001, *Psikologi Perkembangan* cetakan ke delapan, PT Remaja Rosdakarya, Bandung

SURVEI SURVEILANS PERILAKU (SSP) 2004/2005

Kerjasama:

Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan

dengan dukungan

Program ASA/FHI - USAID

RAHASIA

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Propinsi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Kabupaten/Kota *)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3	Kecamatan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4	Desa/Kelurahan *)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5	Nomor Lokasi Terpilih		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6	Nomor Urut Tongkrongan		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7	Nomor Urul Responden		Diisi Pengawas <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8	Jenis Kelamin Responden	1. Laki-laki 2. Perempuan	<input type="checkbox"/>

BLOK II. KETERANGAN PEWAWANCARA			
1	Nama dan Kode Pewawancara I (**)		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2	Tanggal Wawancara		Tgl Blh Thn <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya			
	Nama dan Kode Pewawancara/Pengawas (**)	Status	Tanggal Periksa
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pewawancara I	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pewawancara II	
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pengawas	
		Tanda Tangan	

*) Corel yang tidak perlu

***) Kode pewawancara/pengawas harus diisi petugas sesuai nomor absensi yang telah ditetapkan pada pelatihan

PERKENALAN

1. Ucapkan Salam (misalkan: Selamat Pagi / Selamat Siang / Selamat Sore / Selamat Malam).
2. Perkenalkan diri.
3. Jelaskan maksud dan tujuan Survei Surveilans Perilaku 2005.
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan beritahukan bahwa nama responden tidak dicatat.
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden dan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur.
6. Terima kasih atas kesediaannya.

PEWAWANCARA MENGATUR SUASANA PRIVAT UNTUK MELAKUKAN WAWANCARA DAN PASTIKAN TIDAK ADA ORANG LAIN PADA SAAT WAWANCARA BERLANGSUNG

Nama saya (nama), petugas yang sedang mengumpulkan data kesehatan. Kami sedang mengumpulkan informasi mengenai bagaimana membantu orang mencegah tertular penyakit yang disebut AIDS. Kami akan menanyakan beberapa pertanyaan pribadi mengenai Anda dan hubungan seksual Anda. Kami tidak akan menanyakan nama atau alamat Anda sehingga Anda tidak bisa dikenali dan apapun yang Anda sampaikan hanya akan dipergunakan untuk perencanaan program kesehatan. Anda tidak diwajibkan berpartisipasi dalam survei ini namun jika Anda setuju berpartisipasi, Anda boleh tidak menjawab pertanyaan tertentu yang kami ajukan, bila Anda berkeberatan.

Tidak ada jawaban yang benar atau salah atas semua pertanyaan yang diajukan. Jika Anda setuju diwawancarai, kami sangat menghargai bila Anda mengatakan apa adanya (sejujurnya).

Apakah kita bisa memulai wawancara?

"Apakah Anda pernah diwawancarai untuk survei ini dalam beberapa minggu sebelumnya?"

Jika yang bersangkutan sudah pernah diwawancarai untuk survei ini, jangan wawancarai orang tersebut untuk kedua kali, ucapkan terima kasih dan akhiri wawancara.

Jika belum lanjutkan wawancara.

BLOK II. KARAKTERISTIK		
1. Umur Anda saat ini? tahun	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. a. Pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki	1. Tidak pernah sekolah > [R.3] 2. SD/ sederajat 3. SLTP/ sederajat 4. SLTA/ sederajat 5. Akademi/ perguruan tinggi	<input type="checkbox"/>
b. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki	1 2 3 4 5 6 7 8 (lambat)	<input type="checkbox"/>
3. Sudah berapa lama Anda tinggal di kota ini (nama kota)? tahun 97. Sepanjang hidup 98. Tidak ingat/ tidak tahu 99. Tidak menjawab [Tuliskan 00 jika kurang dari 1 tahun]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. Dari mana Anda berasal? [Tempat lahir atau kalau pulang kampung ke mana]	a. Kab/Kota*: b. Propinsi:	Diisi Editor a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*) Coret yang tidak perlu

5. Di mana Anda tinggal sekarang?	1. Rumah sendiri 2. Rumah saudara/keluarga 3. Rumah kos 4. Rumah teman/menumpang 5. Tidak punya tempat tinggal tetap (jalanan) 6. Lainnya, sebutkan 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dengan siapa Anda tinggal sekarang? (Pilihan jawaban dibacakan)	1. Sendiri 2. Dengan saudara/keluarga 3. Teman kos 4. Dengan teman 5. Tidak punya tempat tetap (jalanan) 6. Lainnya, sebutkan 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Bisakah Anda mengatakan apa pekerjaan Anda? (Pilihan jawaban dibacakan)	1. Bekerja dengan gaji tetap 2. Bekerja dengan gaji tidak tetap 3. Wiraswasta 4. Tidak bekerja 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Berapa rupiah uang yang Anda peroleh pada sebulan terakhir?	Rp 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	[000 Rp] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Berikut ini pertanyaan-pertanyaan yang berkaitan dengan informasi praktek penggunaan narkoba suntik. Informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan. Kejujuran Anda akan sangat berguna bagi kami dalam mengembangkan pelayanan dan bantuan sesuai keinginan dan kebutuhan orang-orang dalam kelompok Anda. Jika Anda merasa tidak nyaman dan enggan menjawab pertanyaan secara jujur, tolong beritahu kami bahwa Anda tidak mau menjawabnya dan kami akan meneruskan ke pertanyaan selanjutnya. Jika Anda tidak ingin meneruskan wawancara, silahkan juga beritahu saya.

BLOK IV. NARKOBA SUNTIK																																
1. Dalam seminggu terakhir, berapa banyak orang lain yang biasanya nongkrong bersama Anda di tempat tertentu baik yang menggunakan narkoba maupun tidak? orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
2. Berapa banyak, dari orang-orang tersebut yang menggunakan narkoba dengan cara disuntikkan? orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
3. Menurut Anda, berapa banyak orang yang menggunakan narkoba dengan cara disuntikkan di kampung tempat Anda tinggal? orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
4. Berapa lama Anda sudah menggunakan narkoba suntik? (Jika terputus, hitung tahun/bulan aktifnya secara kumulatif) tahun bulan 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	Thn Bln <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																														
5. Jenis narkoba apa saja yang pernah Anda suntikkan? (Pilihan jawaban jangan dibacakan)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Heroin (Putaw)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Opium/Candu</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Amphetamine (Shabu-shabu)</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Morfin</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Kodein</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Kokain</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Jenis lain:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Tidak tahu</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Tidak menjawab</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Heroin (Putaw)	1	2	2. Opium/Candu	1	2	3. Amphetamine (Shabu-shabu)	1	2	4. Morfin	1	2	5. Kodein	1	2	6. Kokain	1	2	7. Jenis lain:			8. Tidak tahu			9. Tidak menjawab			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																														
1. Heroin (Putaw)	1	2																														
2. Opium/Candu	1	2																														
3. Amphetamine (Shabu-shabu)	1	2																														
4. Morfin	1	2																														
5. Kodein	1	2																														
6. Kokain	1	2																														
7. Jenis lain:																																
8. Tidak tahu																																
9. Tidak menjawab																																

6. Kapan terakhir kali Anda menggunakan narkoba yang disuntikkan?	1. Hari ini 2. 1 - 7 hari 3. 8 - 30 hari 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																																																																				
7. a. Secara rata-rata, berapa hari per minggu Anda menggunakan narkoba suntik? b. Jika setiap hari, berapa kali suntik per hari?	a. hari b. kali	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/>																																																																				
8. Berapa kali Anda menyuntik kemarin? [Satu hari sebelum pencacahan] kali 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																																																																				
9. Ketika Anda menyuntik, rata-rata berapa banyak teman yang menyuntik bersama Anda? orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
10. Berapa banyak orang berbeda yang menyuntik bersama Anda dalam seminggu terakhir? orang	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																																																																				
11. Dalam seminggu terakhir, seberapa sering Anda berbagi narkoba setelah dicampur dengan air (diseting)?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah > [R.13] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																																																																				
12. Seberapa sering narkoba tersebut dibeli secara patungan?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																																																																				
13. Di mana saja Anda menyuntik narkoba dalam seminggu terakhir? [Lingkari kode yang sesuai (Jawaban bisa lebih dari satu)]	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Tempat Menyuntik</th> <th colspan="3">Ya</th> <th rowspan="2">Tidak</th> </tr> <tr> <th>Pakai Jarum Sendiri</th> <th>Pakai Jarum Bersama</th> <th>Pakai Jarum Umum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>A. Di rumah/kos-kosan sendiri</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>B. Di rumah/kos-kosan teman</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>C. Di jalan</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>D. Di toilet umum (di restoran, mal/toko)</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>E. Stasiun/terminal bis/kereta</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>F. Di mobil</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>G. Di parkir</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>H. Di tempat tunggu</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>I. Di rumah kosong yang tidak ditinggali</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>J. Di laman</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>K. Di gang-gang kampung</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> <tr><td>L. Di tempat tertentu, sebutkan:</td><td>1</td><td>2</td><td>4</td><td>0</td></tr> </tbody> </table>	Tempat Menyuntik	Ya			Tidak	Pakai Jarum Sendiri	Pakai Jarum Bersama	Pakai Jarum Umum	A. Di rumah/kos-kosan sendiri	1	2	4	0	B. Di rumah/kos-kosan teman	1	2	4	0	C. Di jalan	1	2	4	0	D. Di toilet umum (di restoran, mal/toko)	1	2	4	0	E. Stasiun/terminal bis/kereta	1	2	4	0	F. Di mobil	1	2	4	0	G. Di parkir	1	2	4	0	H. Di tempat tunggu	1	2	4	0	I. Di rumah kosong yang tidak ditinggali	1	2	4	0	J. Di laman	1	2	4	0	K. Di gang-gang kampung	1	2	4	0	L. Di tempat tertentu, sebutkan:	1	2	4	0	Jumlah Kode A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> Kode <input type="checkbox"/>
Tempat Menyuntik	Ya			Tidak																																																																		
	Pakai Jarum Sendiri	Pakai Jarum Bersama	Pakai Jarum Umum																																																																			
A. Di rumah/kos-kosan sendiri	1	2	4	0																																																																		
B. Di rumah/kos-kosan teman	1	2	4	0																																																																		
C. Di jalan	1	2	4	0																																																																		
D. Di toilet umum (di restoran, mal/toko)	1	2	4	0																																																																		
E. Stasiun/terminal bis/kereta	1	2	4	0																																																																		
F. Di mobil	1	2	4	0																																																																		
G. Di parkir	1	2	4	0																																																																		
H. Di tempat tunggu	1	2	4	0																																																																		
I. Di rumah kosong yang tidak ditinggali	1	2	4	0																																																																		
J. Di laman	1	2	4	0																																																																		
K. Di gang-gang kampung	1	2	4	0																																																																		
L. Di tempat tertentu, sebutkan:	1	2	4	0																																																																		
Dari tempat-tempat yang Anda pilih, di mana paling banyak Anda menggunakan narkoba suntik? Sebutkan salah satu yang terbanyak: [Pindahkan kode tempat menyuntik ke dalam kotak]		<input type="checkbox"/>																																																																				

14. Dari mana saja Anda dalam seminggu terakhir biasanya memperoleh/membeli jarum suntik baru?
[Lingkari kode yang sesuai]

	Tempat memperoleh/membeli jarum suntik	Ya	Tidak
A	Apotik	1	2
B	Toko/Warung Obat	1	2
C	Klinik/Rumah Sakit	1	2
D	Petugas Kesehatan	1	2
E	Penderita Diabetes	1	2
F	Anggota Keluarga/Pasangan	1	2
G	Teman Pakai	1	2
H	Petugas Lapangan LSM	1	2
I	Penjual Narkoba/BD	1	2
J	Penjual Jarum Suntik	1	2
K	Penjual Pakan/Peralatan Ternak Ayam/Unggas	1	2
L	Lainnya, sebutkan:	1	2

Di mana Anda paling sering memperoleh jarum suntik? Sebutkan:
[Pindahkan kode tempat memperoleh/membeli jarum suntik ke dalam kotak]

15. Selama seminggu terakhir ini, apakah Anda selalu membawa jarum suntik sendiri ketika ke luar rumah?
1. Ya > [R.17] 2. Tidak

16. Jika tidak membawa jarum suntik, apa alasan yang paling utama?
1. Takut tertangkap
2. Pakai jarum farmasi
3. Pakai jarum umum
4. Tidak pernah suntik di luar
5. Tidak berniat pakai narkoba
6. Tidak tahu
9. Tidak menjawab

17. Ketika Anda memperoleh jarum suntik baru, berapa kali dipakai untuk menyuntik narkoba sebelum dibuang?
..... kali

18. Dalam seminggu terakhir ini, kepada siapa saja Anda menyewakan/meminjamkan jarum suntik?
[Lingkari kode yang sesuai (jawaban bisa lebih dari satu)]

	Pihak yang menyewa/ meminjam jarum suntik	Ya	Banyaknya (Orang)	Tidak
A	Suami/istri	1		2
B	Pacar	1		2
C	Saudara/teman	1		2
D	Penjual narkoba	1		2
E	Penjual jarum	1		2
F	Orang baru kenal	1		2
G	Lainnya, sebutkan:	1		2

Dari yang disebut di atas, mana yang paling sering? Sebutkan:
[Pindahkan kode pihak yang menyewa/meminjam jarum suntik ke dalam kotak]

19. Dalam seminggu terakhir, dari siapa saja Anda pernah meminjam atau memperoleh jarum suntik bekas?				Banyaknya (Orang)	
	Pihak yang meminjamkan jarum suntik	Ya	Banyaknya (Orang)	Tidak	
A	Suami/istri	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
B	Pacar	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
C	Saudara/teman	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
D	Penjual narkoba	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
E	Penjual jarum	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
F	Orang baru kenal	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
G	Lainnya, sebutkan:	1		2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Dari yang disebut di atas, mana yang paling sering?
Sebutkan

[Pindahkan kode pihak yang meminjamkan jarum suntik ke dalam kotak]

20. Pada hari terakhir Anda menyuntik bersama (tidak termasuk hari ini), apakah Anda menggunakan jarum suntik yang dipakai oleh orang lain sebelumnya (termasuk jarum umum)?	1. Ya 2. Tidak > [R.23]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
21. Jika ya, apakah Anda membersihkan terlebih dahulu jarum suntiknya sebelum Anda gunakan untuk menyuntik Anda sendiri?	1. Ya 2. Tidak > [R.23]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
22. Jika pernah, bahan apa yang biasanya (paling sering) Anda gunakan untuk mencuci/membersihkan jarum suntik sebelum Anda gunakan?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Air bersih</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Air bekas pakai</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Air panas</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Alkohol atau minuman keras</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Sabun cuci piring</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Pemutih/bleach</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>7. Bahan lain, sebutkan:</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak	1. Air bersih	1	2	2. Air bekas pakai	1	2	3. Air panas	1	2	4. Alkohol atau minuman keras	1	2	5. Sabun cuci piring	1	2	6. Pemutih/bleach	1	2	7. Bahan lain, sebutkan:	1	2	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak																									
1. Air bersih	1	2																									
2. Air bekas pakai	1	2																									
3. Air panas	1	2																									
4. Alkohol atau minuman keras	1	2																									
5. Sabun cuci piring	1	2																									
6. Pemutih/bleach	1	2																									
7. Bahan lain, sebutkan:	1	2																									
23. Apakah Anda pernah dipenjara atau ditahan? (Termasuk yang bukan karena kasus narkoba)	1. Ya 2. Tidak > [R.27] 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>																								
24. Jika Ya, dalam setahun terakhir berapa kali? kali:		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
25. Apakah Anda pernah menyuntik narkoba ketika di penjara atau tahanan?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>																								
26. Apakah Anda pernah memperoleh informasi tentang HIV/AIDS di penjara atau tahanan?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>																								
27. Apakah Anda pernah mengikuti program perawatan dan pemulihan narkoba (pusat rehabilitasi)?	1. Ya 2. Tidak > [R.29] 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>																								

<p>28. Dalam setahun terakhir ini, berapa kali dan di mana saja Anda mengikuti program perawatan dan pemulihan narkoba? (Termasuk perawatan oleh dokter praktek)</p>	<p>Berapa kali:</p> <p>Di mana saja (3 kab/kota terakhir):</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Diisi Editor</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
<p>29. a. Apakah Anda pernah mengalami overdosis? b. Jika ya, berapa kali?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p> <p>..... kali</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>30. Berapa banyak teman yang Anda ketahui meninggal karena overdosis?</p>	<p>..... orang</p> <p>98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>31. Pernahkan Anda mengalami bengkak di kulit (abses) setelah menyuntik dalam setahun terakhir?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>32. Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah menyuntik bersama di kota lain?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak > [Blok V] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>33. Jika ya, di kota/kabupaten mana saja? Sebutkan (3 kab/kota terakhir):</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>[Catat nama kota/kabupaten]</p>	<p>Diisi Editor</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

Berikutnya saya akan bertanya mengenai kehidupan seksual Anda. Informasi yang Anda berikan akan dirahasiakan. Semakin Anda jujur, semakin baik kami memberikan pelayanan dan bantuan sesuai kebutuhan Anda. Jika Anda merasa tidak nyaman dan tidak mau menjawab pertanyaan, beritahu kami bahwa Anda tidak ingin menjawab pertanyaan tersebut dan kami teruskan ke pertanyaan berikut. Jika Anda tidak ingin meneruskan wawancara, tidak apa-apa, cukup beritahu kami.

BLOK V PASANGAN DAN RIWAYAT SEKSUAL		
PASANGAN TETAP		
<p>1. Apakah Anda saat ini hidup bersama dengan istri/suami atau seseorang yang Anda anggap sebagai pasangan seks tetap Anda (pacar)?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak > [R.8] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Apakah Anda melakukan hubungan seks dengan pasangan seks tetap Anda dalam setahun terakhir?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak > [R.5] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>3. Apakah Anda menggunakan kondom, saat berhubungan seks terakhir dengan pasangan seks tetap?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

4. Dalam waktu setahun terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan tetap Anda?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Apakah pasangan seks tetap Anda juga seorang pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Apakah pasangan seks tetap Anda tahu bahwa Anda adalah pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Apakah Anda pernah menyuntik bersama dengan pasangan seks tetap Anda dalam satu bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
PASANGAN TIDAK TETAP		
8. Dalam setahun terakhir, pernahkah Anda berhubungan seks dengan seseorang yang bukan pasangan seks tetap Anda? Mohon jangan masukan pasangan seks yang Anda bayar untuk berhubungan seks.	1. Ya 2. Tidak > [R.15] 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
9. Dalam setahun terakhir, berapa banyak pasangan seks tidak tetap (orang yang berbeda) Anda? orang 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Apakah Anda menggunakan kondom saat berhubungan seks terakhir dengan pasangan seks tidak tetap?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Dalam setahun terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan tidak tetap Anda?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang 4. Tidak pernah 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah pasangan seks tidak tetap Anda juga seorang pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Apakah pasangan seks tidak tetap Anda tahu bahwa Anda adalah pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Apakah Anda pernah menyuntik bersama dengan pasangan seks tidak tetap Anda dalam sebulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

MEMBELI SEKS			
15. Dalam setahun terakhir ini pernahkah Anda membayar seseorang untuk berhubungan seks dengan Anda?	1. Ya 2. Tidak > [R.22]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Dalam setahun terakhir, berapa orang pasangan seks yang Anda bayar? orang 8. Tidak tahu	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Apakah Anda/pasangan seks Anda menggunakan kondom saat berhubungan seks terakhir dengan pasangan seks yang dibayar?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
18. Dalam setahun terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom jika berhubungan seks dengan pasangan yang Anda bayar?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Tidak pernah 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. Apakah pasangan seks yang Anda bayar juga seorang pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
20. Apakah pasangan seks yang Anda bayar tahu bahwa Anda adalah pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
21. Apakah Anda pernah menyuntik bersama dengan pasangan seks yang Anda bayar dalam sebulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
MENJUAL SEKS			
22. Dalam setahun terakhir ini pernahkah Anda dibayar oleh seseorang untuk berhubungan seks?	1. Ya 2. Tidak > [Blok VI]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
23. Dalam setahun terakhir, berapa orang pasangan seks yang membayar Anda? orang 98. Tidak tahu	99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
24. Apakah Anda/pasangan seks yang membayar Anda menggunakan kondom saat berhubungan seks terakhir?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
25. Dalam setahun terakhir, seberapa sering Anda/pasangan seks yang membayar Anda menggunakan kondom jika berhubungan seks?	1. Selalu 2. Sering 3. Kadang-kadang	4. Tidak pernah 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
26. Apakah pasangan seks yang membayar Anda juga seorang pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
27. Apakah pasangan seks yang membayar Anda tahu bahwa Anda adalah pengguna narkoba suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
28. Apakah Anda pernah menyuntik bersama dengan pasangan seks yang membayar Anda dalam sebulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VI. PENGETAHUAN TENTANG AIDS, RISIKO DAN PENCEGAHANNYA			
1. Apakah Anda pernah mendengar HIV atau penyakit yang disebut AIDS?	1. Ya 2. Tidak > [Blok VI]	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
2. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali berhubungan seks?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan tidak melakukan seks anal?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk/serangga?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Bisakah seseorang tertular HIV dengan cara menggunakan alat makan secara bersama dengan seseorang yang sudah terinfeksi HIV?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Bisakah orang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang sudah digunakan oleh orang lain?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Dapatkah Anda mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Dapatkah seseorang tertular HIV melalui wadah air yang mereka gunakan bersama ketika mereka menyiapkan obat atau membersihkan sempril?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
9. Apakah Anda tahu tempat dimana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV atau tidak? [Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil tes kecuali Anda menginginkannya]	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Pernahkah Anda melakukan tes HIV?	1. Ya 2. Tidak > [R.15]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Jika ya, kapan Anda terakhir melakukan tes HIV?	1. Dlm setahun terakhir 2. Lebih dr setahun lalu	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah Anda melakukan tes atas kemauan sendiri atau orang lain yang meminta Anda melakukan tes?	1. Keinginan sendiri 2. Atas permintaan	9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Anda mengetahui hasil tes atas diri Anda tersebut?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. a. Apakah Anda memberitahu hasil tes Anda kepada orang lain? b. Jika ya, kepada siapa saja? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]	1. Ya 2. Tidak 3. Tidak menjawab 1. Orang tua 2. Pasangan seks 3. Teman menyuntik 4. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	Ya Tidak 1 2 1 2 1 2 1 2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Pernahkah pasangan seks tetap Anda melakukan tes HIV?	1. Ya 2. Tidak > [R.17] 3. Tidak punya pasangan tetap > [R.17]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Apakah pasangan seks tetap Anda mengatakan hasil tes HIVnya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Apakah ada teman dekat Anda yang terkena HIV?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VII UPAYA PENGERANGAN RISIKO																																	
<p>1) Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak > [R.3]</p>	<p>8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<input type="checkbox"/>																														
<p>2. Jika ya (R.1 = 1), mengapa Anda berpikir diri Anda berisiko tertular HIV? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]</p>	<p>1. Berbagi suntikan 2. Tidak menggunakan kondom 3. Berhubungan seks dengan banyak pasangan 4. Lainnya:</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>		Ya	Tidak	1	1	2	2	1	2	3	1	2	4	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
	Ya	Tidak																															
1	1	2																															
2	1	2																															
3	1	2																															
4	1	2																															
<p>3. Jika merasa tidak berisiko tertular HIV, apa alasannya? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]</p>	<p>1. Tidak berbagi jarum suntik 2. Selalu pakai kondom 3. Hanya menyuntik dengan teman 4. Lainnya:</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="text-align: center;">Ya</td> <td style="text-align: center;">Tidak</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <p>8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>		Ya	Tidak	1	1	2	2	1	2	3	1	2	4	1	2	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>															
	Ya	Tidak																															
1	1	2																															
2	1	2																															
3	1	2																															
4	1	2																															
<p>4. a. Apakah Anda pernah melakukan sesuatu agar terhindar dari penularan HIV/AIDS?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak</p>	<p>8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab</p>	<input type="checkbox"/>																														
<p>b. Jika ya, apa yang pernah Anda lakukan? [Lingkari kode jawaban yang sesuai (jangan dibacakan)]</p>		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Upaya yang pernah dilakukan</th> <th style="width: 20%;">Ya</th> <th style="width: 20%;">Tidak</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A. Mencoba berhenti menggunakan narkoba suntik</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>B. Mengurangi frekuensi pinjam/meminjamkan jarum suntik</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>C. Mengurangi frekuensi berbagi air untuk membersihkan jarum suntik</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>D. Mengurangi frekuensi selting dalam satu jarum suntik</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>E. Menggunakan pemutih atau disinfektan</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>F. Ikut dalam Program Jarum Steril</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>G. Mengurangi jumlah teman menyuntik</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>H. Mengurangi jumlah pasangan seks</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>I. Menggunakan kondom dalam berhubungan seks</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table>		Upaya yang pernah dilakukan	Ya	Tidak	A. Mencoba berhenti menggunakan narkoba suntik	1	2	B. Mengurangi frekuensi pinjam/meminjamkan jarum suntik	1	2	C. Mengurangi frekuensi berbagi air untuk membersihkan jarum suntik	1	2	D. Mengurangi frekuensi selting dalam satu jarum suntik	1	2	E. Menggunakan pemutih atau disinfektan	1	2	F. Ikut dalam Program Jarum Steril	1	2	G. Mengurangi jumlah teman menyuntik	1	2	H. Mengurangi jumlah pasangan seks	1	2	I. Menggunakan kondom dalam berhubungan seks	1	2
Upaya yang pernah dilakukan	Ya	Tidak																															
A. Mencoba berhenti menggunakan narkoba suntik	1	2																															
B. Mengurangi frekuensi pinjam/meminjamkan jarum suntik	1	2																															
C. Mengurangi frekuensi berbagi air untuk membersihkan jarum suntik	1	2																															
D. Mengurangi frekuensi selting dalam satu jarum suntik	1	2																															
E. Menggunakan pemutih atau disinfektan	1	2																															
F. Ikut dalam Program Jarum Steril	1	2																															
G. Mengurangi jumlah teman menyuntik	1	2																															
H. Mengurangi jumlah pasangan seks	1	2																															
I. Menggunakan kondom dalam berhubungan seks	1	2																															
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																															

BLOK VII LANGKAHAN DENGAN INTERVENS						
1. Apakah Anda pernah bertemu atau mengetahui seorang petugas lapangan yang bekerja untuk program pencegahan HIV/AIDS di kota ini?	1. Ya 2. Tidak (B.VIII R.1 = 2/8/9 > SELESAJ)	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>			
2. Apakah orang yang bersangkutan menawarkan layanan tertentu kepada Anda selain memberikan informasi di lapangan?	1. Ya 2. Tidak (B.VIII R.2 = 2/8/9 > SELESAJ)	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>			
Jenis Layanan	3. Apakah orang ybs membantu memperoleh informasi layanan?		4. Apakah orang ybs membantu merujuk Anda ke:		5. Apakah Anda menggunakan layanan tsb?	
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	Ya	Tidak
a. Informasi HIV/AIDS dan Narkoba	1	2				
b. Bahan ulk pencegahan (bleach, jarum suntik, air, kondom)	1	2			1	2
c. Kegiatan kelompok dukungan	1	2	1	2	1	2
d. Tes HIV/VCT	1	2	1	2	1	2
e. Manajemen Kasus HIV/AIDS	1	2	1	2	1	2
f. Kesehatan Dasar	1	2	1	2	1	2
g. Perawatan dan dukungan ODHA	1	2	1	2	1	2
h. Kelompok dukungan ODHA	1	2	1	2	1	2
i. Perawatan dan rehabilitasi narkoba	1	2	1	2	1	2

CATATAN	

Sebelum mengakhiri wawancara,
teliti kembali kelengkapan isian kuesioner/jawaban responden

Ucapkan terima kasih atas partisipasinya

VSP04.PENASUN

PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

A. Pengolahan Data

1. Variabel Penggunaan jarum suntik berisiko

```
. codebook sharingneedle
```

```
-----  
sharingneedle                pakai jarum bersama seminggu terakhir  
-----
```

```
      type: numeric (byte)  
      label: sharingneedle  
  
      range: [0,1]                units: 1  
unique values: 2                missing .: 0/250  
  
      tabulation: Freq.   Numeric  Label  
                  120     0      tidak  
                  130     1      ya
```

```
. gen pgunajarumsuntik= sharingneedle  
. label define pgunajarumsuntik 0 "Tdk berisiko" 1 "berisiko"  
. label value pgunajarumsuntik pgunajarumsuntik  
. label var pgunajarumsuntik "Penggunaan jarum suntik berisiko HIV/AIDS"
```

2. Variabel Pengetahuan HIV/AIDS

```
. codebook knowaids condom noanal inject
```

```
-----  
knowaids                    pernah mendengar tentang hiv  
-----
```

```
      type: numeric (byte)  
      label: knowaids  
  
      range: [0,1]                units: 1  
unique values: 2                missing .: 0/250  
  
      tabulation: Freq.   Numeric  Label  
                  1       0      tidak  
                 249     1      ya
```

```
-----  
condom                      bisakah mengurangi risiko tertular hiv dengan cara menggunak  
-----
```

```
      type: numeric (byte)  
      label: condom  
  
      range: {0,8}                units: 1  
unique values: 3                missing .: 1/250
```



```

. replace pengetahuan=5 if condom==1 & inject==1
(58 real changes made)

. replace pengetahuan=4 if noanal==1 & condom==1
(183 real changes made)

. replace pengetahuan=5 if noanal==1 & condom==1 & knowaids==1
(183 real changes made)

. replace pengetahuan=6 if inject==1 & condom==1 & knowaids==1
(240 real changes made)

. replace pengetahuan=7 if inject==1 & condom==1 & noanal==1
(182 real changes made)

. replace pengetahuan=6 if inject==1 & knowaids==1 & noanal==1
(187 real changes made)

. replace pengetahuan=8 if inject==1 & knowaids==1 & noanal==1 & condom==1
(182 real changes made)

```

```

. tab pengetahuan

```

pengetahuan	Freq.	Percent	Cum.
0	1	0.40	0.40
3	2	0.80	1.20
4	1	0.40	1.60
5	1	0.40	2.00
6	63	25.20	27.20
8	182	72.80	100.00
Total	250	100.00	

```

. su pengetahuan, detail

```

pengetahuan				
Percentiles		Smallest		
1%	3	0		
5%	6	3		
10%	6	3	Obs	250
25%	6	4	Sum of Wgt.	250
50%	8		Mean	7.396
		Largest		Std. Dev.
75%	8	8		1.097269
90%	8	8	Variance	1.204
95%	8	8	Skewness	-2.310954
99%	8	8	Kurtosis	11.59501

```

. gen pengetahuan_grp=pengetahuan

. recode pengetahuan_grp (min/7=1) (8/max=0)
(pengetahuan_grp: 250 changes made)

. label define pengetahuan_grp 0 "Baik" 1 "Kurang"

. label value pengetahuan_grp pengetahuan_grp

```

```
. label var pengetahuan_grp "Pengetahuan penularan HIV/AIDS"
```

3. Variabel Umur

```
. codebook age
```

```
-----  
age                                                                                               umur  
-----
```

```
type: numeric (byte)  
  
range: [16,42]                                     units: 1  
unique values: 23                                 missing .: 0/250  
  
mean: 24.412  
std. dev: 4.15491  
  
percentiles:    10%    25%    50%    75%    90%  
                20     22     24     26     30
```

```
. gen umur=age  
. label var umur "umur penasun"  
. recode umur (min/24=1) (25/max=0)  
(umur: 250 changes made)  
. label define umur 0 "Dewasa" 1 "Remaja"  
. label value umur umur
```

4. Variabel Jenis kelamin

```
. codebook sex
```

```
-----  
sex                                                                                               jenis kelamin  
-----
```

```
type: numeric (byte)  
  
range: [1,2]                                       units: 1  
unique values: 2                                   missing .: 0/250  
  
tabulation:  Freq.  Value  
              241    1  
              9     2
```

```
. gen jnskelamin=sex  
. recode jnskelamin (2=0) (1=1)  
(jnskelamin: 9 changes made)  
. label define jnskelamin 0 "perempuan" 1 "laki-laki"  
. label value jnskelamin jnskelamin  
. label var jnskelamin "Jenis kelamin"
```

5. Variabel Pendidikan

```
. codebook school
```

```
-----  
school                                pendidikan tertinggi  
-----
```

```
      type: numeric (byte)  
      label: school  
  
      range: [1,5]                                units: 1  
unique values: 5                                missing .: 0/250
```

```
tabulation:  Freq.  Numeric  Label  
              1      1  tidak tamat sd  
              5      2  sd/ sederajat  
             48      3  sltp/ sederajat  
            128      4  slta/ sederajat  
             68      5  akademi/pt
```

```
. gen pndidikan_grp=school  
. recode pndidikan_grp (5=0) (1/4=1)  
(pndidikan_grp: 249 changes made)  
. label define pndidikan_grp 0 "Akademi/PT" 1 "SLTA ke bawah"  
. label value pndidikan_grp pndidikan_grp  
. label var pndidikan_grp "kelompok pendidikan"
```

6. Variabel Jangkauan program

```
. codebook anyoutreach outreachservices
```

```
-----  
anyoutreach                            pernah bertemu dengan petugas lapangan?  
-----
```

```
      type: numeric (byte)  
      label: anyoutreach  
  
      range: [0,1]                                units: 1  
unique values: 2                                missing .: 0/250
```

```
tabulation:  Freq.  Numeric  Label  
              80      0  tidak  
             170      1  ya
```

```
-----  
outreachservices                       orang tersebut menawarkan layanan tertentu  
-----
```

```
      type: numeric (byte)  
      label: outreachservices  
  
      range: [0,1]                                units: 1  
unique values: 2                                missing .: 80/250
```

```
tabulation:  Freq.  Numeric  Label
```

```

      1      0 tidak
169      1 ya
      80      .

```

```

. gen jangkauanprogram=0

. replace jangkauanprogram=1 if outreachservices==0 { outreachservices==.
(81 real changes made)

. label define jangkauanprogram 0 "terjangkau" 1 "tdk terjangkau"

. label value jangkauanprogram jangkauanprogram

. label var jangkauanprogram "jangkauan program"

```

7. Variabel Tempat Tinggal

```

. codebook livewhere

```

```

-----
livewhere                               di mana anda tinggal sekarang
-----

```

```

      type: numeric (byte)
      label: livewhere

      range: [1,5]                units: 1
unique values: 4                  missing .: 0/250

```

```

tabulation:  Freq.  Numeric  Label
              23      1  rumah sendiri
              205     2  rumah saudara/keluarga
              21      3  rumah kos
               1      5  tidak punya tempat tinggal
                    tetap/jalanan

```

```

. gen tempat_tinggal=livewhere

. recode tempat_tinggal (2=0) (3/5=1)
(tempat_tinggal: 227 changes made)

. label define tempat_tinggal 0 "Dengan keluarga" 1 "Sendiri/kos"

. label value tempat_tinggal tempat_tinggal

. label var tempat_tinggal "tempat tinggal penasun"

```

8. Pengalaman Masuk Penjara

codebook prisonever

prisonever anda pernah dipenjara atau ditahan?

type: numeric (byte)
label: prisonever

range: [0,1] units: 1
unique values: 2 missing .: 0/250

tabulation: Freq. Numeric Label
 148 0 tidak
 102 1 ya

```
. gen pengalamanmasukpenjara=prisonever  
. label define pengalamanmasukpenjara 0 "Tidak pernah" 1 "pernah"  
. label value pengalamanmasukpenjara pengalamanmasukpenjara  
. label var pengalamanmasukpenjara " pengalaman masuk penjara"  
  
. su pengetahuan_grp umur jnskelamin pndidikan_grp jangkauanprogram  
jmltmsuntik_grp tempat_tinggal riwayat_penjara pengalamanmasukpenjara
```

Variable	Obs	Mean	Std. Dev.	Min	Max
pengetahua~p	250	.272	.4458825	0	1
umur	250	.572	.4957814	0	1
jnskelamin	250	.964	.1866638	0	1
pndidikan_~p	250	.728	.4458825	0	1
jangkauanp~m	250	.324	.4689388	0	1
jmltmsunt~p	250	.872	.33476	0	1
tempat_tin~l	250	.18	.3849581	0	1
pengalaman~a	250	.408	.492449	0	1

B. Analisis Univariat

1. Variabel Penggunaan jarum suntik berisiko tertular

. tab pgunajarumsuntik

Penggunaan jarum suntik berisiko	Freq.	Percent	Cum.
Tdk berisiko	120	48.00	48.00
berisiko	130	52.00	100.00
Total	250	100.00	

2. Variabel Pengetahuan HIV/AIDS

. tab pengetahuan_grp

Pengetahuan penularan HIV/AIDS	Freq.	Percent	Cum.
Baik	182	72.80	72.80
Kurang	68	27.20	100.00
Total	250	100.00	

3. Variabel Umur

. tab umur

umur penasun	Freq.	Percent	Cum.
Dewasa	107	42.80	42.80
Remaja	143	57.20	100.00
Total	250	100.00	

4. Variabel Jenis kelamin

. tab jnskelamin

Jenis kelamin	Freq.	Percent	Cum.
perempuan	9	3.60	3.60
laki-laki	241	96.40	100.00
Total	250	100.00	

5. Variabel Pendidikan

. tab pendidikan_grp

kelompok pendidikan	Freq.	Percent	Cum.
Akademi/PT	68	27.20	27.20
SLTA ke bawah	182	72.80	100.00
Total	250	100.00	

6. Variabel Jangkauan Program

. tab jangkauanprogram

jangkauan program	Freq.	Percent	Cum.
terjangkau	169	67.60	67.60
tdk terjangkau	81	32.40	100.00
Total	250	100.00	

7. Variabel Tempat Tinggal

. tab tempat_tinggal

tempat tinggal penasun	Freq.	Percent	Cum.
Dengan keluarga	205	82.00	82.00
Sendiri/kos	45	18.00	100.00
Total	250	100.00	

8. Variabel Pengalaman Masuk Penjara

. tab pengalamanmasukpenjara

pengalaman masuk penjara	Freq.	Percent	Cum.
Tidak pernah	148	59.20	59.20
pernah	102	40.80	100.00
Total	250	100.00	

C. Analisis Bivariat

1. Pengetahuan tentang Penularan HIV/AIDS

. tab pengetahuan_grp pgunajarumsuntik, row

```

+-----+
| Key   |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
  
```

Pengetahuan n penularan HIV/AIDS	Penggunaan jarum suntik berisiko HIV/AIDS		Total
	Tdk beris	berisiko	
Baik	96 52.75	86 47.25	182 100.00
Kurang	24 35.29	44 64.71	68 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik pengetahuan_grp

```

Logistic regression      Number of obs   =      250
                          LR chi2(1)              =       6.12
                          Prob > chi2             =      0.0134
                          Pseudo R2              =      0.0177

Log likelihood = -170.02681
  
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
pengetahuan~p	2.046512	.6016804	2.44	0.015	1.150161 3.641413

1. Pengetahuan tentang Penularan HIV/AIDS

. tab pengetahuan_grp pgunajarumsuntik, row

```

+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
  
```

Pengetahuan n penularan HIV/AIDS	Penggunaan jarum suntik berisiko HIV/AIDS		Total
	Tdk beris	berisiko	
Baik	96	86	182
	52.75	47.25	100.00
Kurang	24	44	68
	35.29	64.71	100.00
Total	120	130	250
	48.00	52.00	100.00

. logistic pgunajarumsuntik pengetahuan_grp

```

Logistic regression      Number of obs   =      250
                          LR chi2(1)                =       6.12
                          Prob > chi2                 =      0.0134
                          Pseudo R2                   =      0.0177

Log likelihood = -170.02681
  
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
pengetahuan~p	2.046512	.6016804	2.44	0.015	1.150161 3.641413

2. Umur

. tab umur pgunajarumsuntik, row

```
+-----+
| Key   |
+-----+
|  frequency  |
| row percentage |
+-----+
```

umur	Penggunaan jarum suntik berisiko HIV/AIDS		Total
	penasun Tdk beris	berisiko	
Dewasa	66 61.68	41 38.32	107 100.00
Remaja	54 37.76	89 62.24	143 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik umur

```
Logistic regression      Number of obs   =      250
                          LR chi2(1)         =      14.15
                          Prob > chi2        =      0.0002
Log likelihood = -166.01202  Pseudo R2       =      0.0409
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
umur	2.653117	.6984104	3.71	0.000	1.583743 4.444551

3. Variabel Jenis kelamin

. tab jnskelamin pgunajarumsuntik, row

```
+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+
```

Jenis kelamin	Penggunaan jarum suntik berisiko HIV/AIDS		Total
	Tdk beris	berisiko	
perempuan	5 55.56	4 44.44	9 100.00
laki-laki	115 47.72	126 52.28	241 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik jnskelamin

```
Logistic regression      Number of obs =      250
                          LR chi2(1) =      0.21
                          Prob > chi2 =     0.6441
Log likelihood = -172.98  Pseudo R2 =     0.0006
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
jnskelamin	1.369565	.9355566	0.46	0.645	.3590235 5.224474

4. Variabel Pendidikan

. tab pndidikan_grp pgunajarumsuntik, row

```

+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| row percentage |
+-----+

```

kelompok pendidikan	Penggunaan jarum suntik berisiko HIV/AIDS		Total
	Tdk beris	berisiko	
Akademi/PT	47 69.12	21 30.88	68 100.00
SLTA ke bawah	73 40.11	109 59.89	182 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik pndidikan_grp

```

Logistic regression      Number of obs   =      250
                          LR chi2(1)              =      16.97
                          Prob > chi2             =      0.0000
Log likelihood = -164.60337  Pseudo R2       =      0.0490

```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
pndidikan_~p	3.341813	1.012347	3.98	0.000	1.845546 6.051172

5. Variabel Jangkauan Program

. tab jangkauanprogram pgunajarumsuntik, row

```

+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| row percentage |
+-----+

```

jangkauan program	Penggunaan jarum suntik berisiko		Total
	Tdk beris	berisiko	
terjangkau	98 57.99	71 42.01	169 100.00
tdk terjangkau	22 27.16	59 72.84	81 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik jangkauanprogram

```

Logistic regression      Number of obs   =      250
                        LR chi2(1)                 =      21.48
                        Prob > chi2                  =      0.0000
Log likelihood = -162.34854  Pseudo R2        =      0.0620

```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
jangkauanp~m	3.701665	1.089902	4.45	0.000	2.07861 6.592058

6. Variabel Tempat Tinggal

. tab tempat_tinggal pgunajarumsuntik, row

```

+-----+
| Key |
+-----+
| frequency |
| row percentage |
+-----+

```

tempat tinggal penasun	Penggunaan jarum suntik berisiko		Total
	Tdk beris	berisiko	
Dengan keluarga	98 47.80	107 52.20	205 100.00
Sendiri/kos	22 48.89	23 51.11	45 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik tempat_tinggal

```

Logistic regression      Number of obs   =      250
                        LR chi2(1)                 =       0.02
                        Prob > chi2                  =     0.8952
Log likelihood = -173.07806      Pseudo R2       =     0.0001

```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]	
tempat_tin~1	.9575191	.3153753	-0.13	0.895	.5020994	1.826019

7. Variabel Pengalaman Masuk Penjara

. tab pengalamanmasukpenjara pgunajarumsuntik,row

```
+-----+
| Key          |
+-----+
| frequency    |
| row percentage |
+-----+
```

pengalaman masuk penjara	Penggunaan jarum suntik berisiko		Total
	Tdk beris	berisiko	
Tidak pernah	66 44.59	82 55.41	148 100.00
pernah	54 52.94	48 47.06	102 100.00
Total	120 48.00	130 52.00	250 100.00

. logistic pgunajarumsuntik pengalamanmasukpenjara

Logistic regression	Number of obs	=	250
	LR chi2(1)	=	1.69
	Prob > chi2	=	0.1941
Log likelihood = -172.24367	Pseudo R2	=	0.0049

pgunajarum-k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
pengalaman-a	.7154472	.1847717	-1.30	0.195	.4312666 1.186887

D. Analisis Multivariat

1. Model awal (Gold standard)

. logistic pgunajarumsuntik pengetahuan_grp umur pndidikan_grp jangkauanprogram

Logistic regression	Number of obs	=	250
	LR chi2(4)	=	42.69
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -151.74383	Pseudo R2	=	0.1233

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
pengetahua~p	1.611181	.5177464	1.48	0.138	.8582508 3.024645
umur	1.967273	.5567025	2.39	0.017	1.12977 3.42562
pndidikan_~p	2.645337	.8463882	3.04	0.002	1.412977 4.952529
jangkauanp~m	2.862228	.8833309	3.41	0.001	1.563181 5.240818

2. Mengeluarkan variabel pengetahuan

. logistic pgunajarumsuntik umur pndidikan_grp jangkauanprogram

Logistic regression	Number of obs	=	250
	LR chi2(3)	=	40.46
	Prob > chi2	=	0.0000
Log likelihood = -152.85661	Pseudo R2	=	0.1169

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
umur	2.07903	.5818713	2.62	0.009	1.201239 3.598254
pndidikan_~p	2.631689	.8386664	3.04	0.002	1.409203 4.914681
jangkauanp~m	2.992806	.9160699	3.58	0.000	1.642608 5.452848

Perubahan OR setelah variabel pengetahuan dieluarkan

Variabel	OR Gold	OR Reduce	Δ OR
umur	1.97	2.07	5.08
Pendidikan	2.65	2.63	-0.75
Jangkauan Program	2.86	2.99	4.55

* Perubahan OR tidak lebih dari 10 %, Pengetahuan bukan confounding.

3. Uji interaksi

. gen interaksi= umur*pndidikan_grp

. logistic pgunajarumsuntik umur pndidikan_grp jangkauanprogram interaksi2

```

Logistic regression                               Number of obs   =       250
                                                    LR chi2(4)      =       40.91
                                                    Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -152.6314                       Pseudo R2      =       0.1182
    
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
umur	1.517544	.8264538	0.77	0.444	.5218881 4.412709
pndidikan_~p	2.113472	.9525737	1.66	0.097	.873669 5.112648
jangkauanp~m	3.011133	.9241168	3.59	0.000	1.650047 5.49495
interaksi2	1.530876	.9701186	0.67	0.502	.4421117 5.300878

. logistic pgunajarumsuntik umur pndidikan_grp jangkauanprogram

```

Logistic regression                               Number of obs   =       250
                                                    LR chi2(3)      =       40.46
                                                    Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -152.85661                       Pseudo R2      =       0.1169
    
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
umur	2.07903	.5818713	2.62	0.009	1.201239 3.598254
pndidikan_~p	2.631689	.8386664	3.04	0.002	1.409203 4.914681
jangkauanp~m	2.992806	.9160699	3.58	0.000	1.642608 5.452848

4. Model Akhir

. logistic pgunajarumsuntik umur pndidikan_grp jangkauanprogram

```

Logistic regression                               Number of obs   =       250
                                                    LR chi2(3)      =       40.46
                                                    Prob > chi2     =       0.0000
Log likelihood = -152.85661                       Pseudo R2      =       0.1169
    
```

pgunajarum~k	Odds Ratio	Std. Err.	z	P> z	[95% Conf. Interval]
umur	2.07903	.5818713	2.62	0.009	1.201239 3.598254
pndidikan_~p	2.631689	.8386664	3.04	0.002	1.409203 4.914681
jangkauanp~m	2.992806	.9160699	3.58	0.000	1.642608 5.452848

UKURAN DAMPAK (PAR)

Nama Variabel	OR	pe	pe(OR-1)	1+pe(OR-1)	{pe(OR-1)}/{1+pe(OR-1)}	%
Umur	2.08	0.572	0.61776	1.61776	0.381861339	38.19
Pendidikan	2.63	0.728	1.18664	2.18664	0.54267735	54.27
Jangkauan program	3	0.324	0.648	1.648	0.393203883	39.32