



UNIVERSITAS INDONESIA

**HUBUNGAN INTENSITAS MENAWARKAN KONDOM DENGAN
PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM PADA SEKS KOMERSIAL
DI JAYAPURA DAN MERAUKE
(Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku
Tahun 2007)**

TESIS

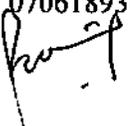
**MEGAWATI A. HUTAHAEAN
NPM : 0706189305**

No. KLAS	:
No. BUDUK	: 7313
TGL TERIMA	: 26 Juli 2010
UANG Rp.	:
NAMA LARI	:

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
KEKHUSUSAN EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS
DEPOK
JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Megawati A. Hutahaeen
NPM : 0706189305
Tanda Tangan : 
Tanggal : 7 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Megawati A. Hutahaeen
NPM : 0706189305
Program Studi : Epidemiologi
Kekhususan : Epidemiologi Komunitas
Angkatan : 2007/2008
Jenjang : Magister

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

**HUBUNGAN INTENSITAS MENAWARKAN KONDOM DENGAN PERILAKU
PENGUNAAN KONDOM PADA SEKS KOMERSIAL
DI JAYAPURA DAN MERAUKE
(Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku
Tahun 2007)**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 7 Juli 2010



(Megawati A. Hutahaeen)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Megawati A. Hutahaeen
NPM : 0706189305
Program Studi : Epidemiologi
Judul Tesis : Hubungan Intensitas Menawarkan Kondom dengan Perilaku Penggunaan Kondom Pada Seks Komersial Di Jayapura dan Merauke (Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologis Perilaku Tahun 2007)

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Epidemiologi pada Program Studi Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH {.....}

Penguji : Dr. dr. Toha Muhaimin, MSc {.....}

Penguji : dr. Yovsyah, M.Kes {.....}

Penguji : Viny Sutriani, SPsi, MPH {.....}

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 7 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Hanya dengan kasih dan anugerah Tuhan Yesus Kristus sehingga penulis dimampukan untuk dapat menyelesaikan tesis yang berjudul **"Hubungan Intensitas Menawarkan Kondom dengan Perilaku Penggunaan Kondom pada Seks Komersial di Jayapura dan Merauke Tahun 2007"**.

Proses penyusunan tugas akhir ini merupakan perjuangan yang cukup melelahkan, dimana penulis harus bisa membagi waktu antara kesibukan pekerjaan yang tidak bisa ditinggalkan dengan tuntutan untuk menyelesaikan tugas akhir ini. Walaupun menghabiskan waktu yang cukup lama, namun pada akhirnya penulis dapat melalui setiap tahapan penyusunan tesis tepat pada waktunya.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan pendidikan program Pascasarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Dalam penulisan tesis ini, penulis merasakan telah mendapat banyak dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis berkenan mengucapkan terima kasih kepada :

1. **Bapak Prof. Dr. dr. Nasrin Kodim, MPH**, selaku pembimbing yang telah memberikan arahan dan dorongan selama penulisan tesis ini.
2. **Bapak Dr. dr. Toha Mubaimin, MSc**, yang telah memberikan masukan dan saran untuk perbaikan dan penyempurnaan tesis ini.
3. **Staf Subdit AIDS**, yang berkenan membantu dalam memberikan data STBP 2007 untuk dianalisis oleh penulis.
4. **Bapak Andi dari Departemen Epidemiologi**, yang telah membantu dalam menyiapkan konsumsi seminar.
5. **Teman-teman Epidemiologi angkatan 2007**, khususnya Mas Dayat, Mba Yulia dan Indy, atas semua dukungan dan perhatian yang diberikan.
6. **Staf perpustakaan dan akademik**, yang telah membantu penulis selama masa perkuliahan hingga pelaksanaan sidang tesis ini.

7. *Last but not least*, untuk keluarga terkasih, kedua orang tua dan adik-adik yang senantiasa mendoakan dan memberikan dukungan.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu disini yang telah turut membantu penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam proses penyusunan tesis ini, masih terdapat banyak kekurangan. Namun besar harapan penulis, kiranya tesis ini dapat bermanfaat bagi setiap pembaca, secara khusus bagi mereka yang tertarik pada HIV/AIDS.

Depok, 7 Juli 2010

Penulis



HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : MEGAWATI A. HUTAHAEAN
NPM : 0706189305
Program Studi : Epidemiologi Komunitas
Departemen : Epidemiologi
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Tesis

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

HUBUNGAN INTENSITAS MENAWARKAN KONDOM DENGAN PERILAKU PENGGUNAAN KONDOM PADA SEKS KOMERSIAL DI JAYAPURA DAN MERAUKE (Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologis Perilaku Tahun 2007).

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada tanggal : 7 Juli 2010

Kang menyatakan

{.....}

**PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI
FAKULTAS KEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, 7 Juli 2010

Megawati Aslyna Hutahaean

Hubungan Intensitas Menawarkan Kondom dengan Perilaku Penggunaan Kondom pada Seks Komersial di Jayapura dan Merauke (Analisis Data Sekunder Surveilans Terpadu Biologis Perilaku 2007)

xxi + 88 halaman, 6 tabel, 4 gambar, 2 lampiran

ABSTRAK

Dalam seks komersial, kondom telah terbukti sebagai satu-satunya teknologi yang paling efektif untuk mengurangi risiko penularan HIV dan infeksi menular seksual lainnya. Namun demikian, penggunaan kondom yang konsisten dikalangan WPS dan pelanggannya masih sangat rendah. Perilaku pemakaian kondom yang masih sangat rendah dikalangan WPS dan pelanggannya antara lain disebabkan karena pemakaian kondom dianggap mengurangi kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual, disamping itu WPS memiliki posisi tawar yang rendah dalam bernegosiasi dengan pelanggannya. Melihat pentingnya negosiasi pemakaian kondom sebagai upaya preventif untuk menurunkan penyebaran virus HIV pada seks komersial, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian untuk mengetahui hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial.

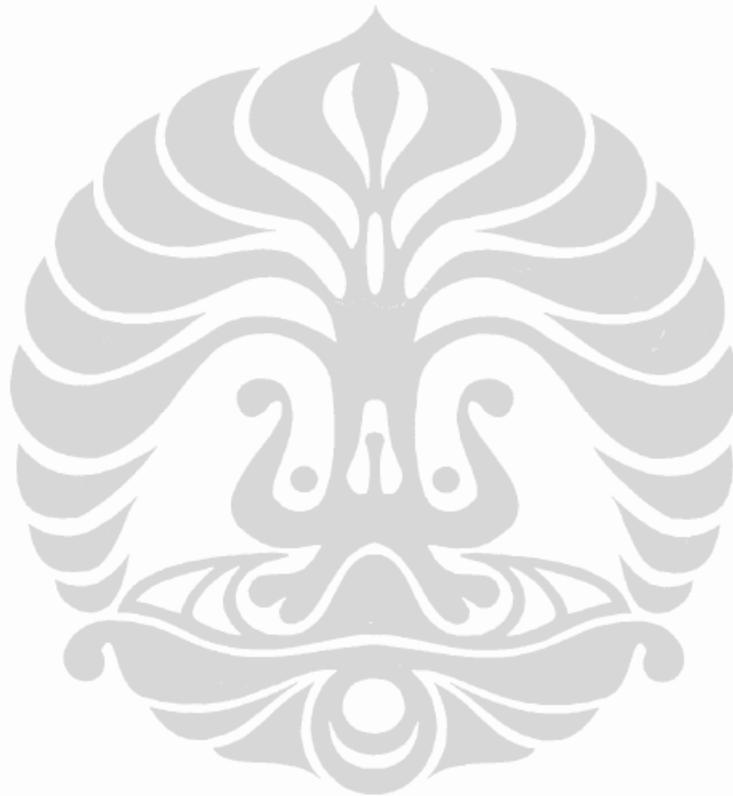
Desain penelitian adalah *cross sectional* terhadap 744 Wanita Penjaja Seks (WPS) yang menjadi responden Surveilans Terpadu Biologis Perilaku 2007 di Jayapura dan Merauke yang dianalisis pada bulan Mei 2010. Analisis data yang digunakan adalah *chi square* dan regresi logistik ganda (*multiple logistic regression*).

Hasil analisis statistik diperoleh prevalensi WPS yang tidak selalu menawarkan kondom kepada pelanggannya sebesar 45,9%, dan lebih dari separuhnya (67,2%) adalah WPS tidak langsung. Demikian juga, prevalensi WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom sebesar 50,2%, dan lebih dari separuhnya (66,6%) adalah WPS tidak langsung. Melalui analisis dengan uji *chi square* diperoleh adanya tujuh variabel yang berhubungan secara bermakna dengan perilaku penggunaan kondom, yaitu variabel intensitas menawarkan kondom ($p=0,000$), umur ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), lama bekerja ($p=0,017$), jumlah pelanggan ($p=0,000$), diskusi dengan petugas ($p=0,000$) dan ketersediaan kondom ($p=0,000$). Sedangkan melalui analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda diperoleh adanya hubungan yang sangat erat antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom setelah dikontrol variabel ketersediaan kondom sebagai *confounder* ($p=0,000$; OR=113,825).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka perlu dilakukan upaya-upaya intervensi HIV/AIDS yang lebih komprehensif dan menjangkau kelompok sasaran WPS tidak langsung yang selama ini masih belum terjangkau serta menjamin ketersediaan dan distribusi kondom dengan harga yang lebih terjangkau di tempat-tempat hiburan dan lokalisasi.

Daftar bacaan : 91 (1977-2010)

Kata kunci: HIV/AIDS, kondom, negosiasi kondom, penggunaan kondom, wanita pekerja seks



**POST GRADUATE STUDY
EPIDEMIOLOGY PROGRAM
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
UNIVERSITY OF INDONESIA**

Thesis, 7 July 2010

Megawati Aslyna Hutahaean

The Relationship between Condom Communication and Condom Use Behavior in Commercial Sex in Jayapura and Merauke (Secondary Data Analysis of Integrated Biological Behavior Surveillance 2007)

xxi + 88 pages, 6 tables, 4 diagrams, 2 appendices

ABSTRACT

In commercial sex, condom has been proven as the only technology that most effective to reduce the risk of transmission of HIV and other sexually transmitted infections. However, consistent condom use among sex workers and their customers are still very low. Behavior of condom use remains low among female sex workers and their customers is partly because condom use is considered to reduce the pleasure in sexual relationships, besides that female sex worker has a low bargaining position in negotiating with customers. Seeing the importance of negotiating the use of condom as preventive measures to reduce the spread of HIV in commercial sex, it is necessary to conduct research to find out the relationship between condom communication and condom use behavior in commercial sex.

The study design was cross sectional toward 744 female sex workers who were also participants in Integrated Biological Behavior Surveillance 2007, which located in Jayapura and Merauke, quantitative data were analyzed in May 2010.

Data analysis using chi square and multiple logistic regression. Results obtained by statistical analysis were the prevalence of female sex workers who were not always offering condom to their customers amounted to 45.9%, and more than half (67.2%) were indirect FSW. Similarly, the prevalence FSW who inconsistent in use of condoms by 50.2%, and more than half (66.6%) were indirect FSW. Through chi square analysis, it was obtained seven variables were significantly associated with condom use behavior, variable of condom communication ($p = 0.000$), age ($p = 0.000$), education ($p = 0.000$), duration of work ($p = 0.017$), number of customers ($p = 0.000$), discussions with public health officer ($p = 0.000$) and the availability of condoms ($p = 0.000$). While through multivariate analysis by multiple logistic regression, it was obtained a very close relationship between condom communication and condom use behavior after controlling with availability of condom as a confounder ($p = 0.000$, OR = 113.825).

Based on these results, it is necessary to take the efforts of HIV / AIDS interventions in a more comprehensive method and reach indirect Female Sex Workers as target group and ensure the availability and distribution of condom at more affordable price in entertain establishments and brothel localization.

Bibliography : 91 (1977-20010)

Keywords: *HIV/AIDS, condom, condom communication, condom use, female sex worker*



DAFTAR ISI

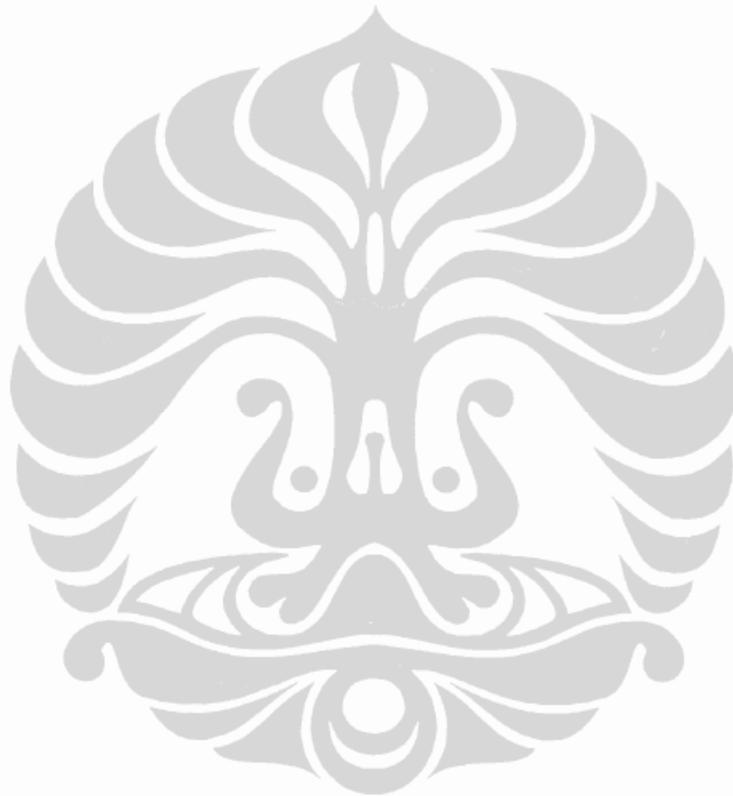
Halaman

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	
HALAMAN PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH	
ABSTRAK	
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
DAFTAR ISTILAH	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Pertanyaan Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	8
1.4.1 Tujuan Umum	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan tentang Wanita Penjaja Seks	10
2.2 Tinjauan tentang Kondom	12
2.2.1 Efektivitas Kondom	14
2.2.2 Penggunaan Kondom	16
2.3 Tinjauan tentang Perilaku	18
2.3.1 Pengertian Perilaku	18
2.3.2 Perilaku Kesehatan	19
2.3.3 Teori Determinan Perilaku Kesehatan	19
2.3.4 Strategi Perubahan Perilaku	23
2.4 Tinjauan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada WPS	24
2.4.1 Umur	24
2.4.2 Pendidikan	25
2.4.3 Pengetahuan tentang HIV/AIDS	26

	Halaman
2.4.4 Persepsi tentang HIV/AIDS	27
2.4.5 Sikap terhadap HIV/AIDS	27
2.4.6 Lama Bekerja	28
2.4.7 Jumlah Pelanggan	29
2.4.8 Pendapatan	30
2.4.9 Ketersediaan Kondom	31
2.4.10 Riwayat Infeksi Menular Seksual	32
2.4.11 Riwayat Konsumsi Alkohol dan Narkoba	33
2.4.12 Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS	34
2.5 Kerangka Teori	36
BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep	38
3.2 Hipotesis	39
3.3 Definisi Operasional	40
3.4 Pengukuran Variabel Penelitian	41
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	43
4.2 Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku tahun 2007	43
4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian	45
4.4 Populasi dan Sampel Penelitian	45
4.4.1 Populasi	45
4.4.2 Sampel	46
4.4.3 Besar Sampel	46
4.4.4 Cara Pengambilan Sampel STBP 2007	47
4.5 Pengolahan Data	47
4.6 Analisis Data	47
4.6.1 Analisis Univariat	48
4.6.2 Analisis Bivariat	48
4.6.3 Analisis Multivariat	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Daerah Penelitian	51
5.2 Pelaksanaan Penelitian	51
5.3 Gambaran Umum Responden	53
5.4 Analisis Univariat	53

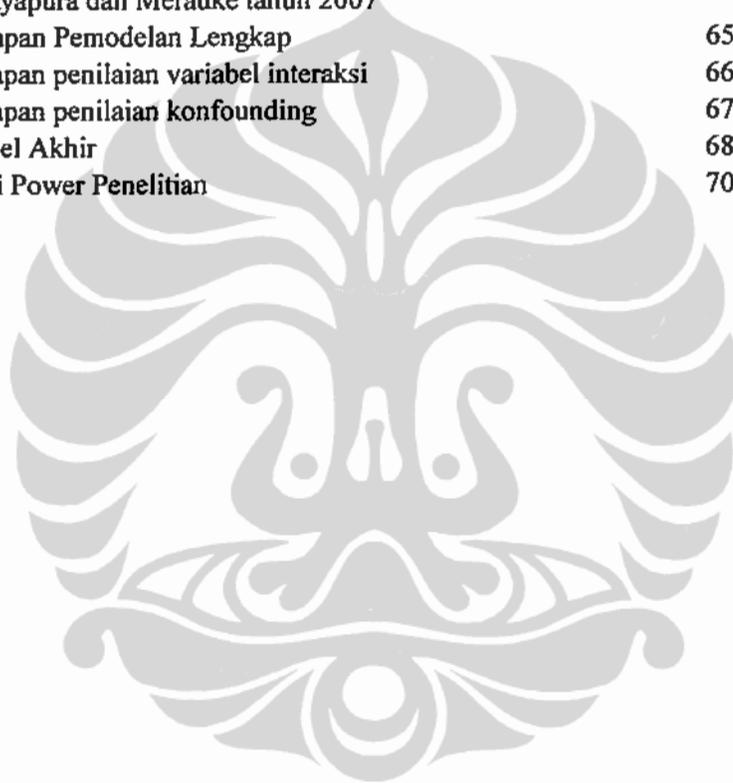
	Halaman
5.4.1 penggunaan kondom	54
5.4.2 Intensitas menawarkan kondom	54
5.4.3 Karakteristik sosiodemografi	54
5.4.4 Cakupan Intervensi	57
5.5 Analisis Bivariat	59
5.5.1 Hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom	60
5.5.2 Hubungan umur dengan perilaku penggunaan kondom	60
5.5.3 Hubungan pendidikan dengan perilaku penggunaan kondom	60
5.5.4 Hubungan status perkawinan dengan perilaku penggunaan kondom	61
5.5.5 Hubungan usia hubungan seks pertama dengan perilaku penggunaan kondom	61
5.5.6 Hubungan lama bekerja dengan perilaku penggunaan kondom	61
5.5.7 Hubungan jumlah pelanggan dengan perilaku penggunaan kondom	62
5.5.8 Hubungan konsumsi minuman beralkohol dengan perilaku penggunaan kondom	62
5.5.9 Hubungan ketersediaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom	62
5.5.10 Hubungan diskusi dengan petugas layanan dengan perilaku penggunaan kondom	63
5.6 Analisis Multivariat	63
5.6.1 Pemodelan Lengkap	63
5.6.2 Penilaian Interaksi	64
5.6.3 Penilaian Konfounding	65
5.6.4 Persamaan Model Akhir	66
BAB 6 PEMBAHASAN	
6.1 Keterbatasan Penelitian	68
6.2 Penghitungan power penelitian	69
6.3 Perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di papua	70
6.4 Hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom	73

	Halaman
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan	77
7.2 Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	81



DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 5.1	Distribusi responden menurut kelompok sasaran WPS di Jayapura dan Merauke Tahun 2007	54
Tabel 5.2	Distribusi responden menurut karakteristik dan cakupan intervensi pada WPS di Jayapura dan Merauke tahun 2007	59
Tabel 5.3	Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan perilaku penggunaan kondom pada WPS di Jayapura dan Merauke tahun 2007	60
Tabel 5.4	Tahapan Pemodelan Lengkap	65
Tabel 5.5	Tahapan penilaian variabel interaksi	66
Tabel 5.6	Tahapan penilaian konfounding	67
Tabel 5.7	Model Akhir	68
Tabel 6.1	Nilai Power Penelitian	70



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Bagan Teori Determinan Perilaku menurut Lawrence Green	22
Gambar 2.2 Bagan Health Belief Model	24
Gambar 2.3 Kerangka Teori	39
Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konsep	41



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune-Deficiency Syndrome</i>
ARV	<i>Anti Retroviral Drugs</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
CI	<i>Confidence Interval</i>
CST	<i>Care, Support and Treatment</i>
FHI	<i>Family Health Internasional</i>
GF	<i>Global Fund</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
Kemkes	Kementerian Kesehatan
KPAN	Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
LSL	Lelaki yang berhubungan Seks dengan Lelaki
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
MARG	<i>Most -At- Risk Groups</i>
NAPZA	Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya
ODHA	Orang Dengan HIV dan AIDS, orang yang telah terinfeksi HIV
OR	<i>Odds Ratio</i>
Penasun	Pengguna Narkoba Suntik
PP&PL	Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
STBP	Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku
STHP	Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku
UNAIDS	<i>Joint United Nations Programme on HIV /AIDS</i>
UNGASS	<i>United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS</i>
VCT	<i>Voluntary Counseling and Testing</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WPS	Wanita Pekerja Seks

DAFTAR ISTILAH

Kondom: alat pelindung yang dipasang pada alat kelamin laki-laki atau perempuan pada waktu akan melakukan hubungan seks dengan maksud untuk mencegah penularan penyakit akibat hubungan seks maupun pencegahan kehamilan.

Intervensi struktural: Intervensi terhadap lingkungan/tatanan fisik, sosial kemasyarakatan, ekonomi, politik, budaya dan peraturan perundangan untuk mendukung upaya penanggulangan HIV dan AIDS sehingga lebih efektif, meliputi melakukan revisi terhadap berbagai kebijakan yang kurang mendukung, mengubah tatanan sosial yang lebih mendukung isu terkait HIV dan AIDS, populasi kunci, penggunaan kondom dan pengurangan stigma dan diskriminasi.

Populasi kunci: Kelompok populasi yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, sehingga mereka perlu ikut aktif berperan dalam penanggulangan HIV dan AIDS, baik bagi dirinya maupun orang lain. Populasi ini adalah (1) Orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik tidak steril; (2) Orang-orang yang rentan adalah orang yang karena pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV, seperti buruh migran, pengungsi dan kalangan muda berisiko; dan (3) ODHA adalah orang yang sudah terinfeksi HIV.

Wanita Pekerja seks langsung: wanita menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber penghasilan utama mereka, baik yang berbasis di rumah bordil/lokalisasi atau bekerja di jalanan.

Wanita Pekerja seks tidak langsung: wanita yang bekerja di bisnis-bisnis hiburan seperti bar, karaoke, salon atau panti pijat yang menambah penghasilan mereka dengan menjual seks. Namun, tidak semua mereka yang bekerja ditempat tersebut terindikasi menjual seks.

Seks berisiko: Perilaku seks yang tidak menggunakan alat pelindung (baik kondom laki laki maupun perempuan) sehingga berisiko terhadap penularan HIV.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immune Deficiency Syndrome*) sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius dan merupakan salah satu penyebab utama kematian di dunia. HIV menjadi penyebab timbulnya AIDS, penyakit paling mematikan dalam sejarah, yang telah membunuh berjuta orang sejak pertama kali ditemukan tahun 1981. Meskipun akhir-akhir ini mulai ada akses pengobatan *anti retroviral* (ARV) dan berbagai program pencegahan di seluruh belahan dunia, namun epidemi HIV/AIDS terus berkembang dengan pesat. Pengalaman di berbagai negara menunjukkan bahwa penyebaran HIV dapat dicegah dengan komitmen politik yang tinggi, sumber daya manusia dan dana yang adekuat, dan intervensi yang dapat dipertahankan (Narain, 2004).

WHO dan UNAIDS dalam *AIDS Epidemic Update* memperkirakan pada tahun 2008 jumlah orang yang hidup dengan HIV di seluruh dunia mencapai sekitar 33,4 juta orang, sekitar 2,7 juta orang diantaranya adalah infeksi baru HIV dan sekitar 2 juta orang telah meninggal akibat AIDS (WHO, 2009).

Indonesia adalah salah satu negara di Asia dengan epidemi yang berkembang paling cepat (UNAIDS, 2008). Sejak kasus AIDS dilaporkan pada tahun 1987 di Bali jumlah kasus bertambah menjadi 225 kasus di tahun 2000. Sejak itu kasus AIDS bertambah cepat dipicu oleh penggunaan napza suntik. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 kasus AIDS. Sampai dengan 31 Desember 2009 secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebesar 19.973 kasus dari 33 propinsi yang melaporkannya (Kemkes RI, 2010).

AIDS sebenarnya merupakan penyakit seksual yang tidak mudah menular kepada siapapun. Terjadinya penularan yang cepat ini cenderung dipengaruhi oleh perilaku berisiko, seperti penggunaan jarum suntik secara bergantian pada

pengguna narkoba suntik, hubungan heteroseksual dengan orang yang bukan pasangannya tanpa menggunakan kondom, hubungan homoseksual, hubungan seksual dengan pasangannya tanpa menggunakan kondom setelah berhubungan dengan pekerja seks komersial dan lainnya. Saat ini pun data yang diperoleh dari UNAIDS (2006) menunjukkan bahwa perilaku risiko tinggi seperti penggunaan jarum suntik, membeli seks tanpa pelindung dan hubungan homoseksual tanpa pelindung, secara khusus menjadi penyebab epidemi HIV di Asia, Eropa Timur dan Amerika Latin. Sebagai contoh, di Eropa Timur dan Asia Tengah ada sekitar 67% kasus infeksi HIV terjadi pada pengguna jarum suntik yang tidak steril dan sebesar 12% terjadi pada pekerja seks dan kliennya. Hal ini terjadi pula di Asia Timur dan Asia Selatan yang memberikan proporsi yang cukup besar dalam peningkatan infeksi HIV (UNAIDS, 2006).

Sejak tahun 2000, prevalensi HIV di Indonesia meningkat menjadi di atas 5% pada populasi kunci yang rawan tertular HIV, seperti pengguna narkoba suntik, pekerja seks, waria, LSL, sehingga dikatakan Indonesia telah memasuki tahapan epidemi terkonsentrasi. Hasil Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) tahun 2007, prevalensi rata-rata HIV pada berbagai populasi kunci tersebut adalah sebagai berikut: WPS langsung 10,4%; WPS tidak langsung 4,6%; waria 24,4%; pelanggan WPS 0,8% (hasil survey dari 6 kota pada populasi pelanggan WPS yang terdiri dari supir truk, anak buah kapal, pekerja pelabuhan dan tukang ojek) dengan kisaran antara 0,2%-1,8%; lelaki seks dengan lelaki (LSL) 5,2%; pengguna narkoba suntik 52,4%. Di Provinsi Papua dan Papua Barat terdapat pergerakan ke arah *generalized epidemic* yang dipicu oleh seks tidak aman dengan prevalensi HIV sebesar 2,4% pada penduduk usia 15-49 tahun (KPAN, 2010).

Penularan utama HIV di Indonesia adalah melalui jalur seks heteroseksual dengan pasangan seks yang banyak dan berganti-ganti (50,3%) maupun penggunaan jarum suntik tak steril secara bergantian oleh pengguna narkoba suntik (40,2%). Dampak penularan pada perilaku seks berisiko tersebut dapat semakin luas menyebar seiring dengan mobilitas penaja seks dan pelanggannya yang tinggi. Semakin lama menjajakan seks, dan disertai mobilitas penaja seks atau menjadi penaja seks yang berpindah-pindah antar kota maupun provinsi,

Universitas Indonesia

semakin meningkatkan risiko penularannya. Disamping itu jumlah kontak seksual komersial antara penjaja seks dan pelanggannya tanpa menggunakan kondom akan lebih memudahkan penularan Infeksi Menular Seksual dan HIV (BPS, 2005).

Sementara itu, penggunaan kondom untuk mencegah Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS oleh para pelaku seksual berisiko tinggi ternyata masih sangat rendah. Berdasarkan data hasil survei Depkes 2007 pada kelompok WPS di 8 kota, penggunaan kondom yang bersifat konsisten dalam hubungan seks dengan pelanggan masih sangat rendah (rata-rata 34,8%). Hal ini mengakibatkan tingginya infeksi menular seksual dan HIV pada kelompok WPS. Prevalensi HIV dikalangan WPS di 8 Kota tersebut mencapai 6,1% sampai dengan 15,9%. Pada WPS langsung, prevalensi HIV diperkirakan mencapai 10%, sedangkan pada WPS tidak langsung mencapai 5%. Tingginya prevalensi HIV pada kalangan WPS, mengakibatkan penularan HIV pada pelanggan semakin meningkat. Berdasarkan hasil Survei 2007 di 8 kota terhadap laki-laki risiko tinggi (yang melakukan hubungan seks dengan pekerja seks) prevalensi HIV telah mencapai 0,75%.

Perilaku pemakaian kondom yang masih sangat rendah dikalangan WPS dan pelanggannya antara lain disebabkan karena pemakaian kondom dianggap mengurangi kenikmatan dalam melakukan hubungan seksual, disamping itu WPS memiliki posisi tawar yang rendah dalam bernegosiasi dengan pelanggannya. Faktor-faktor yang berkaitan dengan pelanggan seperti tipe pelanggan, sikap pelanggan terhadap pemakaian kondom, jumlah pelanggan dan harga transaksi seksual merupakan determinan penting dalam menentukan pemakaian kondom yang konsisten pada WPS (Mhalu et al, 1991; Pickering et al, 1993). Disamping itu, faktor sosiodemografi seperti umur, pendidikan, asal daerah dan lama bekerja sebagai WPS juga dapat mempengaruhi perilaku seksual yang aman (Pickering et al, 1993; Wilson et al, 1990).

Prinsip yang penting dalam hal pencegahan penularan HIV/AIDS melalui hubungan seks adalah dengan tidak melakukan hubungan seks, setia terhadap satu pasangan yang tidak terinfeksi, serta penggunaan kondom secara konsisten dan

benar (Chin, 2006). Meski demikian, pencegahan dengan menggunakan kondom masih menjadi kontroversi hingga saat ini. Banyak pro dan kontra terhadap promosi kondom sebagai metode pencegahan HIV/AIDS (Wirawan, 2007; Lestari, 2007). Sebagian besar masyarakat masih menganggap bahwa kondom sebagai penyebab seks bebas, meski dari perspektif sejarah menunjukkan bahwa perilaku seks bebas sudah ada sebelum kondom ditemukan (Sasongko, 2008).

Kondom, baik kondom laki-laki maupun kondom perempuan, dikenal sebagai satu-satunya teknologi yang paling efektif untuk mengurangi risiko penularan HIV dan infeksi menular seksual lainnya (Feldblum PJ, 1988). Penelitian Cochrane (*Cochrane Review*) pada tahun 2001 melakukan *systematic review* terhadap berbagai penelitian yang bertujuan menilai efektivitas penggunaan kondom untuk mengurangi penularan HIV secara heteroseksual (Weller & Davis-Beatty, 2002). Sebanyak 587 orang yang dilaporkan "selalu" menggunakan kondom selama hubungan seksual, dan 276 orang yang melaporkan "tidak pernah" menggunakan kondom dilibatkan dalam penelitian tersebut. Hasil penelitian menunjukkan insidens infeksi HIV di antara orang-orang yang selalu melaporkan menggunakan kondom adalah 1,14 per 100 orang-tahun (95% CI 0,56-2,04), sementara itu insidens infeksi HIV di antara orang-orang yang tidak pernah menggunakan kondom adalah 5,75 per 100 orang-tahun (95% CI 3,16-9,66). Hal ini memberikan 80% penurunan kejadian infeksi dengan penggunaan kondom secara konsisten. Systematic review lainnya dilakukan oleh *Sex Information and Education Council of Canada*. Evaluasi tersebut meninjau berbagai penelitian yang menguji efektivitas kondom lateks, baik penelitian dengan uji laboratorium maupun studi epidemiologi. Hasil evaluasi tersebut menyimpulkan bahwa kondom latex efektif sebagai pelindung terhadap infeksi HIV maupun Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya (McKay, 2007).

Salah satu strategi global WHO dalam mencegah dan mengendalikan IMS disebutkan bahwa pemakaian kondom yang konsisten merupakan satu-satunya cara yang efektif untuk mencegah penularan IMS termasuk HIV. Di Thailand, promosi penggunaan kondom di kalangan Pekerja Seks Komersial secara dramatis telah berhasil meningkatkan proporsi penggunaan kondom dari 14% pada tahun

1990 menjadi 94% pada tahun 1994, yang berdampak pada penurunan jumlah kasus Infeksi Menular Seksual dari 410.406 kasus menjadi 27.362 kasus baru pada tahun 1994 (WHO, 2009).

Program pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual dilakukan melalui promosi kondom dan penyediaan layanan infeksi menular seksual. Pada tahun 2008, jumlah layanan IMS yang telah tersedia adalah sebanyak 245 unit layanan, yang dilaksanakan di puskesmas, klinik swasta, klinik perusahaan maupun masyarakat. Program promosi kondom telah dilaksanakan di lokasi dan kelompok komunitas. Kegiatan promosi kondom telah menjangkau 27.180 WPS, 403.030 pelanggan WPS, 27.810 Waria, 63.980 LSL dan 50.420 penasin (Sumber: Data Cakupan, KPAN, Juni 2009). Jumlah outlet kondom telah dikembangkan sebanyak 15.000 unit dan sebanyak 20 juta kondom telah didistribusikan setiap tahunnya baik secara gratis maupun komersial (Sumber: DKT, 2008). KPA Nasional telah berinisiatif untuk mengembangkan program komprehensif untuk pencegahan HIV dengan intervensi struktural di 12 kab/kota termasuk penyediaan outlet kondom, yang akan dilanjutkan menjadi 36 lokasi hingga tahun 2014 dengan dukungan dana GF R8. Program pencegahan penularan melalui transmisi seksual juga dilakukan secara terus menerus kepada remaja baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah (SMP sederajat) melalui sektor pendidikan sebagai bagian dari pendidikan keterampilan hidup (*life skill education*). Program ini telah dilaksanakan dan bermanfaat terutama di Provinsi Papua dan Papua Barat, dimana epidemi sudah meluas di masyarakat (KPAN, 2010).

Berdasarkan laporan Ditjen PP&PL Kemkes RI, diketahui bahwa kasus kumulatif AIDS di Papua sampai akhir Desember 2009 adalah tertinggi keempat setelah Jawa Barat, Jawa Timur dan DKI Jakarta dengan laju penularan HIV (*case rate*) sebesar 133,07 per 100.000 penduduk atau 15,4 kali lebih tinggi daripada rata-rata nasional (8,66 per 100.000 penduduk). Hal ini menjadikan Papua sebagai provinsi dengan prevalensi HIV tertinggi (2,4%) dibandingkan provinsi lainnya di Indonesia.

Kecenderungan penularan HIV di Papua terutama disebabkan oleh hubungan seksual berisiko tanpa kondom yang dilakukan kepada pasangan tetap

maupun tidak tetap. Berbagai studi mengindikasikan bahwa perilaku seks pada masyarakat Papua cukup berisiko. Antara lain, hasil Studi Kualitatif Perilaku Seks di Papua (Uncen, 2002) mengindikasikan banyak masyarakat Papua yang mempunyai banyak pasangan dan sebagian besar memulai hubungan seks pada umur yang muda; Hasil Survei Perilaku pada pegawai negeri di Jayapura pada tahun 2003 menunjukkan bahwa sekitar 32 persen pegawai negeri lelaki di Jayapura membeli seks; Hasil Survei Surveilans Perilaku 2006 menunjukkan sebanyak 34,3 persen dari penduduk Papua yang melakukan hubungan seks dengan pasangan tidak tetap selama setahun terakhir menyatakan melakukannya pada saat mereka menghadiri pesta adat, untuk penduduk laki-laki sebesar 30,8 persen, sedangkan untuk penduduk perempuan sebesar 56,1 persen (BPS, 2006).

Di dalam seks komersial, kondom merupakan alat yang sangat ampuh untuk mencegah penularan penyakit seksual, terutama HIV/AIDS. Pengetahuan tentang kegunaan kondom biasanya diberikan sebagai materi penyuluhan terhadap kelompok yang berperilaku seks berisiko oleh petugas kesehatan di lapangan. Tentu saja dengan harapan kelompok sasaran yang dijangkau mengetahui, memahami dan menerapkan dalam perilaku seksnya. Kenyataannya tidak semua WPS menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seks komersial (BPS, 2005).

Tingkat penggunaan kondom pada seks komersial juga dipengaruhi oleh kemauan penjaja seks untuk selalu menawarkan kondom kepada pelanggannya. Penjaja seks yang tidak pernah menawarkan kondom kepada pelanggannya ternyata pemakaian kondom pada seks komersial terakhirnya masih dibawah 25 persen. Tingkat pemakaian kondom pada seks komersial terakhir meningkat seiring dengan peningkatan intensitas menawarkan kondom (kadang-kadang, sering, dan selalu) oleh WPS kepada pelanggannya. Hasil SSP tahun 2004 di kota Sorong memperlihatkan adanya peningkatan penggunaan kondom pada seks komersial terakhir menurut frekuensi menawarkan kondom (kadang-kadang, sering dan selalu), yaitu 73,3%, 92,6% dan 93,1% pada WPS langsung, dan 39,1%, 50,0% dan 82,8% pada WPS tidak langsung (BPS, 2005).

Pengalaman dalam menegosiasikan dan menggunakan kondom sebelumnya sangat mempengaruhi konsistensi penggunaan kondom. Kemampuan dalam bernegosiasi tersebut dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan WPS mengenai IMS dan AIDS, termasuk keyakinannya tentang kondom, dan keyakinan dirinya bahwa ia terampil menggunakannya (Sedyaningsih, 1999).

Melalui penelitian ini, dengan menggunakan data sekunder STBP 2007 penulis ingin menganalisis lebih lanjut hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di Jayapura dan Merauke.

1.2 Rumusan Masalah

AIDS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius yang harus segera ditanggulangi agar tidak semakin meluas penyebarannya. Penggunaan kondom pada seks komersial di kalangan WPS dan pelanggannya masih sangat rendah. Salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku penggunaan kondom pada seks komersial adalah kemauan penjaja seks untuk menawarkan kondom kepada pelanggannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pemakaian kondom pada seks komersial terakhir meningkat seiring dengan peningkatan intensitas menawarkan kondom oleh WPS kepada pelanggannya (BPS, 2005). Melihat pentingnya negosiasi pemakaian kondom sebagai upaya preventif untuk menurunkan penyebaran virus HIV pada seks komersial, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di Jayapura dan Merauke tahun 2007.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka yang menjadi pertanyaan penelitian adalah : "Bagaimanakah hubungan intensitas WPS dalam menawarkan

kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di Jayapura dan Merauke tahun 2007?”

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuainya hubungan antara intensitas WPS dalam menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di Jayapura dan Merauke tahun 2007.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya prevalensi intensitas WPS yang tidak selalu menawarkan kondom pada seks komersial di Jayapura dan Merauke tahun 2007;
2. Diketuainya prevalensi perilaku penggunaan kondom yang tidak konsisten pada seks komersial di Jayapura dan Merauke tahun 2007;
3. Diketuainya hubungan antara intensitas WPS dalam menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di Jayapura dan Merauke tahun 2007 setelah dikontrol oleh variabel kovariat (umur, pendidikan, status perkawinan, usia hubungan seks pertama, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi minuman beralkohol, diskusi dengan petugas dan ketersediaan kondom).

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Kepentingan bagi Pihak Program

Hasil penelitian diharapkan dapat dimanfaatkan oleh pembuat kebijakan sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi program penanggulangan HIV/AIDS, khususnya promosi penggunaan kondom dan ketrampilan negosiasi kondom pada WPS dengan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi.

Universitas Indonesia

1.5.2 Kepentingan bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian dapat menambah informasi dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya tentang penanggulangan HIV/AIDS pada kelompok berisiko dan dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.5.3 Kepentingan bagi penulis

Hasil penelitian merupakan pengalaman yang berharga untuk menambah pengetahuan dan wawasan.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder STBP (Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku) 2007 pada Kelompok Risiko Tinggi (*Most-at-Risk Groups*) yang diselenggarakan oleh Ditjen PP & PL Departemen Kesehatan bersama dengan BPS dan Litbangkes Depkes yang didukung oleh *Family Health International* dan USAID, *Health Care Program on HIV/AIDS in Indonesia* dan AusAID, UNICEF dan WHO Indonesia. Sedangkan dalam pelaksanaannya didukung oleh 11 Dinkes Propinsi dan 19 Dinkes Kab/Kota, serta LSM Peduli AIDS.

Responden dalam penelitian ini adalah WPS (Wanita Penjaja Seks) yang dikategorikan menjadi WPS langsung dan WPS tidak langsung, berumur 15 tahun ke atas, berdomisili dan bekerja di wilayah Papua (Jayapura dan Merauke) minimal 1 bulan. Jenis penelitian adalah survei analitik dengan desain *cross sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan tentang Wanita Penjaja Seks (WPS)

Penjaja seks adalah perempuan, laki-laki dan waria baik dewasa maupun muda yang menerima uang atau materi sebagai balas jasa untuk pelayanan seks yang diberikan secara teratur maupun kadang-kadang, dan secara sadar maupun tidak sadar menganggap kegiatan tersebut sebagai upaya mencari nafkah. Istilah penjaja seks lebih digunakan dibandingkan istilah pelacur karena istilah penjaja seks dianggap lebih baik dan tidak terlalu memberi stigma buruk dibanding pelacur (Hull, Sulistyaningsih and Jones, 1997; UNAIDS, 2002).

Penjaja seks digolongkan dalam dua kelompok yaitu yang terorganisir dan tidak terorganisir. Kelompok yang terorganisir diatur seorang pemimpin atau manajer pada tempat dimana para penjaja seks tersebut melakukan transaksi seks. Kelompok ini umumnya ditemukan di lokasi atau yang disebut rumah bordil, juga ditemukan di diskotik, bar, tempat karaoke dan panti pijat. Sedangkan kelompok yang tidak terorganisir adalah mereka yang melakukan transaksi seks sendiri tanpa bantuan atau perantara. Transaksi seks yang dilakukan bertujuan hanya untuk memperoleh uang demi kebutuhan sesaat seperti pembayaran uang sekolah atau krisis keuangan dalam keluarga. Kelompok ini umumnya ditemukan di jalanan (Hull, Sulistyaningsih and Jones, 1997).

Wanita Penjaja Seks (WPS) adalah kelompok penjaja seks yang sudah ada sejak dahulu dan terus ada sepanjang abad. Mereka terutama adalah wanita muda yang melakukan transaksi seks untuk menghasilkan uang. Para wanita muda ini baru dianggap sebagai penjaja seks saat mereka maupun masyarakat menyadari bahwa transaksi seks yang dilakukan para wanita tersebut sebagai satu-satunya sumber pendapatan yang diperoleh wanita tersebut. Kadang jika transaksi seks yang dilakukan hanya sebagai selingan, wanita-wanita ini tidak ingin dianggap sebagai penjaja seks (Mc Kee, Bertrand and Becker-Benton, 2004).

Wanita muda yang memilih jalan hidupnya untuk menjadi penjaja seks tidak terlepas dari beban hidup yang menghimpitnya. Biaya hidup yang semakin membengkak ditengah sulitnya mendapat pekerjaan yang layak yang dapat mencukupi kebutuhan hidupnya. Selain itu, latar belakang wanita tersebut juga menjadi alasan bagi mereka untuk menjadi penjaja seks. Di Bangladesh, sebagian besar WPS memiliki latar belakang sebagai korban perkosaan. Hal ini menyebabkan wanita-wanita muda tersebut tidak dapat menikah karena dianggap tidak suci lagi. Akibat tidak mampu untuk mendapatkan suami, mereka memilih terjun sebagai penjaja seks (Onuoha, Eva and Munakata T, 2007).

Belum selesai beban sosial yang harus ditanggung, WPS juga dihimpit beban penyakit. WPS menjadi penyumbang kasus HIV terbanyak di beberapa negara, bukan hanya untuk dirinya sendiri melainkan juga pelanggannya, termasuk suami dan anaknya, bagi yang sudah menikah. Di Vietnam, kasus HIV pada WPS sebesar 13% dibandingkan infeksi pada wanita hamil yang hanya sebesar 0,12%. Di Dakar, kasus HIV pada WPS sebesar 10% dibandingkan infeksi pada wanita hamil dan infeksi melalui transfusi darah yang hanya sebesar 1,7% (UNAIDS, 2002).

Di Indonesia, jumlah WPS lebih banyak dibandingkan lelaki penjaja seks maupun waria. Meskipun demikian, jumlah pelanggan WPS sendiri jauh lebih banyak. Pelanggan WPS umumnya laki-laki, baik yang sudah menikah maupun yang belum. Para penasun juga termasuk pelanggan WPS. Prevalensi HIV pada WPS berdasarkan survei sentinel di 20 propinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi terendah di Kalimantan Timur sebesar 0,62%, sedangkan prevalensi tertinggi pada WPS di Papua Barat sebesar 22,81% (Ditjen PP & PL, 2007).

Kerentanan WPS terhadap HIV dapat disebabkan banyak faktor (UNAIDS, 2002; McKee, Bertrand & Becker-Benton, 2004). Beberapa diantara faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Stigma buruk yang melekat pada diri mereka dibandingkan bila laki-laki yang berada pada posisi mereka. Hal inilah yang membuat mereka

terpinggirkan bahkan mendapat diskriminasi saat ingin memperoleh pelayanan kesehatan.

2. Di beberapa negara, para penjaja seks dinyatakan ilegal. Akibatnya mereka tidak mendapat perlindungan hukum dan politik, terutama jika mereka menjadi korban perkosaan. Kebijakan pemerintah yang membatasi ruang gerak WPS telah mengganggu hak-hak WPS sebagai manusia untuk memperoleh pemeriksaan medis secara rahasia. Akibatnya para WPS kurang terdorong untuk mencari informasi yang tepat tentang kesehatan.
3. Keterbatasan informasi, kemampuan, kekuatan untuk melakukan negosiasi maupun akses terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan pencegahan HIV yang akhirnya menyebabkan WPS dan pelanggannya sangat rentan tertular HIV.
4. Gaya hidup yang berisiko seperti konsumsi alkohol dan narkoba, serta kekerasan dalam hubungan seks yang menimpa WPS.
5. Tingkat mobilitas yang sangat tinggi pada WPS maupun pelanggannya. Migrasi pada WPS terjadi terutama pada saat tempat mereka melakukan transaksi seks ditutup atau dilarang

2.2 Tinjauan tentang kondom

Saat ini, selain sebagai alat kontrasepsi kondom diperkenalkan sebagai alat pencegahan khusus bagi kelompok berperilaku seksual berisiko tertular penyakit menular seksual. Kondom yang berkualitas baik dan digunakan secara benar terbukti mencegah masuknya virus seperti HIV, Hepatitis dan Herpes. *US National Institute of Health* yang meneliti kondom lateks menyebutkan tidak ada pori yang terlihat setelah kondom diregangkan dan diperiksa dengan pembesaran 200 kali. Sedangkan *Consumer Union* melalui mikroskop elektron menyebutkan dengan pembesaran 30.000 kali mendapatkan bahwa permukaan kondom tidak rata tapi tidak mempunyai pori. Dengan berbagai kelebihan tersebut, dalam era

epidemi AIDS saat ini kondom lateks menjadi satu-satunya alat yang cukup efektif untuk mencegah IMS dan HIV/AIDS.

Sebuah penelitian tentang efek perlindungan kondom dalam pencegahan infeksi HIV/AIDS telah dilakukan dengan mengikuti 245 pasangan heteroseksual dimana salah satu diantara pasangan tersebut mengidap HIV. Studi tersebut memperlihatkan bahwa kondom digunakan secara konsisten dalam setiap hubungan seks dan tidak ditemukan adanya penularan HIV kepada pasangannya. Sedangkan pada 121 pasangan heteroseksual lainnya yang tidak menggunakan kondom secara konsisten telah ditemukan terjadinya penularan HIV kepada 12 pasangannya. Penelitian ini memperlihatkan bahwa pemakaian kondom secara konsisten mempunyai daya perlindungan efektif terhadap terjadinya penularan HIV. Sebaliknya pemakaian kondom yang tidak konsisten akan memungkinkan penularan HIV (Sasongko, Juni 2000).

Pada negara berkembang, umumnya hanya sebagian kecil dari individu yang mengalami IMS datang berobat ke pelayanan kesehatan. Keadaan ini menyulitkan penanganan IMS secara paripurna bila hanya mengandalkan intervensi klinik semata. Tindakan pencegahan yang efektif perlu memadukan intervensi perilaku seperti meningkatkan penggunaan kondom pada kelompok berisiko dan menurunkan bertukar pasangan (O'Reilly et al, 1999). Penggunaan kondom secara konsisten tersebut bukan hanya mencegah penularan IMS tapi juga bagi penurunan epidemi HIV/AIDS.

Penggunaan kondom secara konsisten pernah diberlakukan secara wajib (mandatory) pada seluruh lokalisasi di Thailand. Kebijakan ini dirancang untuk lebih meningkatkan peranan pelanggan dan pemilik prostitusi dalam memerangi HIV, bukan hanya PSK yang seringkali berada dalam posisi kalah dalam negosiasi penggunaan kondom. Setelah beberapa waktu kebijakan tersebut dievaluasi, ternyata hasilnya cukup memuaskan. Evaluasi memperlihatkan bahwa presentase penggunaan kondom meningkat sampai 90% disertai dengan penurunan insiden PMS pada PSK dan pelanggannya (O'Reilly et.al, 1999).

Penduduk yang sering mengadakan perjalanan jarak jauh seperti pelaut, nelayan, atau sopir jarak jauh, umumnya mempunyai perilaku seksual berisiko, karena seringkali berganti pasangan seks dengan tidak selalu menggunakan kondom, termasuk dengan penjaja seks komersial. PSK mempunyai kemungkinan besar berisiko terinfeksi HIV karena mempunyai banyak pasangan seksual. Risiko tersebut semakin besar dengan semakin banyaknya pasangan yang melakukan transaksi seksual dengan PSK tersebut dengan tidak menggunakan kondom (Mertens et.al, 1994; Mariyah, 1992).

Penggunaan kondom pada hubungan seksual dengan pekerja seks komersial sangat tergantung pada pelanggannya. Beberapa studi memperlihatkan bahwa kesadaran penggunaan kondom dikalangan pelanggan PSK di Indonesia sangat rendah. Studi terhadap pelanggan PSK di Bali melaporkan bahwa penggunaan kondom yang dilaporkan oleh PSK "kelas bawah" atau low price berkisar antara 7-13 % (Wirawan & Muliawan, 1997). Posisi tawar menawar untuk menggunakan kondom sepenuhnya masih dipegang oleh pelanggan. Seringkali PSK tidak dapat mengelak jika pelanggan menolak untuk menggunakan kondom (Fajans et al, 1995). Apalagi dalam persaingan mendapatkan pelanggan, PSK seringkali harus mengalah agar tidak kehilangan pendapatan. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa intervensi penggunaan kondom tidak dapat hanya mengandalkan upaya dari PSK tetapi juga harus diimbangi upaya penyadaran penggunaan kondom terhadap para pelanggannya (Setiadi et al, 1995; Wirawan & Muliawan, 1997).

Sehubungan dengan penggunaan kondom ini, tidak mengherankan jika survei mengungkapkan banyak para pengemudi, pelanggan PSK banyak yang mengeluh tentang PMS. Sebanyak 42% dari pengemudi yang biasa mencari pelacur, pernah mengeluh kencing nanah bahkan ada yang mengalaminya secara berulang (Sumiartha et al, 1992).

2.2.1 Efektivitas Kondom

Selain sebagai metode yang efektif dalam mencegah kehamilan, keuntungan non-kontraseptif dari kondom yang penting adalah memberi

perlindungan terhadap penyakit-penyakit infeksi akibat berhubungan seks, seperti IMS dan infeksi HIV (Hartanto, 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perlindungan kondom efektif mengurangi IMS dan HIV pada pria dan wanita jika kondom digunakan secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seks.

Cochrane Review melakukan systematic review pada tahun 2001 terhadap 4.709 penelitian yang meneliti tentang efektivitas kondom. Penelitian-penelitian yang memenuhi kriteria untuk diteliti adalah yang memiliki data lengkap yang berkaitan dengan pasangan heteroseksual yang berstatus HIV serodiscordant (HIV positif dan negatif), menggunakan desain longitudinal, status HIV responden ditentukan melalui tes serologi, dan memiliki informasi hasil berupa penggunaan kondom pada kategori "selalu menggunakan" dan "tidak pernah menggunakan". Dari 4.709 penelitian, terdapat 14 penelitian yang dapat dianalisis. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa efektivitas kondom secara keseluruhan adalah mengurangi penularan HIV sebesar 80% (Weller & Davis-Beaty, 2002).

Penelitian lainnya dengan menggunakan metode survei dilaksanakan di Vietnam selama April-Juni tahun 2002. Penelitian ini bertujuan mempelajari pola dan determinan prevalensi HIV pada karakteristik populasi yang berbeda di Vietnam. Populasi tersebut antara lain WPS, penasun, laki-laki belum menikah yang berusia 15-24 tahun, dan kelompok lainnya yang sudah aktif secara seksual. Hasil penelitian tersebut menemukan bahwa populasi-populasi tersebut juga termasuk sebagai pelanggan WPS. Prevalensi HIV paling tinggi ditemukan pada kelompok penasun dan WPS. Penggunaan kondom secara tidak konsisten merupakan determinan paling kuat dari prevalensi HIV pada WTS dengan *adjusted Odds Ratio* (OR) 5,3 dengan 95% Confidence Interval (CI) yaitu 2,4-11,8 (Nguyen et al, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian-penelitian sebelumnya yang telah menunjukkan adanya efektivitas kondom terhadap penularan HIV, maka WHO dan *Public Health Agency of Canada* merekomendasikan bahwa penggunaan kondom secara benar dan konsisten dapat menurunkan tingkat penularan HIV. Rekomendasi ini ditinjau ulang oleh *Sex Information and Education Council of Canada*. Tinjauan dilakukan terhadap penelitian-penelitian yang meneliti

Universitas Indonesia

efektivitas kondom lateks, baik melalui uji laboratorium maupun studi-studi epidemiologi (McKay, 2007).

Hasil uji laboratorium yang dilakukan The United States Food and Drug Administration Division of Physical Science adalah bahwa penggunaan kondom lateks mengurangi kemungkinan terpajan HIV dibandingkan tidak menggunakan kondom. Hasil uji laboratorium lainnya menemukan bahwa pada kondisi kondom lateks yang tidak rusak atau bocor, partikel HIV dan IMS tidak dapat melewatinya. Hal serupa juga ditemukan melalui studi epidemiologi, dimana tingkat perubahan status HIV dari negatif menjadi positif (*HIV seroconversion*) berkurang pada pasangan-pasangan yang selalu menggunakan kondom. Dari hasil tinjauan ini, disimpulkan bahwa kondom efektif mengurangi risiko tertular HIV/AIDS apabila digunakan secara benar dan konsisten (McKay, 2007).

2.2.2 Penggunaan Kondom

Kondom pria telah tersedia dengan kualitas yang telah teruji sebelum akhirnya dipasarkan. Masalah efektivitas yang selama ini dipertanyakan terletak bukan pada kondomnya, melainkan pada penggunaannya. Kondom sekedar digunakan seperlunya namun tidak diperhatikan cara penggunaan yang tepat termasuk cara penyimpanan kondom sebelum digunakan. Sedangkan bukti-bukti empiris sendiri menunjukkan bahwa penggunaan kondom secara benar dan konsisten dapat mengurangi risiko HIV/AIDS (Hartanto, 2003).

Cara menggunakan kondom dengan benar adalah sebagai berikut (KPA, 2008):

1. Memakai satu kondom baru setiap kali senggama
2. Memeriksa apakah kondom bocor atau tidak. Kondom yang bocor sebaiknya tidak digunakan
3. Tidak menggunakan pelumas berbahan dasar minyak karena dapat merusak kondom. Bila kondom tidak cukup berpelumas, tambahkan pelumas berbahan dasar air seperti silikon, gliserin, K-Y jelly. Air ludah juga dapat menjadi alternatif pelumas yang baik

Universitas Indonesia

4. Memasang kondom sebelum penis menyentuh alat kelamin wanita atau sebelum masuk ke dalam vagina
5. Memasang kondom yang masih tergulung dalam bentuk lingkaran gepeng di ujung penis. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang ujung kondom dengan tujuan menekan udara supaya keluar dari ujung kondom. Dengan demikian setelah ejakulasi akan tersisa ruang tempat cairan semen. Ujung kondom tetap dipegang dengan satu tangan. Tangan yang satunya lagi menggulung kondom sepanjang penis yang berereksi ke arah rambut kemaluan. Khusus bagi mereka yang tidak disunat agar menarik kulup ke arah pangkal penis sebelum menggulung kondom.
6. Setelah ejakulasi, pemakai harus menahan ujung dekat pangkal penis supaya kondom tidak terlepas, lalu menarik keluar penisnya saat dalam keadaan ereksi
7. Melepaskan kondom saat penis kembali mengecil. Setelah itu, kondom dibuang pada tempat yang tepat seperti tempat sampah dan bukan ke dalam toilet.

Sebelum digunakan, kondom harus dipastikan tidak rusak. Pemastian dilakukan saat membeli kondom, bukan saat menjelang melakukan hubungan seks, karena kecil kemungkinan pengguna akan memeriksa keamanan kondom dalam situasi saat akan berhubungan seks. Oleh karena itu, untuk menjamin keamanan bagi pengguna, pada saat kondom telah dibeli tidak boleh menyimpan kondom di dompet atau di saku yang rentan terhadap panas dan lembab. Sebaiknya kondom disimpan di tempat yang sejuk dan kering. Selain itu, kondom sebaiknya dibuka hanya pada saat akan melakukan hubungan seks agar kondom tidak kering (Hartanto, 2003).

Masalah lainnya yang berkaitan dengan penggunaan kondom adalah kurangnya penerimaan oleh masyarakat dengan berbagai alasan tertentu. Alasannya secara umum antara lain: masalah ketidaknyamanan saat menggunakan kondom dan sensitivitas serta sensasi saat bersenggama menjadi kurang (Hartanto, 2003). Alasan khusus diungkapkan oleh kelompok risiko tinggi seperti WPS

Universitas Indonesia

dalam hal penerimaan kondom. WPS tidak menggunakan kondom dengan alasan-alasan seperti: kepercayaan yang timbul antara WPS dengan pelanggan yang sudah kenal dekat, kepercayaan bahwa pasangan tetap orang Indonesia maupun orang yang terlihat sehat tidak dapat menularkan HIV, dan tindakan pencegahan yang sebelumnya sudah sering dilakukan yakni meminum antibiotik (Basuki et al, 2002).

2.3 Tinjauan tentang Perilaku

2.3.1 Pengertian Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2003) mengatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus ini, maka perilaku dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*): respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon atau reaksi terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Misalnya seorang pemuda tahu bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seks, seorang ibu tahu pentingnya memeriksakan kehamilan, dan sebagainya.
2. Perilaku terbuka (*overt behavior*): respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek yang mudah diamati atau dilihat orang lain. Misalnya seorang ibu memeriksakan kehamilan atau membawa anaknya ke puskesmas untuk diimunisasi, penderita TB paru minum obat secara teratur, dan sebagainya.

2.3.2 Perilaku Kesehatan

Adapun batasan perilaku kesehatan menurut Notoatmodjo (2003) adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan baik yang bersifat pasif (pengetahuan, persepsi, sikap) maupun bersifat aktif (tindakan nyata yang dapat diobservasi secara langsung). Dari definisi di atas, perilaku kesehatan diklasifikasikan menjadi 3 aspek, yaitu:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Perilaku seseorang untuk memelihara kesehatannya agar tidak sakit serta usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Perilaku ini meliputi: perilaku pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan, peningkatan kesehatan serta perilaku gizi (perilaku seseorang terhadap makanan dan minuman).

b. Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*)

Perilaku ini menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Perilaku seseorang dalam mengelola lingkungannya, agar tidak mengganggu kesehatan dirinya, keluarga atau masyarakat.

2.3.3 Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh –faktor baik dari dalam diri manusia itu sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal). Ada beberapa teori yang menganalisis determinan perilaku kesehatan, antara lain teori Green, teori Karr, teori WHO dan *Health Belief Model*.

Lawrence Green menganalisis masalah kesehatan dengan memusatkan pada dua determinan masalah kesehatan yang berbeda, yakni

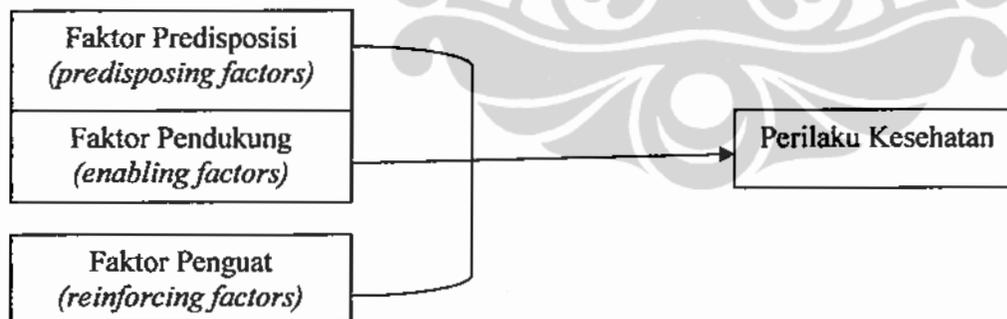
Universitas Indonesia

faktor perilaku dan faktor non perilaku (Green & Kreuter, 2005). Perilaku kesehatan menurut Green ditentukan dari tiga faktor antara lain:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku individu. Faktor-faktor tersebut mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan lain-lain.
2. Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yaitu faktor yang memungkinkan atau menyediakan fasilitas sehingga dapat terjadi perilaku. Faktor-faktor tersebut mencakup lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas dan sarana-sarana kesehatan seperti puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, dan lain-lain.
3. Faktor-faktor penguat (*reinforcing factors*), yaitu faktor yang memperkuat terjadinya perilaku. Faktor-faktor tersebut mencakup sikap dan perilaku petugas kesehatan atau orang lainnya yang merupakan referensi masyarakat dalam menentukan perilaku yang akan diambil.

Gambar 2.1.

Bagan Teori Determinan Perilaku menurut Lawrence Green



(Sumber: Green L & Kreuter M, 2005)

Teori lainnya dikemukakan oleh Shehandu B Karr pada tahun 1983. Analisis Karr adalah bahwa perilaku kesehatan ditentukan oleh lima determinan perilaku (Notoatmodjo, 2005). Determinan tersebut antara lain :

Universitas Indonesia

1. Nilai seseorang untuk mengambil tindakan yang berkaitan dengan kesehatan
2. Dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat disekitarnya yang diperlukan pada saat mengambil tindakan
3. Ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan yang berkaitan dengan tindakan yang akan dilakukan
4. Kebebasan seseorang dalam mengambil keputusan untuk bertindak dan tidak dibatasi oleh orang lain
5. Situasi dan kondisi yang tepat yang memungkinkan untuk mengambil tindakan. Hal ini dapat berarti luas, seperti misalnya fasilitas yang tersedia, atau kemampuan ekonomi yang dimiliki.

WHO sebagai organisasi kesehatan dunia juga merumuskan determinan perilaku yang disebabkan 4 alasan pokok (WHO, 1988). Alasan-alasan pokok tersebut antara lain:

1. Pemikiran dan perasaan, yang dinyatakan dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan nilai-nilai kesehatan. Pengetahuan dan sikap dapat terbentuk berdasarkan pengalaman sendiri maupun pengalaman yang berasal dari orang lain.
2. Keberadaan orang lain yang dianggap penting atau sebagai referensi bagi seseorang dalam menentukan tindakan, misalnya guru, kepala desa, dan lain-lain.
3. Sumber daya yang berasal dari fasilitas, uang, waktu dan tenaga yang dapat bersifat positif maupun negatif terhadap terbentuknya perilaku seseorang.
4. Faktor sosio budaya yang merupakan faktor eksternal dalam membentuk perilaku seseorang. Faktor ini terkait dengan perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai dan penggunaan sumber-sumber didalam masyarakat yang menghasilkan suatu pola hidup yang disebut sebagai kebudayaan. Kebudayaan dapat berubah sesuai dengan peradaban manusia, baik perubahan yang bersifat lambat maupun cepat.

Universitas Indonesia

Teori lainnya yang berkaitan dengan perilaku kesehatan juga dikembangkan dalam model Kepercayaan Kesehatan atau yang disebut *Health Belief Model* (Glanz, Rimer & Lewis, 2002). Dalam model tersebut dijelaskan bahwa agar terbentuk tindakan untuk melawan atau mengobati penyakit, terdapat enam variabel kunci yang terlibat antara lain:

1. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)

Tindakan pencegahan dilakukan atas dasar kepercayaan bahwa individu atau orang terdekatnya rentan terhadap penyakit tersebut.

2. Keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*)

Tindakan pencegahan dilakukan atas dasar kepercayaan bahwa penyakit tersebut dirasakan cukup gawat atau serius.

3. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*)

Tindakan pencegahan dilakukan atas dasar kepercayaan bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan kegunaan.

4. Rintangannya yang dirasakan (*perceived barriers*)

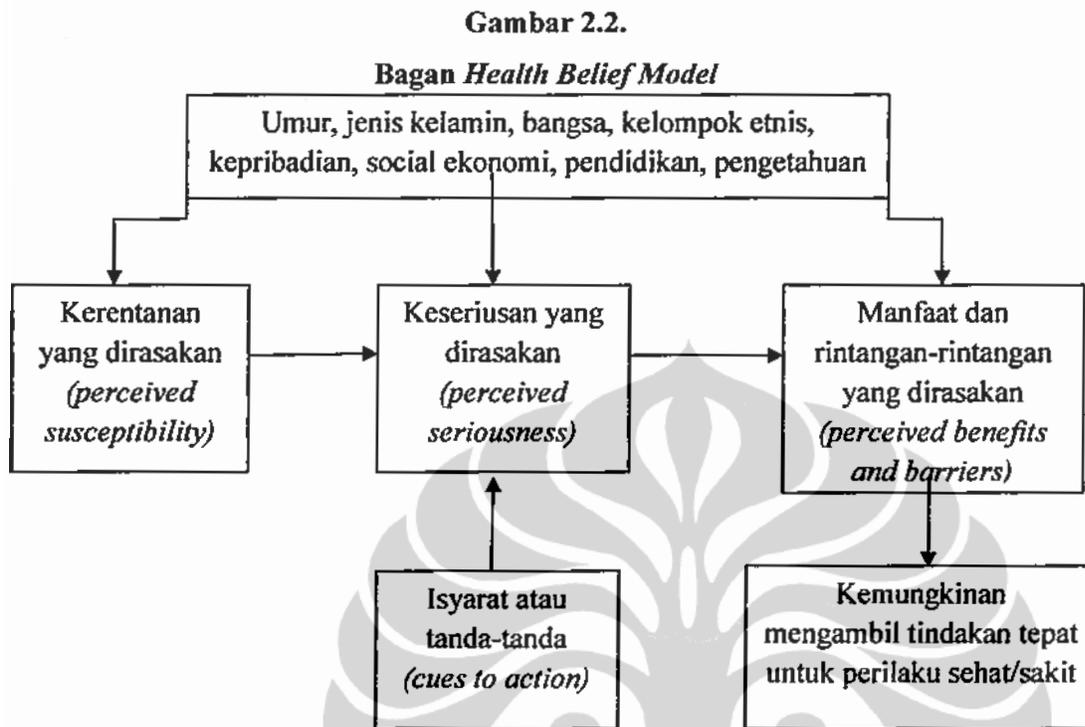
Tindakan pencegahan tidak dilakukan karena adanya hambatan-hambatan dari segi biaya maupun kekhawatiran lainnya.

5. Isyarat atau tanda-tanda (*cues*)

Adanya dorongan dari luar untuk melakukan tindakan tersebut, baik berupa pesan-pesan dari media massa maupun nasihat dan anjuran dari orang terdekat.

6. Kemampuan (*self-efficacy*)

Tindakan pencegahan dilakukan atas dasar kepercayaan akan kemampuan diri sendiri.



(Sumber: Glanz K, Rimer BK & Lewis FM, 2002)

2.3.4 Strategi Perubahan Perilaku

WHO mengelompokkan strategi perubahan perilaku menjadi tiga, yaitu: menggunakan kekuatan/kekuasaan atau dorongan, pemberian informasi, dan diskusi partisipasi. Penggunaan kekuatan/kekuasaan atau dorongan tidak dianjurkan karena tidak dapat bertahan lama. Sedangkan pemberian informasi dan diskusi partisipasi lebih dianjurkan karena iniberdasarkan kesadaran individu itu sendiri sehingga hasil perubahan perilaku dapat bertahan lebih lama (Notoatmodjo, 2003).

Agar inti dari pemberian informasi dapat sampai ke penerima informasi, maka selain dilakukan penyuluhan massal maupun perorangan dalam bentuk diskusi, pemanfaatan media seperti media cetak atau media elektronik juga penting karena lebih menarik dan dapat dipahami sehingga memudahkan

penerima informasi untuk menentukan tindakan yang positif yang akan dilakukannya (Notoatmodjo, 2005).

Media yang digunakan dalam penyampaian informasi dapat dikelompokkan dalam media massa, media tatap muka, dan media acara populer atau tradisional. Media massa adalah yang paling umum digunakan, yaitu media cetak dan media elektronik. Media cetak menyajikan informasi secara visual namun dengan tampilan yang bersifat statis, misalnya poster, brosur, majalah, surat kabar, stiker, dan sebagainya. Sedangkan media elektronik dapat bergerak dan dinamis, misalnya televisi, radio, film, video film, kaset, VCD, dan sebagainya (Budioro, 2002)

2.4 Tinjauan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom pada WPS

2.4.1 Umur

Untuk mengubah perilaku individu, Foster (1973) dalam Notoatmodjo S (2005) menyatakan perlunya mengidentifikasi individu tersebut terlebih dahulu. Identifikasi ini dapat berkaitan dengan karakteristik individu seperti umur, jenis kelamin, pendidikan dan sebagainya.

Umur secara tidak langsung berkaitan dengan perilaku kesehatan, yaitu berpengaruh terhadap persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat maupun persepsi hambatan dari dalam diri individu tersebut. Pada kelompok umur yang berbeda, persepsi tentang kesehatan dapat berbeda (Glanz, Rimer, Lewis, 2002).

Penelitian Kessie G et al (2007) terhadap 450 orang WPS di Ghana menemukan bahwa umur WPS berhubungan dengan penggunaan kondom (*Adjusted OR*=8,8 *CI* 95% = 3,34 – 22,95). Ini berarti bahwa WPS berusia 24 tahun kebawah mempunyai kemungkinan 8,8 kali lebih besar untuk selalu menggunakan kondom dibandingkan WPS berusia lebih dari 24 tahun. Beberapa responden penaja seks yang berusia muda menganggap bahwa perlindungan

terhadap penyakit menular sejak usia muda sangat penting agar mereka bisa hidup lebih lama dan produktif.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Halli S et al (2006) terhadap WPS di Karnataka, India. Penelitian ini menemukan bahwa umur berhubungan dengan tindakan menggunakan kondom secara teratur $\{Adjusted\ OR=0,70\ (p <0,01)\}$. Menurut Halli S et al, WPS berumur kurang dari 30 tahun cenderung menggunakan kondom secara teratur dibandingkan dengan WPS yang berumur 30 tahun keatas.

Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh beberapa penelitian lainnya. Penelitian-penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kondom (Mamahit & Gortmaker, 1999; Joesoef et al, 2000; Grayman et al, 2005; Liao et al, 2006; Widyastuti, 2006).

2.4.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu faktor demografis yang perlu diidentifikasi apabila hendak mengubah perilaku individu. Pada tingkat pendidikan yang berbeda, persepsi tiap individu tentang perilaku sehat dapat berbeda satu sama lain (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; Notoatmodjo, 2005).

Joesoef et al (2000) melakukan penelitian terhadap WPS di Surabaya. Dari penelitian tersebut diketahui bahwa pendidikan WPS berhubungan dengan penggunaan kondom. WPS yang pernah mengenyam pendidikan di sekolah lebih besar kemungkinan untuk menggunakan kondom dibandingkan dengan WPS yang tidak pernah bersekolah $\{Adjusted\ OR_{SD} =1,9\ (CI\ 95\%=1,3-2,7),\ Adjusted\ OR_{SMP} =1,5\ (CI\ 95\%=0,9-2,3),\ dan\ Adjusted\ OR_{SMA} =1,6\ (CI\ 95\%=0,9-2,6)\}$.

Penelitian yang dilakukan oleh Kessie, G et al (2007) di Ghana juga memberikan hasil yang tidak berbeda yaitu bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan penggunaan kondom. Lebih lanjut penelitian tersebut menjelaskan bahwa WPS dengan tingkat pendidikan menengah keatas lebih besar kemungkinan untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks

dibandingkan WPS dengan tingkat pendidikan menengah kebawah {*Adjusted* OR=19,6 (CI 95% =7,04-54,52)}.

Penelitian-penelitian lainnya menunjukkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kondom pada WPS (Mamahit & Gortmaker, 1999; Grayman et al, 2005; Liao et al, 2006; Widyastuti, 2006).

2.4.3 Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan tentang HIV/AIDS adalah bagian dari pengetahuan kesehatan, yaitu hal-hal yang diketahui oleh seseorang tentang cara-cara memelihara kesehatan. Pengetahuan ini dapat muncul karena adanya stimulus atau rangsangan dari luar berupa penyuluhan atau informasi yang berkaitan dengan tindakan seseorang dalam memelihara kesehatan. Pengetahuan merupakan faktor yang mempermudah terjadinya perubahan perilaku (WHO, 1988; Green & Kreuter, 2005).

Penelitian Soelistijani (2003) terhadap perilaku WPS dalam penggunaan seks komersial di Bali pada tahun 2000 menemukan bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS berhubungan dengan perilaku WPS dalam penggunaan kondom. WPS dengan pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS lebih besar kemungkinan untuk menggunakan kondom dibandingkan WPS dengan pengetahuan yang tidak baik tentang HIV/AIDS {*Adjusted* OR=2,92 (CI 95% =1,29-6,62)}.

Hasil yang berbeda ditemukan dalam survei yang dilakukan Hesketh, Zhang, & Qiang (2005) terhadap WPS di propinsi Yunnan China. Dari survei tersebut diperoleh gambaran bahwa 84% WPS tahu akan manfaat kondom sebagai pencegahan HIV/AIDS, namun penggunaan kondomnya sangat rendah.

Beberapa penelitian lainnya menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom dalam setiap hubungan seks (Grayman et al, 2005; Markosyan et al, 2006; Widyastuti, 2006; Xiushi & Guomei, 2006; Kessie et al, 2007)

2.4.4 Persepsi tentang HIV/AIDS

Persepsi adalah proses merasakan dan mengartikan segala sesuatu yang diterima oleh panca indera kita, misalnya melalui aktivitas melihat dan mendengar. Pada dasarnya, melalui pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain, maka individu secara sadar maupun tidak sadar dapat mengubah perilakunya sesuai dengan tanggapannya terhadap pengalaman tersebut (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; WHO, 1998).

Berdasarkan penelitian Markosyan et al (2006) terhadap WPS di negara Armenia, diketahui bahwa persepsi WPS tentang HIV/AIDS berhubungan dengan penggunaan kondom. Penelitian ini menguji korelasi antara persepsi WPS tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom. Hasil uji korelasinya (R^2) adalah sebesar 0,171. Hal ini berarti bahwa persepsi WPS tentang HIV/AIDS dan penggunaan kondom berkorelasi positif, dimana peningkatan persepsi yang baik diikuti oleh peningkatan penggunaan kondom, namun besar hubungan yang ditunjukkan kedua variabel tersebut tidak terlalu kuat.

Penelitian Xiushi & Guomei (2006) memberikan hasil yang tidak jauh berbeda. Penelitian tersebut menemukan bahwa persepsi tentang penggunaan kondom sebagai bagian dari pencegahan HIV/AIDS berhubungan sangat signifikan dengan penggunaan kondom pada WPS di Cina (*adjusted OR*=1,31 ($p < 0,01$)). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi kemudahan dalam penggunaan kondom mendorong WPS untuk selalu menggunakan kondom.

2.4.5 Sikap terhadap HIV/AIDS

Sikap adalah sesuatu yang mendahului tindakan, yakni kesediaan seseorang dalam menanggapi stimulus yang diterimanya untuk dinyatakan dalam tindakan. Sikap terbentuk karena peranan faktor lain dalam diri manusia seperti pengetahuan, keyakinan dan emosi. Stimulus yang diperoleh individu, semisal berupa informasi, diterima sebagai pengetahuan, selanjutnya dipersepsikan sebagai sesuatu yang benar, dan kemudian disikapi sebagai sesuatu yang harus dilakukan, sehingga akhirnya dinyatakan dalam tindakan (Notoatmodjo, 2005; Green & Kreuter, 2005).

Universitas Indonesia

Penelitian yang dilakukan oleh Markosyan, et.al (2006) terhadap WPS di negara Armenis bertujuan menguji korelasi antara sikap WPS terhadap HIV/AIDS dengan penggunaan kondom. Hasil uji korelasinya (R^2) adalah sebesar 0,416. Hal ini berarti bahwa sikap WPS terhadap HIV/AIDS dan penggunaan kondom berkorelasi positif, dimana peningkatan sikap yang baik diikuti oleh peningkatan penggunaan kondom, dan besarnya hubungan sedang.

Sikap terhadap penggunaan kondom menjadi bagian penting dari sikap terhadap HIV/AIDS. Penelitian terhadap WPS di Cina yang dilakukan oleh Xiushi & Guomei (2006) menemukan bahwa sikap terhadap penggunaan kondom berhubungan dengan penggunaan kondom {*adjusted OR*=0,94 ($p < 0,05$)}. Penelitian tersebut menjelaskan lebih lanjut bahwa sikap yang negatif terhadap penggunaan kondom menjadi penghalang bagi WPS untuk selalu menggunakan kondom.

2.4.6 Lama bekerja

Menurut WHO, pemikiran dan perasaan individu berpengaruh terhadap perilaku individu tersebut, dan hal ini dapat terjadi karena pemikiran dan perasaan dapat terbentuk berdasarkan pengalaman diri sendiri sebelumnya atau pengalaman orang lain (WHO, 1988). Dalam kaitan dengan pekerjaan semakin lama individu bekerja pada bidang tertentu, maka pengalaman yang diperoleh semakin banyak sehingga hal ini dapat berpengaruh pada cara berpikir individu tersebut.

Penelitian Mamahit & Gortmaker (1999) terhadap sekelompok WPS di Jakarta menemukan bahwa WPS yang telah lama bekerja di tempat kerjanya saat itu selama lebih dari dua tahun, lebih kecil kemungkinannya untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks dibandingkan dengan WPS yang baru bekerja kurang dari dua tahun {*adjusted OR*=0,18 (CI 95%=0,07-0,43)}.

Secara kualitatif, penelitian di Jakarta tersebut melakukan diskusi secara mendalam dengan responden. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa WPS yang telah lama bekerja rupanya telah memiliki pelanggan tetap yang dianggapnya

Universitas Indonesia

”sudah kenal baik” sehingga WPS menjadi enggan untuk menawarkan penggunaan kondom. Pengalaman WPS yang menganggap telah mengenal pelanggannya dengan baik dapat membentuk pemikiran yang tidak serius tentang pentingnya penggunaan kondom sebagai tindakan pencegahan terhadap HIV/AIDS.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Mamahit & Gortmaker (1999), beberapa hasil penelitian lainnya menunjukkan tidak ada hubungan antara lama bekerja dengan penggunaan kondom (Liao et al, 2006; Widyastuti, 2006).

2.4.7 Jumlah Pelanggan

Salah satu determinan perubahan perilaku individu menurut WHO adalah sumber daya yang dimiliki individu tersebut (WHO, 1988). Sumber daya yang dimiliki seorang penjaja seks adalah jumlah pelanggannya. Banyaknya jumlah pelanggan menunjukkan jumlah pasangan seks yang dilayani oleh WPS berbeda-beda. Semakin banyak pasangan seks yang dimiliki WPS menyebabkan WPS tersebut sangat rentan terhadap penularan HIV.

Dalam *Health Belief Model*, salah satu variabel kunci yang terlibat agar terjadi tindakan pencegahan adalah persepsi keseriusan terhadap penyakit yang dirasakan (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002). Kerentanan ini dapat mendorong WPS untuk lebih berhati-hati dengan melakukan tindakan pencegahan, seperti selalu menggunakan kondom.

Penelitian yang dilakukan oleh Grayman et al (2005) terhadap WPS di daerah Nha Trang Vietnam menemukan bahwa banyaknya pelanggan seks berhubungan dengan keberhasilan WPS dalam menawarkan penggunaan kondom. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa WPS dengan jumlah pelanggan dalam seminggu yang berjumlah lima orang atau kurang dari itu lebih besar kemungkinan untuk berhasil menawarkan penggunaan kondom pada pelanggannya dibandingkan WPS dengan jumlah pelanggan dalam seminggu yang berjumlah lebih dari lima orang {*adjusted OR*=1,53 (CI 95%=1,10 – 2,14)}.

Hasil yang serupa dikemukakan dalam penelitian yang dilakukan Kessie et al (2007). Penelitian yang dilakukan terhadap WPS di Ghana ini menemukan bahwa jumlah pelanggan berhubungan secara signifikan dengan penggunaan kondom. Namun kebalikannya, penelitian ini membuktikan bahwa WPS dengan jumlah pelanggan dalam sehari yang berjumlah lebih dari tujuh orang lebih besar kemungkinannya untuk selalu menggunakan kondom dibandingkan WPS dengan jumlah pelanggan dalam sehari yang berjumlah satu sampai tujuh orang {*adjusted OR*=46,1 (CI 95%=18,41-115,38)}

Penelitian Joesoef et al (2000) terhadap WPS di Surabaya memberikan hasil yang berbeda. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom.

2.4.8 Pendapatan

Selain jumlah pelanggan, sumber daya yang dimiliki WPS adalah pendapatannya. Salah satu sumber pendapatan WPS dapat berasal dari tarif yang dikenakan setiap kali melayani pelanggannya. Menurut WHO, sumber daya dapat bersifat positif dan negatif terhadap perubahan perilaku. Apabila sumber daya mencukupi, maka perubahan perilaku dapat bersifat positif, demikian juga sebaliknya (WHO, 1988).

Dalam *Health Belief Model*, salah satu faktor yang dapat memunculkan persepsi hambatan untuk berperilaku sehat adalah status ekonomi. Individu dengan status ekonomi rendah dapat menganggap bahwa kesulitan ekonomi yang dialaminya merupakan penghambat bagi individu tersebut untuk berperilaku sehat, terutama jika perilaku sehat itu akan mengeluarkan biaya yang cukup besar (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002).

Hasil penelitian Joesoef et al (2000) terhadap WPS di Surabaya menemukan bahwa pendapatan berhubungan dengan penggunaan kondom, dan bahwa WPS dengan pendapatan lebih tinggi mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk menggunakan kondom dibanding WPS dengan pendapatan rendah.

Demikian juga pada penelitian Kessie et al (2007). Penelitian yang dilakukan terhadap WPS di Ghana ini memberikan hasil yang tidak berbeda, yaitu bahwa WPS dengan pendapatan yang lebih tinggi akan lebih besar kemungkinannya untuk selalu menggunakan kondom dibandingkan WPS dengan pendapatan rendah {*adjusted OR*=4,5 (CI 95%=1,91 – 10,55)}.

Hasil yang berbeda dikemukakan melalui penelitian *quasi experimental* yang dilakukan oleh Li Xiaoming et al (2006) terhadap sekelompok WPS di Guangxi, Cina. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi secara perorangan melalui metode VCT dapat meningkatkan pengetahuan WPS dan secara signifikan berhubungan dengan penggunaan kondom secara konsisten pada kelompok WPS dengan pendapatan rendah ($p < 0,05$).

Penelitian Halli et al (2006) terhadap WPS di Karnataka, India juga menemukan adanya hubungan yang signifikan antara kemiskinan dengan penggunaan kondom secara teratur {*adjusted OR*=1,81 ($p < 0,01$)}. WPS yang miskin lebih besar kemungkinan untuk menggunakan kondom secara teratur dibandingkan WPS yang tidak miskin.

2.4.9 Ketersediaan Kondom

Dalam prinsip bauran pemasaran, untuk memenuhi kebutuhan konsumen, terdapat empat hal penting untuk dikembangkan, yaitu produk, harga, tempat dan promosi (Glanz, Rimer & Lewis, 2002). Untuk memenuhi kebutuhan WPS dalam hal penggunaan kondom, maka produk kondom perlu disediakan di tempat yang sesuai yaitu di tempat kerja WPS tersebut dengan harga murah (Kasnodihardjo, Prasajo & Manalu, 2006). Hal yang sama menurut teori WHO bahwa ketersediaan sumber daya merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada perubahan perilaku individu (WHO, 1988).

Suatu penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Basuki et al (2002) menggali tentang alasan tidak menggunakan kondom di kalangan WPS. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penggunaan kondom pada WPS sangat tergantung pada ketersediaan kondom di tempat kerja WPS tersebut karena tidak

semua tempat kerja WPS yang menyediakan kondom, apalagi jika pelanggannya sendiri tidak menyediakan kondom.

Sulitnya ketersediaan kondom semakin meningkat disaat tidak tersedia dukungan dana dari pemerintah maupun lembaga donor. *Population Action International* merekomendasikan bahwa dengan meluasnya HIV/AIDS yang juga sudah menjadi pandemik, maka ketersediaan kondom sangat diperlukan bagi siapa saja yang membutuhkan, dimana saja, dan kapan saja mengingat rokok saja dapat ditemukan di mana-mana (Chaya, Amen & Fox, 2002).

Sejalan dengan kebutuhan akan ketersediaan kondom, WHO menyatakan bahwa sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku dan bahwa promosi kesehatan harus sebagai upaya edukasi yang disertai dengan perubahan lingkungan (Notoatmodjo, 2005). Oleh karena itulah, upaya edukasi atau pemberian informasi tentang pencegahan HIV/AIDS melalui penggunaan kondom yang tidak disertai dengan perubahan lingkungan dengan menyediakan kondom sama saja dengan promosi kesehatan yang tidak maksimal.

Penelitian Widyastuti (2006) terhadap WPS jalanan di Jakarta Timur menemukan bahwa ketersediaan kondom di tempat kerja WPS berhubungan dengan penggunaan kondom. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa WPS yang tempat kerjanya tersedia kondom lebih besar kemungkinan untuk menggunakan kondom dibanding WPS yang tempat kerjanya tidak tersedia kondom {*Adjusted OR*=2,65 (95% *CI*=1,17 – 6,00)}.

2.4.10 Riwayat Infeksi Menular Seksual

IMS merupakan masalah kesehatan masyarakat yang cukup mendapat perhatian. Keluhan IMS pada wanita umumnya adalah adanya duh tubuh vagina atau cairan abnormal yang keluar dari alat kelamin wanita yang disebabkan oleh Trikomoniasis, kandidiasis dan vaginosis bakterial. Keluhan juga berupa nyeri perut bagian bawah dan adanya tumbuhan genital, yang terutama disebabkan keberadaan bakteri *N.gonorrhoeae* dan *C.trachomatis* serta *Human papilloma virus (HPV)* (Ditjen PP&PL, 2006).

Untuk menanggulangi IMS di lokalisasi, para wanita yang berperilaku risiko tinggi mendapat pelayanan IMS secara menyeluruh yang mencakup deteksi dini, pengobatan serta pemberian informasi dan edukasi untuk mengubah perilaku yang sehat (Ditjen PPM & PLP, 2004).

Beberapa penelitian menemukan bahwa riwayat menderita IMS berhubungan dengan penggunaan kondom dengan hasil yang saling bertolak belakang. Penelitian Widyastuti (2006) terhadap wanita penaja seks jalanan di Jakarta Timur menemukan bahwa riwayat menderita IMS berhubungan dengan penggunaan kondom. WPS yang pernah mempunyai pengalaman menderita IMS lebih besar kemungkinannya untuk menggunakan kondom dibanding WPS yang tidak pernah punya pengalaman menderita IMS {*Adjusted OR*=3,55 (95% *CI*=1,56 – 8,07)}.

Sebaliknya Grayman et al (2005) dalam penelitian yang dilakukan terhadap WPS di daerah Nha Trang, Vietnam, menemukan bahwa WPS yang tidak pernah mengalami IMS mempunyai kemungkinan lebih besar untuk berhasil dalam menawarkan kondom pada pelanggannya dibanding WPS yang mempunyai riwayat IMS {*Adjusted OR*=1,54 (95% *CI*=1,01 – 2,32)}.

2.4.11 Riwayat konsumsi alkohol dan narkoba

Pengalaman mengkonsumsi alkohol/narkoba merupakan pola hidup yang negatif atau merusak kesehatan. Pengalaman seperti ini ternyata sangat umum terjadi di kalangan WPS maupun pelanggannya. Hal ini menyebabkan mereka menjadi rentan tertular HIV karena secara tidak langsung mempengaruhi pikiran mereka yang akhirnya berpengaruh terhadap tindakan mereka untuk tidak menggunakan kondom sebagai upaya pencegahan HIV (UNAIDS, 2002).

Seseorang yang sedang dibawah pengaruh alkohol maupun narkoba umumnya mengalami gangguan syaraf, penurunan daya ingat, bahkan hilang kesadaran (Karsono, 2004). Demikian halnya WPS yang berada dibawah pengaruh alkohol maupun narkoba, syarafnya akan mudah terganggu sehingga dia mengalami kesulitan dalam berpikir secara normal.

Sebuah studi dilakukan oleh Basuki et al (2002) menunjukkan secara kualitatif bahwa umumnya sebelum melakukan hubungan seks, baik WPS maupun pelanggannya mengaku sering mengkonsumsi bir yang berakibat pada kesulitan WPS untuk menawarkan penggunaan kondom pada pelanggannya.

Markosyan et al (2006) melakukan penelitian terhadap WPS di Armenia dan menemukan bahwa penggunaan alkohol dan narkoba secara signifikan berhubungan dengan penggunaan kondom. Penelitian ini menguji korelasi antara penggunaan alkohol dan narkoba pada WPS maupun pelanggannya dengan penggunaan kondom. Hasil uji korelasinya (R^2) adalah sebesar -0,589. Hal ini berarti bahwa penggunaan alkohol dan narkoba dengan penggunaan kondom berkorelasi negatif, dimana peningkatan penggunaan alkohol dan narkoba diikuti oleh penurunan penggunaan kondom dan hubungannya kuat.

2.4.12 Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS

Menurut WHO, terbentuknya perubahan perilaku individu didasari oleh adanya pengetahuan individu tentang pentingnya perubahan perilaku tersebut, dan pengetahuan ini dapat diperoleh berdasarkan pengalaman individu itu sendiri maupun berdasarkan pengalaman orang lain yang disampaikan kepada individu tersebut melalui pemberian informasi maupun edukasi (WHO, 1988).

Perubahan perilaku WPS untuk selalu menggunakan kondom sangat penting karena dapat menjaga tingkat penularan HIV tetap rendah dikalangan penjaja seks sehingga epidemi HIV juga dapat berkurang. Oleh karena itu, pemberian informasi tentang HIV/AIDS termasuk informasi tentang penggunaan kondom secara benar dan konsisten dikalangan penjaja seks merupakan bagian penting dari tindakan preventif yang dianjurkan oleh UNAIDS (UNAIDS, 2007).

Upaya pemberian informasi juga menjadi bagian penting dari strategi penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia. Pemberian informasi tentang HIV/AIDS terutama dilakukan baik melalui penyuluhan perorangan maupun kelompok, serta pemberian informasi melalui media cetak seperti brosur dan leaflet (KPA, 2007).

Rekomendasi akan pentingnya pemberian informasi yang dianjurkan secara global oleh organisasi UNAIDS dan secara nasional melalui Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) tidak hanya didasari teori perubahan perilaku semata. Bukti-bukti empiris juga menunjukkan bahwa pemberian informasi tentang HIV/AIDS efektif dalam mendorong penggunaan kondom di kalangan WPS.

Laio et al (2006) melakukan penelitian dengan menggunakan desain cross-sectional series terhadap WPS di sebuah kota kecil di propinsi Hainan, China. Penelitian dilakukan sebagai evaluasi terhadap intervensi pencegahan HIV/IMS pada tahun 1999 – 2002 yang mempunyai strategi utama berupa kampanye kondom kepada WPS. Sebelum intervensi, terlebih dulu dilakukan survei pendahuluan (baseline). Setelah intervensi, tiga survei berturut-turut dilakukan. Hasilnya dalam periode dua tahun dilaporkan bahwa dengan membaca bahan-bahan berisi informasi tentang HIV/AIDS seperti buku, brosur dan sebagainya menyebabkan peningkatan dalam penggunaan kondom pada saat hubungan seks terakhir {*Adjusted OR*=15,8 (95% *CI*=2,4 – 105,6)}, dan peningkatan dalam penggunaan kondom pada lebih besar dari 50% hubungan seks yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir {*Adjusted OR*=7,0 (95% *CI*=1,5 – 32,3)}.

Ford & Koetsawang (1999) melakukan intervensi promosi penggunaan kondom terhadap WPS di Thailand dengan membagi responden kedalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi dilakukan melalui metode diskusi dan konsultasi dengan bantuan media video. Hasilnya menunjukkan peningkatan signifikan pada penggunaan kondom, sebelum intervensi sebesar 66%, dan sesudah intervensi meningkat menjadi 86%.

Penelitian lainnya dilakukan oleh Li Xiaoming et al (2006) pada WPS di kota Guangxi, Cina. Penelitian tersebut menemukan bahwa intervensi pemberian informasi melalui VCT meningkatkan kemungkinan WPS selalu menggunakan kondom {*Adjusted OR*=2,23 (95% *CI*=1,26 – 3,96)}. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui metode diskusi seperti VCT sangat penting untuk dilakukan dibanding hanya sekedar memberi ceramah atau penyuluhan.

Beberapa penelitian di Indonesia dengan desain cross-sectional memberikan hasil yang bertolak belakang. Penelitian Mamahit & Gortmaker (1999) menunjukkan bahwa keterpaparan terhadap informasi tentang HIV/AIDS yang dicanangkan pemerintah mengurangi penggunaan kondom pada WPS {*Adjusted OR*=0,59 (95% *CI*=0,36 – 0,97)}. Sedangkan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2006) menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi tentang IMS dengan penggunaan kondompada WPS jalanan di Jakarta Timur.

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan teori mengenai perilaku, maka kerangka teori yang melandasi penelitian ini menggunakan Teori Green (2005) yang menyatakan bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor perilaku dan faktor non perilaku. Pada penelitian ini akan lebih difokuskan pada faktor perilaku yang pembentukannya dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor pendorong (*reinforcing factors*).

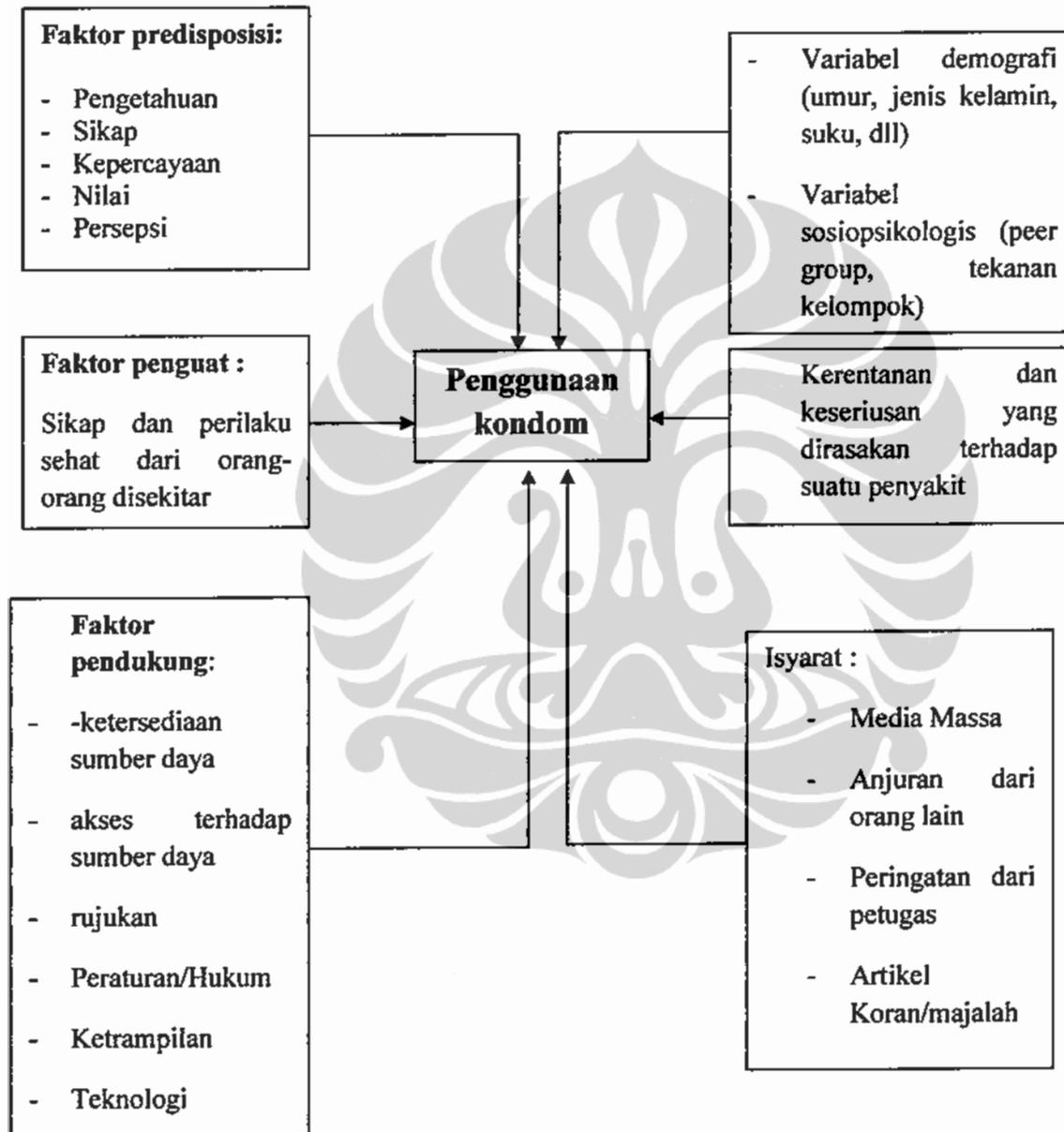
Selanjutnya penelitian ini dilandasi pula oleh Teori Karr (1983), yang menyatakan bahwa perilaku ditentukan oleh lima determinan perilaku, antara lain niat seseorang untuk mengambil tindakan yang berkaitan dengan kesehatan, dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat, ketersediaan informasi tentang kesehatan atau fasilitas kesehatan, kebebasan seseorang dalam mengambil keputusan serta situasi dan kondisi yang tepat untuk mengambil tindakan.

Selain kedua teori di atas, *Health Belief Model* (2002) juga dipergunakan sebagai landasan teori pada penelitian ini. Dalam model tersebut dijelaskan bahwa agar terbentuk tindakan untuk melawan atau mengobati penyakit, terdapat enam variabel kunci yang terlibat, antara lain kerentana yang dirasakan (*perceived susceptibility*), keseriusan yang dirasakan (*perceived severity*), manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*), rintangan yang dirasakan (*perceived barriers*), isyarat atau tanda-tanda (*cues*) dan kemampuan diri (*self-efficacy*).

Universitas Indonesia

Secara rinci, aplikasi dari ketiga teori tersebut pada perilaku penggunaan kondom dapat dijelaskan sebagai berikut,

Gambar 2.3
Kerangka Teori



Universitas Indonesia

BAB 3

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konsep

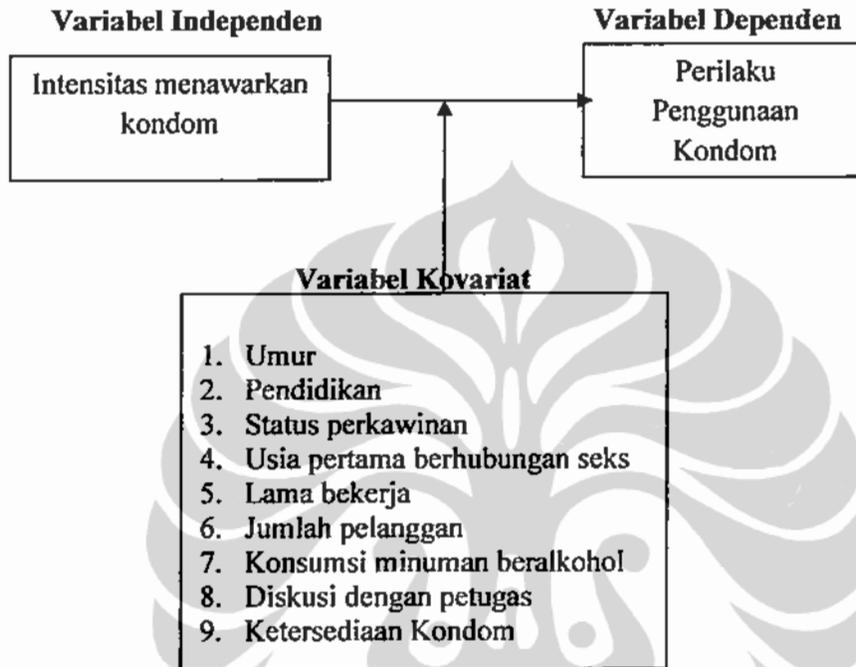
Sebagaimana telah diuraikan dalam kerangka teori bahwa perilaku seseorang dalam mengupayakan kesehatan bagi dirinya, dipengaruhi oleh berbagai macam faktor baik dari dalam diri manusia itu sendiri (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal), yang didukung oleh teori-teori determinan perilaku kesehatan, antara lain teori Green (2005), teori Karr (1983), dan Becker (1974).

Berdasarkan kerangka teori tersebut, maka yang menjadi konsep dari penelitian ini adalah bahwa perilaku penggunaan kondom yang konsisten pada WPS dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, antara lain umur, status perkawinan, tingkat pendidikan, pengetahuan, lama bekerja, usia hubungan seks pertama, persepsi berisiko tertular HIV, dan lain-lain.

Dalam seks komersial, WPS seringkali tidak menawarkan kondom pada pelanggannya, karena berbagai macam alasan. Alasan yang paling umum dikemukakan adalah pelanggan tidak bersedia menggunakan kondom dan WPS merasa tidak mempunyai posisi tawar yang tinggi. Hal ini berpengaruh terhadap konsistensi perilaku penggunaan kondom pada WPS. Diharapkan semakin sering WPS menawarkan kondom kepada pelanggannya, semakin tinggi tingkat penggunaan kondom pada seks komersial.

Dalam penelitian ini ingin diketahui hubungan antara intensitas menawarkan kondom (variabel independen) dengan perilaku penggunaan kondom (variabel dependen), yang dikontrol oleh variabel kovariat (konfounding), yaitu umur, pendidikan, status perkawinan, usia pertama berhubungan seks, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi minuman beralkohol, diskusi dengan petugas dan ketersediaan kondom. Hubungan antara variabel-variabel tersebut digambarkan dalam kerangka konsep berikut.

Gambar 3.1.
Bagan Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis

Ada hubungan antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial setelah dikontrol oleh variabel konfounding.

3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1.	<u>Dependen:</u> Perilaku penggunaan kondom	Tindakan tamu/pelanggan responden untuk menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks dalam seminggu terakhir	Kuesioner SSP Blok V:R. 18	Wawancara	0:konsisten 1:tidak konsisten	Ordinal
2.	<u>Independen:</u> Intensitas menawarkan kondom	Tindakan responden menawarkan kepada tamu/pelanggan untuk menggunakan kondom dalam seminggu terakhir.	Kuesioner SSP Blok V: R. 17	Wawancara	0:selalu 1:tidak selalu	Ordinal
3.	<u>Kovariat</u> Umur	Lama hidup responden dalam satuan tahun yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran sampai dengan tanggal wawancara.	Kuesioner SSP Blok III: R.1	Wawancara	0: ≥ 30 tahun 1: 20-29 tahun 2: < 20 tahun	Ordinal
	Pendidikan	Pendidikan formal tertinggi yang pernah atau sedang diikuti responden	Kuesioner SSP Blok III: R.2	Wawancara	0: tinggi 1: rendah	Ordinal
	Status perkawinan	Status perkawinan responden pada saat wawancara	Kuesioner SSP Blok III: R.3	Wawancara	0:belum kawin/cerai 1: kawin	Nominal
	Usia hubungan seks pertama	Usia responden pada saat pertama kali melakukan hubungan seks anal, vaginal, termasuk perkosaan dihitung	Kuesioner SSP Blok V: R.1	Wawancara	1:< 20 tahun 0: ≥ 20 tahun	Ordinal

		dalam satuan tahun				
Lama bekerja	Lama responden bekerja sebagai penjaja seks komersial di Papua dihitung dalam satuan bulan	Kuesioner SSP Blok III: R.10	Wawancara	0: \leq 6 bulan 1: $>$ 6 bulan	Ordinal	
Jumlah pelanggan	Banyaknya tamu/pelanggan yang dilayani secara seksual oleh responden dalam seminggu terakhir	Kuesioner SSP Blok V: R.14	Wawancara	0: \leq 2 orang 1: $>$ 2 orang	Ordinal	
Ketersediaan kondom	Kondom mudah diperoleh di tempat kerja responden	Kuesioner SSP Blok I: R.9	Observasi wawancara	0: tersedia 1: tidak tersedia	Nominal	
Berdiskusi dengan petugas	Responden pernah berdiskusi dengan petugas berkaitan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS/IMS selama setahun terakhir	Kuesioner SSP Blok VI: R.1	Wawancara	0: ya 1: tidak	Nominal	
Konsumsi minuman beralkohol	Selama 3 bulan terakhir responden pernah minum-minuman beralkohol sebelum melakukan hubungan seks	Kuesioner SSP Blok IX: R.1	Wawancara	0: tidak 1: ya	Nominal	

3.4 Pengukuran variabel penelitian

3.4.1 Variabel Dependen

Variabel dependen yaitu perilaku penggunaan kondom yang diukur dengan memasukkan jawaban responden kedalam dua kategori, jika responden menjawab "selalu" dimasukkan dalam kategori perilaku konsisten dan bila responden menjawab "jarang/kadang-kadang/sering/tidak pernah pakai kondom" dimasukkan dalam kategori perilaku tidak konsisten.

3.4.2 Variabel Independen

Variabel independen yaitu intensitas menggunakan kondom yang diukur dengan memasukkan jawaban responden kedalam dua kategori, jika responden menjawab “selalu” dimasukkan dalam kategori selalu dan bila responden menjawab “jarang/kadang-kadang/sering/tidak pernah menawarkan kondom” dimasukkan dalam kategori tidak selalu.

3.4.3 Variabel kovariat

Variabel kovariat terdiri atas sepuluh variabel, yaitu variabel umur, pendidikan, status perkawinan, usia hubungan seks pertama, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi alkohol, diskusi dengan petugas dan ketersediaan kondom. Variabel Umur pada awalnya merupakan variabel kontinyu, setelah itu dibagi menjadi 3 kelompok umur berdasarkan pengelompokan umur yang digunakan oleh Ditjen PP&PL dalam pengelompokan kasus HIV, yaitu kelompok umur < 20 tahun, 20-29 tahun dan ≥ 30 tahun. Selanjutnya pada variabel pendidikan, berdasarkan kebijakan wajib belajar sembilan tahun yang dikeluarkan oleh Departemen Pendidikan Nasional, pendidikan dibagi menjadi dua jenjang, yaitu pendidikan rendah (tidak pernah sekolah sampai dengan SLTP/ sederajat) dan pendidikan tinggi (SLTA/ sederajat sampai dengan akademi/ perguruan tinggi). Variabel status perkawinan dibagi menjadi belum kawin (termasuk cerai hidup dan cerai mati) dan kawin (termasuk kawin tinggal bersama dan kawin tidak tinggal bersama). Variabel usia hubungan seks pertama dikelompokkan menjadi ≤ 20 tahun dan > 20 tahun. Variabel lama bekerja dihitung dalam satuan bulan dan dikelompokkan menjadi ≤ 6 bulan dan > 6 bulan, dengan pertimbangan waktu 6 bulan cukup bagi WPS untuk terinfeksi HIV. Variabel jumlah pelanggan diukur secara kontinyu dan dilihat distribusinya, bila distribusi normal digunakan nilai median, bila distribusi tidak normal digunakan nilai mean. Variabel ketersediaan kondom diukur berdasarkan pengamatan pewawancara di tempat WPS bekerja, dikelompokkan menjadi tersedia dan tidak tersedia. Variabel berdiskusi dengan petugas dikelompokkan menjadi ya dan tidak. Variabel konsumsi alkohol dikelompokkan menjadi ya dan tidak.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain penelitian

Penelitian ini memanfaatkan data sekunder Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2007. Data tersebut dikumpulkan oleh Badan Pusat Statistik bekerjasama dengan Departemen Kesehatan RI. Rancangan yang digunakan adalah desain *cross sectional*, yang mempelajari hubungan antara faktor risiko (variabel independen) dengan faktor efek (variabel dependen), secara bersamaan dalam waktu sesaat (*one point in time*).

4.2 Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2007

Lokakarya hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2004-2005 merekomendasikan agar kegiatan SSP dilakukan setiap 2 - 3 tahun untuk mengetahui kecenderungan perubahan perilaku pada kelompok sasaran yang disurvei. Merujuk pada rekomendasi tersebut maka pada tahun 2007, Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan Badan Pusat Statistik kembali melaksanakannya di 15 lokasi dengan dukungan FHI/USAID, IHPCP/AusAID di 3 lokasi serta UNICEF pada kelompok sasaran remaja di sekolah di Jakarta dan Surabaya.

Di beberapa lokasi dan populasi sasaran, spesimen biologi dari responden juga diambil untuk pemeriksaan IMS dan atau HIV, sehingga kegiatan survei ini diberi nama Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku (STBP) tahun 2007. STBP 2007 pada dasarnya merupakan penggabungan dari SSP 2004/2005 dan Penelitian Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) tahun 2005. Hal ini tercermin dari pemilihan lokasi survei yang dilakukan dengan pertimbangan untuk mendapatkan kecenderungan perilaku maupun prevalensi IMS dari kelompok sasaran terpilih.

Populasi sasaran STBP 2007 adalah kelompok penduduk perempuan dan laki-laki dewasa yang berperilaku risiko tinggi tertular/menularkan HIV. Kelompok berperilaku risiko tinggi perempuan terutama adalah yang paling sering berganti pasangan seks, seperti WPS yang menjajakan seks secara terbuka di tempat lokalisasi/rumah bordil atau di jalanan (WPS langsung) dan perempuan yang menjajakan seks untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja, seperti perempuan yang bekerja di panti pijat, salon, spa, bar, karaoke, diskotik, *cafe/restoran*, dan *hotel/motell/cottage* (WPS tidak langsung).

Ukuran sampel untuk setiap kelompok sasaran dirancang untuk dapat menggambarkan ciri-ciri perilaku setiap kelompok sasaran dan diharapkan pula dapat mengukur perubahan perilaku pada survei berikutnya. Kalkulasi dengan *epi-info* menunjukkan bahwa besarnya sampel adalah sekitar 200 - 400 responden pada setiap kelompok sasaran berperilaku berisiko tinggi. Dengan sampel sebesar ini, selain diharapkan memadai dari sisi kecukupan sampel atau mewakili populasi (*representative*), prevalensi HIV akan dapat juga diperkirakan.

Alokasi besarnya sampel untuk penjaja seks baik WPS Langsung, WPS Tak Langsung, maupun Waria penjaja seks adalah sekitar 200-250 responden. Perkiraan populasi WPS Langsung dan WPS Tak Langsung diperoleh dari listing secara independen ke setiap lokasi tempat menjajakan seks dengan menggunakan data dasar yang diperoleh dari instansi pemerintah daerah setempat seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, dan Dinas Pariwisata, serta dari LSM, dan sumber lainnya. Identifikasi lokasi baru beserta populasinya dilakukan dengan cara *snowballing system* (sistem putaran bola salju), yaitu memperoleh lokasi baru selagi mengupdate informasi lokasi yang sudah ada. Dengan sistem ini, diharapkan dapat diperoleh perkiraan besarnya populasi kelompok sasaran yang lebih akurat. Dalam prosesnya di lapangan, peta wilayah di lokasi survei sangat berperan dalam penelusuran lokasi di lapangan dengan menggambarkan titik-titik kumpulan kelompok sasaran pada peta tersebut. Setelah proses listing ini dilakukan sedemikian rupa sehingga terbentuk kerangka sampel lokasi yang cukup akurat, tahap selanjutnya adalah melakukan pemilihan sampel lokasi dan penentuan target sampel dalam setiap lokasinya.

Metode sampling dua tahap (*two-stage cluster sampling design*) digunakan pada kelompok WPS. Pada dasarnya penarikan sampel secara acak (random) dilakukan dikedua tahapnya baik pada tahap pertamanya yang memilih sampel lokasi atau cluster maupun pemilihan sampel responden pada tahap keduanya. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara tatap muka antara petugas dengan responden. Intervensi pihak lain yang dapat menimbulkan bias terhadap hasil yang akan diperoleh telah diupayakan seminimal mungkin.

Wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya oleh BPS. Informasi yang dikumpulkan terdiri dari karakteristik responden, kondom, perilaku seks, cakupan intervensi, tes HIV dan Infeksi Menular Seksual, pengetahuan tentang AIDS, risiko dan pencegahannya, minuman berakohol dan penggunaan NAPZA serta perilaku responden terkait HIV/AIDS.

4.3 Waktu dan Lokasi Penelitian

Data WPS hasil STBP 2007 di Jayapura dan Merauke digunakan untuk dianalisis pada bulan Mei 2010. Adapun pertimbangan pemilihan lokasi penelitian dengan alasan:

1. Jayapura dan Merauke terletak di provinsi Papua yang mempunyai prevalensi HIV tertinggi di Indonesia, yaitu 135,44 per 100.000 penduduk (laporan triwulan kedua HIV/AIDS Ditjen PP&PL, Kemenkes, 2010).
2. Jayapura dan Merauke merupakan lokasi prioritas dilaksanakannya Survei Surveilans Perilaku HIV/AIDS.

4.4 Populasi dan Sampel Penelitian

4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita yang bertempat tinggal dan bekerja sebagai penaja seks di Papua.

4.4.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang bertempat tinggal dan bekerja sebagai penjaja seks di Jayapura dan Merauke serta menjadi responden dari STBP tahun 2007.

4.4.3 Besar Sampel

Besar sampel minimal untuk uji hipotesis penelitian ini dihitung berdasarkan perhitungan rumus estimasi beda dua proporsi (Kelsey, 1996), yaitu:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \bar{p} (1 - \bar{p}) (r + 1)}{(d')^2 r}$$

Berdasarkan rumus tersebut di atas, akan dihitung pula power penelitian ini. Power penelitian dihitung setelah semua data terkumpul, yaitu pada saat analisis data. Rumus penghitungan power penelitian diturunkan dari rumus penghitungan besar sampel. Hasil penurunan rumus tersebut adalah sebagai berikut :

$$Z_{\beta} = \left[\frac{r(d')^2 r}{(r + 1)\bar{p} (1 - \bar{p})} \right]^{1/2} - Z_{\alpha/2}$$

Keterangan:

- n = Jumlah sampel
- $Z_{\alpha/2}$ = Nilai baku distribusi normal pada α (derajat kepercayaan)
95% = 1,96
- $Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji (power of the test) 80% = 0,84
- $(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$ = 7,849
- \bar{p} = *Weighted average of P1 and Po*, dimana
$$\bar{p} = \frac{P1 + rPo}{1 + r}$$
- r = Rasio dari jumlah individu yang terpapar dengan terpapar

- d^* = *Magnitude of Defference* (selisih antara P_o dan P_1),
dimana $d = P_o - P_1$
- P_1 = Proporsi terpajan yang mendapatkan penyakit
dimana $P_1 = \frac{P_o OR}{1 + P_o (OR - 1)}$
- P_o = Proporsi yang tidak terpajan yang mendapatkan penyakit

4.4.4 Cara Pengambilan Sampel STBP 2007

Perkiraan populasi WPS langsung dan WPS tidak langsung pada STBP 2007 diperoleh dari listing lokasi yang berasal dari data dasar pemerintah setempat. Dari hasil listing lokasi diperoleh populasi WPS di dua kota (Merauke dan Jayapura) sebanyak 1.099 responden. Tahap selanjutnya adalah melakukan pemilihan sampel lokasi dan penentuan target sampel dalam setiap lokasinya dengan menggunakan metode sampling dua tahap (*multistage cluster sampling*), jumlah responden yang didapatkan 762 orang. Dari jumlah tersebut yang diwawancarai sebanyak 744 orang.

4.5 Pengolahan Data

Data yang telah dikumpulkan akan diperiksa kelengkapan dan konsistensinya. Data yang tidak lengkap (*missing*) dan tidak konsisten dengan definisi operasional tidak akan dilanjutkan ke analisis. Setelah data dikoreksi dan dipastikan bersih, maka akan dilakukan reklasifikasi data dan pemberian kode-kode angka sesuai dengan yang telah ditetapkan pada definisi operasional. Data tersebut kemudian akan dianalisis secara statistik dengan bantuan program komputer perangkat lunak SPSS 17.

4.6 Analisis Data

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut untuk menguji hipotesis dengan program statistik. Proses analisis yang dilakukan terdiri dari tiga langkah sebagai berikut :

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan mendeskripsikan karakteristik variabel dependen (penggunaan kondom), variabel independen (intensitas menawarkan kondom) dan variabel kovariat (umur, pendidikan, status perkawinan, usia pertama berhubungan seks, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi minuman beralkohol, diskusi dengan petugas, ketersediaan kondom). Untuk data numerik, penjelasan analisis univariat menggunakan nilai mean, median, standar deviasi dan nilai minimal-maksimal. Sedangkan pada data kategorik, penyajian hasil analisis univariat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang berisi nilai dan presentase dari masing-masing kategori pada variabel (Dahlan, 2001; Hastono, 2007).

4.6.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (intensitas menawarkan kondom) dan variabel kovariat (umur, pendidikan, status perkawinan, usia pertama berhubungan seks, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi minuman beralkohol, diskusi dengan petugas, ketersediaan kondom) dengan variabel dependen (penggunaan kondom) dalam bentuk tabel silang (tabel kontingensi). Uji yang akan digunakan adalah uji beda proporsi (*Chi-square*), karena variabel yang akan dianalisis berupa data katagorik.

Dalam pengambilan keputusan uji statistik digunakan tingkat kemaknaan 0,05 dengan ketentuan signifikan atau bermakna jika nilai $p < 0,05$ dan tidak bermakna jika nilai $p > 0,05$.

Rumus uji *Chi Square* :
$$X^2 = \frac{\Sigma(O-E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 = nilai *chi square*

O = frekuensi observasi

E = frekuensi harapan

Pengujian *chi-square* ini dapat dilakukan dengan prosedur sebagai berikut:

1. Memformulasikan hipotesis (H_0 dan H_a)
2. Memasukkan frekuensi observasi (O) dalam tabel silang
3. Menghitung frekuensi harapan (E) pada masing-masing sel
4. Menghitung χ^2 sesuai aturan yang berlaku:
 - Bila tabelnya lebih dari 2×2 , digunakan *chi-square* tanpa koreksi (*uncorrected*)
 - Bila tabelnya 2×2 , digunakan *chi-square Yates Correction*
 - Bila tabelnya 2×2 dan ada sel yang nilai $E < 5$, digunakan *Fisher Exact*
5. Hitung nilai p dengan membandingkan nilai χ^2 dengan tabel *chi-square*
6. Keputusan :
 - Bila nilai $p < \alpha$, H_0 ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)
 - Bila nilai $p > \alpha$, H_0 gagal ditolak, berarti data sampel tidak mendukung adanya perbedaan yang bermakna (signifikan)

Menurut Lemeshow (1989) variabel yang potensial untuk dimasukkan dalam model multivariat adalah variabel yang dianggap signifikan (kriteria nilai $p < 0,25$) dan variabel lain yang perlu dipertimbangkan secara khusus secara substantif.

4.6.3 Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat, uji statistik yang akan digunakan adalah uji regresi logistik. Uji ini dipilih karena variabel dependen dan independen dalam penelitian ini merupakan data kategorik. Melalui uji statistik *method enter* untuk menentukan variabel potensial yang akan dimasukkan dalam model dari hasil analisis bivariat dengan nilai $p < 0,25$. Penilaian model terpilih didasarkan pada beberapa ketentuan yaitu nilai signifikan (nilai $p < 0,05$) nilai OR dan kestabilan nilai selang (95% CI).

Permodelan yang akan digunakan adalah model faktor risiko yang bertujuan untuk mengestimasi secara valid hubungan variabel utama (intensitas

menawarkan kondom) dengan variabel dependen (penggunaan kondom) dengan mengontrol beberapa variabel kovariat (umur, pendidikan, status perkawinan, usia pertama berhubungan seks, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi minuman beralkohol, diskusi dengan petugas, ketersediaan kondom). Adapun tahap permodelannya adalah sebagai berikut (Hastono, 2007):

1. Melakukan permodelan lengkap, mencakup variabel utama, semua variabel kandidat konfounding dan kandidat interaksi.
2. Melakukan penilaian interaksi, dengan cara memasukkan satu per satu variabel kandidat ke dalam permodelan kemudian dilihat nilai p. Bila nilai $p \leq 0,05$ berarti ada interaksi dan bila $> 0,05$ berarti tidak ada interaksi.
3. Melakukan penilaian konfounding, dengan cara mengeluarkan variabel kovariat satu per satu dimulai dari yang memiliki nilai p *wald* atau nilai p terbesar. Apabila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR variabel utama sebelum dan sesudah variabel kovariat dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai konfounding dan harus tetap berada dalam model. Sedangkan bila OR kurang dari 10%, variabel kovariat tersebut bukan konfounding dan harus dikeluarkan dari model. Demikian bila sebaliknya Sampai didapatkan nilai p untuk semua variabel $\leq 0,05$.

BAB 5

HASIL PENELITIAN



5.1 Gambaran Daerah Penelitian

Provinsi Papua dengan luas wilayah 317.062 Km², terletak diantara 130° - 141° Bujur Timur dan 2°25' Lintang Utara - 9° Lintang Selatan. Jika dibandingkan dengan wilayah Republik Indonesia, maka luas wilayah Provinsi Papua merupakan 19,33 persen dari luas Negara Indonesia yang mencapai 1.890.754 Km². Ini merupakan provinsi terluas di Indonesia. Provinsi Papua berbatasan dengan Samudera Pasifik di sebelah Utara, Laut Arafura di sebelah Selatan, Provinsi Papua Barat di sebelah Barat, serta Papua New Guinea di sebelah Timur.

Persentase penduduk Papua jika dibandingkan dengan penduduk Indonesia secara keseluruhan tercatat sebesar 0,77% pada tahun 1971. Kemudian pada tahun 1980 meningkat menjadi 0,79%. Tahun 1990 peningkatan persentase jumlah penduduk Papua sangat tinggi mencapai 0,91%. Pada tahun 2000 mengalami penurunan menjadi 0,86% dan terakhir pada tahun 2005, persentase jumlah penduduk Papua tercatat sebanyak 0,85%.

Kabupaten Merauke merupakan daerah yang terluas yaitu 4.397 Ha atau 13,87% dari total luas Provinsi Papua. Sedangkan Kota Jayapura merupakan daerah terkecil tetapi apabila dibandingkan dengan kota se-Indonesia, maka Kota Jayapura merupakan kota yang terluas. Kota Wamena (Jayawijaya) dengan ketinggian 2000 - 3000 meter diatas permukaan laut merupakan kota tertinggi dan terdingin di Papua. Sedangkan yang terendah adalah kota Merauke dengan ketinggian 3.5 meter di atas permukaan laut.

5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini memanfaatkan sumber data sekunder Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP) Tahun 2007 yang dilakukan pada kalangan kelompok berisiko tinggi, yang dirancang untuk mengukur indikator-indikator biologis dan perilaku berisiko yang terkait dengan penularan HIV di Indonesia. STBP 2007 dilaksanakan atas kerjasama beberapa organisasi yaitu Departemen Kesehatan,

Badan Pusat Statistik, USAID, Komisi Penanggulangan AIDS dan *Family Health International*.

Pengumpulan data STBP 2007 dilakukan dengan menggunakan kuesioner SSP (Survei Surveilans Perilaku) yang dikembangkan oleh BPS dan Departemen Kesehatan. Selanjutnya pada penelitian ini, data kuantitatif STBP 2007 dianalisis secara bertahap meliputi analisis Univariat, analisis Bivariat dengan uji *Chi-square* serta analisis Multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.

Data STBP 2007 yang dianalisis pada penelitian ini adalah data kelompok Wanita Penjaja Seks (WPS) di Jayapura dan Merauke. Jumlah sampel yang dimasukkan dalam analisis adalah 744 orang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom pada seks komersial. Variabel yang dianalisis meliputi variabel dependen, variabel independen dan variabel kovariat. Sebelum dianalisis, dilakukan *recode* (kode ulang) pada beberapa variabel yang diperlukan dalam penelitian ini, yaitu variabel perilaku penggunaan kondom, variabel intensitas menawarkan kondom, variabel umur, variabel pendidikan, variabel status perkawinan, variabel usia hubungan seks pertama, variabel lama bekerja, variabel jumlah pelanggan dan variabel ketersediaan kondom.

Proses analisis univariat dilakukan dengan membuat distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti. Proses selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan membuat tabel silang antara variabel independen (intensitas menawarkan kondom) dan variabel kontrol/kovariat (umur, pendidikan, status perkawinan, usia hubungan seks pertama, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi minuman bealkohol, diskusi dengan petugas dan ketersediaan kondom) dengan variabel dependen (perilaku penggunaan kondom). Analisis bivariat ini dimaksudkan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-Square*.

Proses terakhir adalah analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda yang bertujuan mengestimasi secara valid hubungan variabel independen dan variabel dependen dengan mengontrol beberapa variabel yang dianggap sebagai *confounding* (umur, pendidikan, status perkawinan, usia hubungan seks pertama, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom,

diskusi dengan petugas layanan dan konsumsi minuman beralkohol). Variabel yang masuk dalam analisis multivariat adalah setelah dilakukan analisis bivariat antara variabel kontrol dengan variabel dependen yang memiliki kemaknaan $p < 0,25$.

5.3 Gambaran Umum Responden

Responden yang menjadi sasaran penelitian ini dikelompokkan kedalam dua kategori, yaitu WPS langsung (WPSL) dan WPS tidak langsung (WPSTL), yang dimaksud dengan WPS langsung adalah wanita penaja seks yang pekerjaan utamanya adalah menjajakan seks untuk mendapatkan uang dan biasanya ditemukan di lokalisasi atau rumah bordil, sedangkan WPS tidak langsung adalah wanita yang menjajakan seks untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja, seperti perempuan yang bekerja di panti pijat, salon, spa, bar, karaoke, diskotik, *cafe/restoran*, dan *hotel/motel/cottage*.

Jumlah WPS di Jayapura dan Merauke yang menjadi responden STBP 2007 berjumlah 744 orang terdiri atas 364 orang (48,9%) WPS langsung dan 380 orang (51,1%) WPS tidak langsung. Dilihat dari komposisinya, jumlah WPS untuk kedua kategori tersebut bisa dikatakan sebanding seperti yang terlihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1
Distribusi responden menurut kelompok sasaran WPS
di Jayapura dan Merauke
Tahun 2007

Kelompok Sasaran	Jumlah	Persentase
WPS Langsung	364	48,9
WPS Tidak Langsung	380	51,1
Total	744	100

5.4 Analisis Univariat

Dalam analisis univariat digambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti untuk setiap kelompok sasaran WPS, untuk variabel kategorik disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dengan menggunakan ukuran jumlah dan persentase, sedangkan untuk variabel numerik menggunakan

ukuran tengah (mean dan median) dan ukuran variasi (minimal maksimal, standar deviasi).

5.4.1 Penggunaan Kondom

Perilaku penggunaan kondom dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori dikelompokkan berdasarkan frekuensi/intensitas menggunakan kondom, yaitu konsisten dan tidak konsisten. Perilaku dikategorikan konsisten apabila WPS selalu menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks selama seminggu terakhir. Perilaku dikategorikan tidak konsisten apabila WPS jarang/kadang-kadang/sering menggunakan kondom dalam seminggu terakhir.

Dilihat dari distribusinya, prevalensi penggunaan kondom yang tidak konsisten pada WPS tak langsung sebesar 65,5%, dua kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan WPS langsung sebesar 34,3%. (Tabel 5.2)

5.4.2 Intensitas menawarkan kondom

Intensitas WPS dalam menawarkan kondom pada pelanggannya dilihat dari frekuensi/intensitas responden menawarkan kondom pada saat hubungan seks selama seminggu terakhir.

Dilihat dari distribusinya, prevalensi WPS yang tidak selalu menawarkan kondom lebih banyak pada WPS tak langsung (60,5%) dibandingkan WPS langsung (30,8%).

5.4.3 Karakteristik sosiodemografi

Salah satu tujuan penelitian ini adalah untuk melihat gambaran karakteristik sosiodemografi WPS di Papua pada masing-masing kelompok sasaran. Karakteristik yang digambarkan dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, status perkawinan, usia hubungan seks pertama, lama bekerja sebagai WPS, jumlah pelanggan dan konsumsi alkohol. Distribusi dari masing-masing karakteristik diuraikan pada Tabel 5.2 berikut.

a. Umur

Umur responden dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir dan digolongkan menjadi kelompok umur < 20 tahun, kelompok umur 20-29 tahun dan kelompok umur \geq 30 tahun. Penggolongan kelompok umur tersebut didasarkan pada kelompok umur yang digunakan Ditjen PP&PL Depkes RI dalam pendataan penderita HIV/AIDS di Indonesia. Pada WPS langsung, proporsi terbesar berada pada kelompok umur \geq 30 tahun (52%), sedangkan pada WPS tidak langsung proporsi terbesar berada pada kelompok umur yang lebih muda 20-29 tahun (65%). Hasil survei didapatkan rata-rata (mean) umur responden adalah 27,87 tahun, median 27 tahun, dengan standar deviasi 6,782 tahun. Responden termuda berumur 15 tahun (3%) dan responden tertua berumur 49 tahun (1%).

b. Pendidikan

Tingkat pendidikan responden adalah pendidikan formal tertinggi yang pernah diikuti oleh responden yang dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu tingkat pendidikan rendah dan pendidikan tinggi. Pendidikan rendah apabila responden tidak pernah sekolah sampai dengan tamat SLTP. Pendidikan tinggi apabila responden berpendidikan tamat SLTA sampai dengan Akademi/Perguruan Tinggi. Kategori tingkat pendidikan tersebut didasarkan atas program Wajib Belajar Sembilan Tahun yang merupakan kebijakan pemerintah dalam bidang pendidikan yang dikeluarkan tahun 1990. Dilihat dari Tabel 5.2 diketahui sebagian besar WPS langsung berpendidikan rendah (87,4%) sedangkan pada WPS tak langsung proporsi pendidikan tinggi dan rendah tidak berbeda jauh, yaitu 45,8% dan 54,2%.

c. Status Perkawinan

Status perkawinan responden dibedakan menjadi belum kawin (termasuk cerai hidup dan cerai mati) dan kawin (termasuk kawin tinggal bersama dan kawin tidak tinggal bersama). Berdasarkan status perkawinan, responden yang berstatus cerai hidup dan cerai mati memiliki proporsi terbesar baik pada WPS langsung (255 orang) maupun WPS tidak langsung (206 orang). Namun proporsi WPS tak

langsung yang belum kawin (69,4%) masih lebih besar dibandingkan dengan WPS langsung (30,6%).

d. Usia Hubungan Seks Pertama

Distribusi usia responden pada saat melakukan hubungan seksual pertama kali minimum 10 tahun (0,1%) dan maksimum 40 tahun (0,1%) dengan nilai mean 19,64 tahun, nilai median 17 tahun dan standar deviasi 13,596 tahun. Pengkategorian usia ini tidak dibagi berdasarkan nilai median, namun merujuk kepada pembagian usia berdasarkan perkembangan fisik seseorang, yaitu usia dewasa muda (20-24 tahun) sehingga kategori usia hubungan seksual pertama dibagi menjadi dua yaitu < 20 tahun dan ≥ 20 tahun (Traore, 2001). Pada kedua kelompok WPS, proporsi terbesar usia melakukan hubungan seks pertama adalah pada usia < 20 tahun, yaitu 82,7% dan 70,5%.

e. Lama Bekerja

Lama bekerja adalah jangka waktu responden menjajakan seks komersial dihitung dalam bulan. Dari hasil survei diketahui lama bekerja paling singkat adalah 1 bulan (6,3%) dan lama bekerja paling lama adalah 12 bulan (5,1%) dengan nilai mean 30,35 bulan, median 7,0 dan standar deviasi 40,653. Dalam penelitian ini, lama bekerja dikategorikan dalam dua kelompok, yaitu ≤ 6 bulan dan > 6 bulan dengan pertimbangan bahwa waktu 6 bulan merupakan waktu yang cukup bagi WPS untuk terkena IMS/HIV.

Dilihat dari lamanya, WPS langsung memiliki lama kerja > 6 bulan yaitu 72,3% dan pada WPS tidak langsung proporsinya 53,7%.

f. Jumlah Pelanggan

Dilihat dari distribusinya rata-rata jumlah pelanggan WPS sebanyak 3 orang dan median sebanyak 2 orang. Jumlah pelanggan tertinggi yang dilayani WPS selama seminggu terakhir sebanyak 49 orang (0,2%). Selanjutnya jumlah pelanggan dikelompokkan menurut median, yaitu ≤ 2 orang dan > 2 orang. Berdasarkan pengelompokan tersebut sebanyak 71,7% WPS langsung memiliki

jumlah pelanggan > 2 orang, 4,5 kali lipat lebih tinggi dibandingkan WPS tidak langsung (15,5%).

g. Konsumsi minuman beralkohol

Sepuluh WPS langsung (54,7%) mengaku pernah mengonsumsi minuman beralkohol sebelum melakukan hubungan seks dalam 3 bulan terakhir dan sebanyak 72,1% WPS tak langsung pernah mengonsumsi alkohol.

5.4.4 Cakupan intervensi

Ketersediaan kondom menunjukkan akses atau kemudahan responden untuk mendapatkan kondom di tempat kerjanya. Dalam penelitian ini, ketersediaan kondom diukur berdasarkan pengamatan pewawancara terhadap lokasi tempat kerja responden. Dari pengamatan tersebut, diketahui sebanyak 83,5% pewawancara menyebutkan kondom tersedia di tempat kerja WPS langsung, sebaliknya sebanyak 54,7% pewawancara menyebutkan kondom tidak tersedia di tempat kerja WPS tak langsung.

Untuk melihat cakupan intervensi, responden juga ditanyakan apakah selama setahun terakhir pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan tentang pencegahan HIV/AIDS. Sebagian besar responden WPS langsung (86%) dan WPS tidak langsung (72,9%) mengatakan pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan.

Tabel 5.2
Distribusi responden menurut karakteristik dan cakupan intervensi
pada WPS di Jayapura dan Merauke tahun 2007

Variabel	Kategori	WPS Langsung (n=364)		WPS Tidak Langsung (n=380)	
		Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase
Umur	0. \geq 30 tahun	189	51,9	88	23,2
	1. 20 – 29 tahun	157	43,1	247	65,0
	2. < 20 tahun	18	4,9	45	11,8
Pendidikan	0. Tinggi	46	12,6	174	45,8
	1. Rendah	318	87,4	206	54,2
Status Perkawinan	0. Belum Kawin	315	86,5	342	90,2
	1. Kawin	49	13,5	37	9,8
Usia Hubungan Seks Pertama	0. \geq 20 tahun	63	17,3	112	29,5
	1. < 20 tahun	301	82,7	268	70,5
Lama Bekerja	0. \leq 6 bulan	101	27,7	176	46,3
	1. > 6 bulan	263	72,3	204	53,7
Jumlah Pelanggan	0. \leq 2 orang	103	28,3	321	84,5
	1. > 2 orang	261	71,7	59	15,5
Konsumsi minuman beralkohol	0. Tidak	165	45,3	106	27,9
	1. Ya	199	54,7	274	72,1
Penggunaan kondom	0. Konsisten	239	65,7	131	34,5
	1. Tidak Konsisten	125	34,3	249	65,5
Intensitas menawarkan kondom	0. Selalu	252	69,2	150	39,5
	1. Tidak selalu	112	30,8	230	60,5
Ketersediaan kodom	0. Tersedia	304	83,5	172	45,3
	1. Tidak tersedia	60	16,5	208	54,7
Diskusi dengan petugas layanan	0. Ya	313	86,0	277	72,9
	1. tidak	51	14,0	103	27,1

5.5 Analisis Bivariat

Analisis Bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk melihat perbandingan proporsi perilaku penggunaan kondom pada masing-masing variabel independen, untuk melihat hubungan antara variabel independen (kategorik) dengan variabel dependen (kategorik) menggunakan uji *chi square*, dan untuk memilih variabel independen yang dapat menjadi kandidat model multivariat. Ukuran yang digunakan adalah nilai p dan OR.

Tabel 5.3
Hasil analisis bivariat antara variabel independen dengan perilaku penggunaan kondom pada WPS di Jayapura dan Merauke tahun 2007

Variabel Independen		Perilaku penggunaan kondom				OR (95% CI)	Nilai p
		Konsisten (n=370)		Tidak Konsisten (n=374)			
		n	%	n	%		
Intensitas	Selalu	353	87,8	49	12,2	137,725	0,000*
	Tidak selalu	17	5,0	325	95	(77,73 – 243,99)	
Umur	≥30 tahun	164	59,2	113	40,8	reference	0,000*
	20-29 tahun	192	47,5	212	52,5	1,603 (1,176 – 2,183)	
	<20 tahun	14	22,2	49	77,8	5,080 (2,677 – 9,638)	
Pendidikan	Tinggi	85	38,6	135	61,4	0,528	0,000*
	Rendah	285	54,4	239	45,6	(0,383 – 0,728)	
Status Perkawinan	Belum kawin	331	50,4	326	49,6	1,224	0,380
	Kawin	39	45,3	47	54,7	(0,779 – 1,921)	
Usia hub seks pertama	≥ 20 tahun	89	50,9	86	49,1	0,943	0,733
	< 20 tahun	281	49,4	288	50,6	(0,672 – 1,323)	
Lama bekerja	≤ 6 bulan	122	44,0	155	56,0	0,695	0,017*
	>6 bulan	248	53,1	219	46,9	(0,516 – 0,937)	
Jumlah pelanggan	≤ 2 orang	157	37,0	267	63,0	0,295	0,000*
	>2 orang	213	66,6	107	33,4	(0,218 – 0,401)	
Konsumsi alkohol	Tidak	147	54,2	124	45,8	1,329	0,062
	Ya	223	47,1	250	52,9	(0,985 – 1,793)	
Ketersediaan kondom	Tersedia	304	63,9	172	36,1	5,409	0,000*
	Tidak tersedia	66	24,6	202	75,4	(3,870 – 7,562)	
Diskusi dengan petugas	Ya	329	55,8	261	44,2	3,474	0,000*
	Tidak	41	26,6	113	73,4	(2,346 – 5.144)	

Keterangan: * = bermakna secara statistik

5.5.1 Hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom

Hasil analisis hubungan antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 87,8% WPS yang selalu menawarkan kondom menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan diantara WPS yang tidak selalu menawarkan kondom, ada 5% yang menggunakan kondom secara konsisten. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara intensitas menawarkan kondom dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=137,725$ artinya WPS yang selalu menawarkan kondom mempunyai peluang 137,72 kali untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS yang tidak selalu menawarkan kondom.

5.5.2 Hubungan umur dengan perilaku penggunaan kondom

Hasil analisis hubungan antara umur dengan perilaku penggunaan kondom terdapat kecenderungan bahwa semakin muda umur responden, semakin tidak konsisten penggunaan kondomnya. Pada kelompok umur ≥ 30 tahun, sebanyak 59,2% menggunakan kondom secara konsisten, disusul kelompok umur 20-29 tahun 47,5% dan kelompok umur < 20 tahun 22,2%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=1,603$ artinya WPS yang berumur 20-29 tahun mempunyai peluang 1,603 kali untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS yang berumur ≥ 30 tahun. $OR=5,080$ artinya WPS yang berumur < 20 tahun mempunyai peluang 5,080 kali untuk menggunakan kondom secara konsisten dibandingkan WPS yang berumur ≥ 30 tahun.

5.5.3 Hubungan Pendidikan dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara pendidikan dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 61,4% WPS berpendidikan tinggi tidak konsisten menggunakan kondom. Sedangkan diantara WPS yang berpendidikan rendah, ada 54,4% menggunakan kondom secara konsisten. Hasil uji statistik didapatkan nilai

$p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,528$ artinya WPS berpendidikan rendah merupakan variabel protektif untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS berpendidikan tinggi.

5.5.4 Hubungan Status Perkawinan dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara status perkawinan dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 50,4% WPS yang belum kawin menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan diantara WPS yang kawin, ada 54,7% yang menggunakan kondom secara konsisten. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,380$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan penggunaan kondom.

5.5.5 Hubungan Usia hubungan seks pertama dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara usia hubungan seks pertama dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 50,9% WPS yang usia hubungan seks pertama ≥ 20 tahun menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan diantara WPS yang usia hubungan seks pertama < 20 tahun, ada 50,6% yang tidak konsisten menggunakan kondom. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,733$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia hubungan seks pertama dengan penggunaan kondom.

5.3.5 Hubungan Lama bekerja dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara lama bekerja dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 56 % WPS dengan lama kerja ≤ 6 bulan tidak konsisten menggunakan kondom. Sedangkan diantara WPS dengan lama kerja > 6 bulan, ada 53,1% yang konsisten menggunakan kondom. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,017$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,695$ artinya WPS dengan lama kerja > 6 bulan mempunyai variabel

protektif untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS dengan lama kerja ≤ 6 bulan.

5.5.6 Hubungan Jumlah Pelanggan dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara jumlah pelanggan dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 66,6% WPS dengan jumlah pelanggan > 2 orang menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan diantara WPS dengan jumlah pelanggan ≤ 2 orang, ada 63% yang tidak konsisten menggunakan kondom. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=0,295$ artinya WPS dengan jumlah pelanggan > 2 orang mempunyai variabel protektif untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS dengan jumlah pelanggan ≤ 2 orang.

5.5.7 Hubungan Konsumsi minuman beralkohol dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara konsumsi minuman beralkohol dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 54,2% WPS yang tidak minum alkohol menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan diantara WPS yang minum alkohol, ada 52,9% yang tidak konsisten menggunakan kondom. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,062$ maka dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang bermakna antara konsumsi minuman beralkohol dengan penggunaan kondom.

5.5.8 Hubungan Ketersediaan Kondom dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara ketersediaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh pada tempat yang tersedia kondom, 63,9% WPS menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan pada tempat yang tidak tersedia kondom, 75,4% WPS tidak menggunakan kondom secara konsisten. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=5,409$ artinya pada tempat dimana tersedia

kondom mempunyai peluang 5,409 kali bagi WPS untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding pada tempat yang tidak tersedia kondom.

5.5.9 Hubungan Diskusi dengan petugas layanan dengan Perilaku Penggunaan Kondom

Hasil analisis hubungan antara diskusi dengan petugas layanan dengan perilaku penggunaan kondom diperoleh 55,8% WPS yang pernah berdiskusi dengan petugas layanan menggunakan kondom secara konsisten. Sedangkan diantara WPS yang tidak pernah berdiskusi dengan petugas layanan, ada 73,4% yang tidak menggunakan kondom secara konsisten. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,000$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara diskusi dengan petugas dengan penggunaan kondom. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=3,474$ artinya WPS yang pernah berdiskusi dengan petugas mempunyai peluang 3,474 kali untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS yang tidak pernah berdiskusi.

5.6 Analisis Multivariat

Pada analisis multivariat digunakan analisis regresi logistik ganda dimana analisis ini mampu memasukkan beberapa variabel dalam satu model. Untuk pemodelan faktor risiko seperti pada penelitian ini dimana bertujuan mengestimasi secara valid hubungan antara variabel independen (intensitas menawarkan kondom) dengan variabel dependen (perilaku penggunaan kondom) dengan mengontrol beberapa variabel yang dianggap *confounding* (umur, pendidikan, status perkawinan, usia pertama hubungan seks, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, diskusi dengan petugas layanan dan konsumsi minuman beralkohol). Tahapan yang dilakukan dalam analisis ini meliputi:

5.6.1 Pemodelan lengkap

Pemodelan lengkap dilakukan dengan memasukkan secara bersama-sama variabel utama, semua variabel kandidat *confounding* dan variabel yang diperkirakan ada interaksi. Variabel utama yang diuji adalah intensitas menawarkan kondom dan perilaku penggunaan kondom, sedangkan variabel

konfounding yang diuji adalah umur, pendidikan, status perkawinan, usia pertama hubungan seks, lama bekerja, jumlah pelanggan, konsumsi alkohol, ketersediaan kondom dan diskusi dengan petugas. Variabel kovariat yang diperkirakan ada interaksi dengan intensitas menawarkan kondom adalah umur, pendidikan, diskusi petugas dan ketersediaan kondom. Pemodelan lengkap seperti tampak pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Tahapan Pemodelan Lengkap
(variabel utama, variabel konfounding dan variabel interaksi)

Variabel	Koef (β)	Wald	Signifikan (p)	OR
Intensitas	5,171	31,451	0,000	176,051
Umur	-0,115	0,159	0,690	0,892
Pendidikan	-0,187	0,260	0,610	0,829
Status perkawinan	0,313	0,597	0,440	1,367
Lama bekerja	0,117	0,158	0,691	1,124
Jumlah pelanggan	-0,2	0,480	0,488	0,819
Usia hubungan seks	-0,099	0,090	0,764	0,906
Diskusi petugas	0,4	0,863	0,353	1,491
Konsumsi alkohol	0,579	3,772	0,052	1,785
Ketersediaan kondom	0,416	1,239	0,288	1,516
Umur*intensitas	0,250	0,259	0,611	1,285
Pendidikan*intensitas	-0,959	1,249	0,264	0,383
Diskusi*intensitas	0,491	0,290	0,590	1,635
Ketersediaan*intensitas	0,316	0,214	0,644	1,372

5.6.2 Penilaian Interaksi

Setelah dilakukan pemodelan lengkap kemudian dilakukan uji interaksi, variabel dikatakan berinteraksi bila nilai $p < 0,05$. Seleksi dengan mengeluarkan secara bertahap variabel interaksi yang tidak signifikan ($p > 0,05$), pengeluaran dilakukan secara bertahap dimulai dari variabel interaksi yang mempunyai nilai p terbesar. Dari hasil analisis didapatkan bahwa semua variabel kovariat yang diperkirakan ada interaksi ternyata mempunyai nilai $p > 0,05$ sehingga disimpulkan tidak ada interaksi antara variabel independen. Tahap penilaian interaksi dapat dilihat pada Tabel 5.5

Tabel 5.5
Tahapan penilaian interaksi

Penilaian interaksi	Variabel interaksi	Koef (β)	SE	Wald	Sig (p)	OR
Tahap 1	Umur*intensitas	0,250	0,493	0,259	0,611	1,285
	Pendidikan*intensitas	-0,959	0,859	1,249	0,264	0,383
	Diskus*intensitas	0,491	0,912	0,290	0,590	1,635
	Ketersediaan*intensitas	0,316	0,684	0,214	0,644*	1,372
Tahap 2	Umur*intensitas	0,265	0,491	0,292	0,589*	1,304
	Pendidikan*intensitas	-1,021	0,849	1,449	0,229	1,360
	Diskusi* intensitas	0,581	0,891	0,424	0,515	0,178
Tahap 3	Pendidikan*intensitas	-1,080	0,841	1,649	0,199	0,340
	Diskusi*intensitas	0,628	0,887	0,501	0,479*	1,874
Tahap 4	Pndidikan*intensitas	-1,1101	0,840	1,718	0,190	0,332

Keterangan : * = variabel interaksi dengan nilai p terbesar dan harus dikeluarkan dari model.

5.6.3 Penilaian Konfounding

Setelah variabel interaksi dikeluarkan dari model, kemudian dilakukan penilaian konfounding dengan cara mengeluarkan variabel kovariat satu persatu dari permodelan dimulai dari variabel yang memiliki nilai p terbesar, bila setelah dikeluarkan diperoleh selisih OR variabel utama antara sebelum dan sesudah variabel kovariat dikeluarkan lebih besar dari 10%, maka variabel tersebut dinyatakan sebagai konfounding dan harus tetap berada dalam model.

Tabel 5.6
Tahap penilaian konfounding

Penilaian konfounding	Variabel konfounding dikeluarkan	P	OR Model awal	OR setelah variabel dikeluarkan	Selisih OR (%)
Tahap 1	Umur	0,000	116,443	116,033	0,35
Tahap 2	Usia hubungan seks pertama	0,000		116,110	0,28
Tahap 3	Lama bekerja	0,000		114,305	1,84
Tahap 4	Jumlah pelanggan	0,000		117,743	1,16
Tahap 5	Status perkawinan	0,000		118,182	1,49
Tahap 6	Pendidikan	0,000		117,384	0,81
Tahap 7	Diskusi dengan petugas	0,000		121,177	4,07
Tahap 8	Konsumsi alkohol	0,000		113,853	2,22
Tahap 9	Ketersediaan kondom	0,000		137,725	18,28*

Keterangan : * = konfounder dan dimasukkan dalam model akhir.

Berdasarkan hasil analisis didapatkan satu variabel yang mempunyai perubahan nilai OR lebih dari 10% sebelum dan sesudah variabel konfounding dikeluarkan, yaitu variabel ketersediaan kondom. Sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel ketersediaan kondom merupakan variabel konfounding. Untuk itu variabel ketersediaan kondom harus tetap ikut dalam model sebagai konfounding hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom.

5.6.4 Persamaan Model Akhir

Setelah dilakukan penilaian interaksi dan penilaian confounding selanjutnya dilakukan pembuatan model akhir seperti terlihat pada Tabel 5.7 berikut.

Tabel 5.7
Model Akhir hubungan antara Intensitas Menawarkan Kondom
dengan Penggunaan Kondom dengan *Confounder*

Variabel	Koef (β)	Wald	Signifikan (p)	OR
Intensitas menawarkan	4,735	257,441	0,000	113,853
Ketersediaan kondom	0,748	6,914	0,009	2,113

Dari model di atas dapat dijelaskan bahwa WPS yang selalu menawarkan kondom mempunyai peluang menggunakan kondom secara konsisten sebesar 113 kali dibandingkan WPS yang tidak selalu menawarkan kondom kepada pelanggannya setelah dikontrol variabel "ketersediaan kondom".



BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross-sectional* yang secara teoritis memiliki keterbatasan, diantaranya hasil yang diperoleh merupakan gambaran keadaan sesaat (*one point in time*) sehingga tidak dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan sebab akibat, karena urutan waktu (*time dimension*) antara faktor risiko dengan terjadinya *outcome* tidak jelas. Dengan perkataan lain apakah faktor risiko yang diteliti merupakan faktor *antecedent* terhadap terjadinya efek tidak dapat diketahui secara jelas.

Penelitian ini menggunakan sumber data sekunder Survei Terpadu Biologis Perilaku (STBP) yang dirancang untuk keperluan yang tidak sama dengan penelitian ini, sedangkan pengembangan kerangka konsep penelitian ini terbatas pada variabel yang tersedia dalam data sekunder yang bersangkutan.

Penelitian ini tidak terhindarkan dari bias informasi. *Recall bias* adalah bias informasi yang rentan terjadi, berkaitan dengan kemampuan WPS untuk mengingat informasi misalnya pertanyaan yang berkaitan dengan kejadian di masa lalu, yaitu keadaan dalam tiga bulan terakhir atau satu tahun terakhir, atau pertanyaan yang berkaitan dengan frekuensi, seperti lama bekerja dan jumlah pelanggan dalam seminggu terakhir. Subjektivitas pewawancara pada saat mengumpulkan informasi dari WPS juga rentan menimbulkan bias informasi, atau sebaliknya WPS cenderung memberikan jawaban yang bersifat menyenangkan pewawancara.

Dalam analisis multivariat, penelitian ini menggunakan uji regresi logistik ganda, namun sebenarnya uji ini tidak dapat digunakan untuk memprediksi nilai *Y* secara tepat pada penelitian dengan rancangan *cross-sectional* karena nilai *intercept* (konstanta) tidak dapat diestimasi dengan tepat. Nilai *intercept* pada persamaan logistik dapat diestimasi dengan tepat pada rancangan penelitian *cohort* (Kleinbaum, 1994).

6.2 Penghitungan power penelitian

Sebagaimana telah dijelaskan dalam bab sebelumnya bahwa dalam analisis data akan dilakukan penghitungan power penelitian ($Z\beta$) dengan menggunakan rumus besar sampel beda dua proporsi (Kelsey, 1996) diperoleh hasil $Z\beta$ untuk masing-masing variabel seperti yang dijelaskan pada Tabel 6.1 berikut :

Tabel 6.1
Nilai Power Penelitian dan Besar Sampel

Variabel	n	d*	r	p1	po	p	Z $\alpha/2$	Z β	Power (%)
Intensitas	342	0,83	1,2	0,95	0,12	0,49	1,96	20,7	>99,4%
Umur	404	0,11	0,6	0,52	0,41	0,48	1,96	0,78	78,2%
Pendidikan	524	0,15	0,4	0,46	0,61	0,50	1,96	1,71	95,6%
Status kawin	657	0,06	7,6	0,49	0,55	0,54	1,96	0,94	82,6%
Usia hubungan seks	569	0,02	0,3	0,51	0,49	0,51	1,96	-1,50	<8,2%
Lama bekerja	467	0,1	0,6	0,47	0,57	0,51	1,96	-0,50	30,9%
Jumlah pelanggan	320	0,3	1,3	0,33	0,63	0,49	1,96	6,14	>99,4%
Konsumsi alkohol	473	0,07	0,6	0,53	0,46	0,50	1,96	-0,09	46,4%
Ketersediaan kondom	268	0,39	1,8	0,75	0,36	0,49	1,96	8,28	>99,4%
Diskusi dengan petugas	154	0,29	3,8	0,73	0,44	0,50	1,96	4,44	>99,4%

Setelah power penelitian diketahui, maka dapat dihitung besar sampel minimal yang dibutuhkan pada penelitian ini. Dengan menggunakan power penelitian yang paling besar (99,4%), maka diperoleh besar sampel minimal penelitian sebesar 341 orang. Pada penelitian ini, jumlah sampel yang dimasukkan dalam analisis berjumlah 744 orang, sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah tersebut memenuhi syarat sampel minimal yang dibutuhkan.

6.3 Perilaku penggunaan kondom pada seks komersial di Papua tahun 2007

Hasil analisis univariat menggambarkan adanya perbedaan yang menonjol antara WPS langsung dan WPS tidak langsung dalam perilaku penggunaan kondom. Sebagian besar WPS tidak langsung 249 (65,5%) ternyata tidak konsisten menggunakan kondom. Berbeda dengan WPS langsung, sebagian besar 239 (65,7%) justru konsisten menggunakan kondom.

Survei Survelans Perilaku (SSP) yang pernah dilakukan di beberapa kota di Papua menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda. Hasil Survei Surveilans Perilaku di kota Jayapura tahun 2003 menunjukkan penggunaan kondom pada seks komersial selama seminggu terakhir untuk WPS tidak langsung masih rendah yaitu sekitar 25%, sedangkan pada WPS langsung lebih tinggi yaitu sekitar 56%. Selain itu, hasil Survei Surveilans Perilaku di kota Sorong tahun 2004 menunjukkan penggunaan kondom pada seks komersial di kalangan WPS langsung lebih tinggi (66,5%) dibandingkan WPS tidak langsung (31,4%).

Perbedaan ini mungkin disebabkan karena tingkat pengetahuan kedua kelompok WPS yang berbeda. WPS langsung pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan tentang pencegahan penularan HIV yang lebih baik dibandingkan WPS tidak langsung, karena biasanya mereka lebih teroganisir dan lebih terjangkau oleh program penyuluhan yang dilakukan pemerintah atau LSM. Tingkat pengetahuan tidak selalu berkorelasi dengan perilaku sehat, namun demikian mengetahui cara penularan HIV dan cara menghindarinya merupakan langkah pertama yang perlu diketahui setiap orang terutama orang-orang dengan perilaku berisiko tinggi. Pengetahuan merupakan salah satu faktor kuat yang menentukan perilaku seseorang, termasuk perilaku dalam melindungi diri sendiri dari ancaman HIV/AIDS.

Penggunaan kondom yang tepat dan konsisten diketahui sebagai satu-satunya metode yang efektif untuk mengurangi penularan IMS dan HIV. Beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kondom memberikan perlindungan yang efektif untuk mengurangi IMS dan HIV pada pria dan wanita, jika kondom digunakan secara benar dan konsisten setiap kali berhubungan seks.

Salah satu penelitian yang terkenal adalah *Cochrane Review*, suatu meta analisis terhadap 14 penelitian yang menyimpulkan bahwa efektivitas kondom secara keseluruhan dapat mengurangi penularan HIV sebesar 80%.

Pada hasil analisis bivariat diketahui bahwa WPS yang berperilaku konsisten menggunakan kondom berjumlah 370 orang (47,8%) dan yang tidak konsisten menggunakan kondom berjumlah 374 orang (52,2%). Jumlah tersebut bisa dikatakan sebanding antara kelompok yang konsisten dengan yang tidak konsisten.

Dari 374 orang yang tidak konsisten menggunakan kondom, mempunyai karakteristik sosiodemografi sebagai berikut: sebanyak 56,7% responden berumur antara 20-29 tahun, berpendidikan rendah sebanyak 63,9% dan sebagian besar diantaranya berstatus belum kawin/cerai (87,2%).

Hal ini menunjukkan bahwa responden yang tidak konsisten menggunakan kondom kebanyakan berusia dewasa muda. Hasil penelitian ini berbeda dengan teori *Health Belief Model* dimana usia mempengaruhi persepsi seseorang akan keseriusan maupun ancaman suatu penyakit, yang selanjutnya dapat mempengaruhi keputusan seseorang dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap suatu penyakit dengan tepat. Sejalan dengan Astawa (1985) dalam Habasiah (2000) bahwa semakin bertambah umur seseorang akan semakin matang menentukan sikap dalam berperilaku termasuk perilaku seksual.

Pendidikan yang rendah pada sebagian besar responden berkaitan dengan tingkat intelektual yang dimiliki responden, dimana pendidikan yang dimiliki responden baru sebatas pengetahuan (*covert behaviour*) belum sampai pada taraf mempengaruhi responden untuk berperilaku menggunakan kondom (*overt behavior*). Penelitian Joesoef et al (2000) membuktikan bahwa pendidikan WPS berhubungan dengan penggunaan kondom, dimana WPS yang mengenyam pendidikan di sekolah lebih besar kemungkinannya untuk menggunakan kondom dibandingkan dengan WPS yang tidak pernah bersekolah. Sejalan dengan penelitian Kessie et al (2007) bahwa WPS dengan pendidikan menengah ke atas lebih besar kemungkinan untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks dibandingkan WPS dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori *Health Belief Model* bahwa

pendidikan mempengaruhi persepsi seseorang dalam melakukan perilaku pencegahan terhadap suatu penyakit.

Dilihat dari pengalaman seksual, WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom sebagian besar (77%) diantaranya melakukan hubungan seks pertama kali pada usia kurang dari 20 tahun, memiliki masa kerja sebagai WPS lebih dari 6 bulan sebanyak 58,5% dan memiliki jumlah pelanggan kurang dari 2 orang sebanyak 71,4%. Penelitian Mamahit & Gortmaker (1999) terhadap sekelompok WPS di Jakarta menemukan bahwa WPS yang telah lama bekerja selama lebih dari dua tahun lebih kecil kemungkinannya untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks dibandingkan WPS yang baru bekerja kurang dari dua tahun.

WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom, 66,8% diantaranya pernah mengonsumsi alkohol sebelum melakukan hubungan seks dengan pelanggan. Menurut Stephanie Eaton (2007), penyalahgunaan alkohol dan obat-obat terlarang sangat berhubungan erat dengan masalah kesehatan mental, kejahatan dan perilaku anti sosial. Penggunaan alkohol dan obat-obatan terlarang dapat merusak daya berpikir dan daya penilaian. Saat orang dalam pengaruh obat atau alkohol, mereka terkadang mengambil keputusan yang berisiko, seperti berhubungan seksual tanpa kondom atau menggunakan alat suntik bersama. Sebuah studi dilakukan oleh Basuki et al (2002) menunjukkan secara kualitatif bahwa umumnya sebelum melakukan hubungan seks, baik WPS maupun pelanggannya mengaku sering mengonsumsi bir yang berakibat pada kesulitan WPS untuk menawarkan penggunaan kondom pada pelanggannya. Hasil penelitian Markyosan et al (2006) terhadap WPS di Armenia membuktikan bahwa penggunaan alkohol dan narkoba berkorelasi dengan penggunaan kondom, dimana peningkatan penggunaan alkohol dan narkoba diikuti oleh penurunan penggunaan kondom, dan hubungannya kuat.

Dilihat dari ketersediaan kondom, diperoleh hasil bahwa WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom, disebabkan karena tidak tersedianya kondom di tempat kerja mereka (54%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Basuki et.al (2002) yang menunjukkan bahwa konsistensi WPS dalam menggunakan kondom sangat dipengaruhi oleh

ketersediaan kondom di tempat kerja mereka, terutama jika pelanggannya sendiri tidak menyediakan kondom.

Diskusi dengan petugas kesehatan merupakan salah satu cara untuk mendapatkan informasi tentang pencegahan HIV/AIDS yang dapat mendorong penggunaan kondom di kalangan WPS. Namun dalam penelitian ini, hasil yang diperoleh berbeda dimana WPS yang pernah berdiskusi dengan petugas kesehatan dalam setahun terakhir sebanyak 69,8%, ternyata tidak konsisten menggunakan kondom. Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Li Xiaoming et al (2006) pada WPS di kota Guangxi, China. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa pemberian informasi melalui VCT meningkatkan kemungkinan WPS selalu menggunakan kondom. Pemberian informasi melalui metode diskusi seperti VCT sangat penting untuk dilakukan dibanding hanya sekedar memberi ceramah atau penyuluhan.

6.4 Hubungan intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom

Hasil analisis univariat menggambarkan adanya perbedaan proporsi dalam intensitas menawarkan kondom pada kedua kelompok WPS. Pada WPS tidak langsung, sebagian besar (60,5%) tidak selalu menawarkan kondom pada pelanggannya, sebaliknya pada WPS langsung sebagian besar (69,2%) selalu menawarkan kondom pada pelanggannya. Diantara WPS tidak langsung, sebanyak 22,9% tidak pernah menawarkan kondom kepada tamu/pelanggannya.

Sedangkan pada analisis bivariat diketahui terdapat hubungan yang sangat erat antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom dengan nilai $OR=137,725$ ($CI\ 95\%=77,73 - 243,99$). Dari hasil analisis bivariat diketahui pula bahwa pada WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom, sebanyak 86,9% diantaranya tidak selalu menawarkan kondom.

Tingginya persentase WPS tidak langsung yang tidak pernah menawarkan kondom kepada pelanggannya di satu sisi dan rendahnya persentase penggunaan kondom di kalangan WPS tidak langsung sangat menarik untuk disimak. Menurut pengakuan responden alasan tidak pakai kondom di kalangan WPS tidak langsung sekitar 60,6% karena pelanggan tidak mau.

Tingginya persentase hubungan seks komersial tanpa kondom karena “keengganan” kaum laki-laki untuk menggunakannya memberikan indikasi bahwa penyuluhan (promosi) penggunaan kondom tidak cukup hanya berfokus pada WPS. Penyuluhan pada WPS memang telah meningkatkan pengetahuannya mengenai bahaya HIV, dan mungkin telah meningkatkan kesadarannya untuk berperilaku seks sehat, tetapi pada akhirnya keputusan untuk menggunakan kondom atau tidak, pada umumnya tergantung pelanggan.

Wanita Penjaja Seks seringkali berada pada posisi tawar yang rendah dalam bernegosiasi tentang seks aman dikarenakan faktor sosial, ekonomi, budaya dan legal yang tidak mendukung. Di seluruh dunia, kemiskinan dan kurangnya alternatif pekerjaan berkaitan dengan prostitusi. Karena pertimbangan ekonomi, banyak WPS masih mau berhubungan seksual dengan pelanggan yang menolak menggunakan kondom. Di Afrika Selatan, tarif pelayanan seks tanpa kondom empat kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan tarif pelayanan seks dengan kondom. Pada studi di Abijan, WPS ditanyakan pada saat kapan mereka menyerah berdebat dengan klien yang tidak mau menggunakan kondom. Sebanyak 71% responden menjawab bahwa mereka tidak pernah menyerah, namun 20% sisanya menjawab mereka berhenti berdebat hanya tatkala mereka membutuhkan uang (Vuylsteke Bea & Jana Smarajit, 2005).

Peningkatan ketrampilan yang berkaitan dengan penggunaan kondom dan ketrampilan negoisasi sangat penting untuk dapat menerapkan pesan pencegahan kedalam praktek. Ketrampilan yang dibutuhkan termasuk strategi untuk mencegah terjadinya kerusakan/kebocoran kondom dan metode alternatif pemasangan kondom (misalnya dengan menggunakan mulut). Metode efektif lainnya yang memungkinkan WPS untuk melindungi dirinya sendiri atau mengurangi risiko tertular HIV sangat dibutuhkan sebagai alternatif perlindungan. Di Thailand, sekelompok WPS diberikan pilihan untuk menggunakan kondom perempuan jika pelanggan menolak atau tidak dapat menggunakan kondom pria. Sedangkan kelompok lainnya diinstruksikan untuk menggunakan kondom pria secara konsisten. Proporsi perilaku seksual tidak aman berkurang 17% pada kelompok yang memilih menggunakan kondom wanita. Disamping itu terjadi pengurangan *incidence rate* IMS sebanyak 24% pada kelompok tersebut. Studi ini

menunjukkan bahwa penggunaan kondom perempuan dapat memberikan perlindungan yang lebih baik (Vuylsteke Bea & Jana Smarajit, 2005).

Hasil analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda menunjukkan adanya hubungan antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom sebesar 113 kali setelah dikontrol variabel ketersediaan kondom. Dari hasil penelitian tersebut dapat diartikan bahwa kemauan WPS dalam menawarkan kondom kepada pelanggannya akan semakin besar bila didukung oleh faktor ketersediaan kondom di lingkungan kerjanya. Untuk itu ketersediaan kondom menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam mendorong perilaku penggunaan kondom secara konsisten.

Dalam prinsip bauran pemasaran, untuk memenuhi kebutuhan konsumen, terdapat empat hal penting untuk dikembangkan, yaitu produk, harga, tempat dan promosi (Glanz et al, 2002). Untuk memenuhi kebutuhan WPS dalam hal penggunaan kondom, maka produk kondom perlu disediakan di tempat yang sesuai yaitu di tempat kerja WPS tersebut dengan harga murah (Kasnodihardjo et al, 2006). Hal yang sama menurut teri WHO bahwa ketersediaan sumber daya merupakan salah satu faktor yang dapat berpengaruh pada perubahan perilaku individu (WHO, 1988).

Suatu penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Basuki et al (2002) menggali tentang alasan tidak menggunakan kondom di kalangan WPS. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa penggunaan kondom pada WPS sangat tergantung pada ketersediaan kondom di tempat kerja WPS tersebut karena tidak semua tempat kerja WPS yang menyediakan kondom, apalagi jika pelanggannya sendiri tidak menyediakan kondom.

Penelitian Widyastuti (2006) terhadap WPS jalanan di Jakarta Timur menemukan bahwa ketersediaan kondom lebih besar kemungkinan untuk menggunakan kondom dibandingkan WPS yang tempat kerjanya tidak tersedia kondom (OR=2,65).

Sejalan dengan kebutuhan akan tersediaan kondom, WHO menyatakan bahwa sumber daya yang tersedia merupakan pendukung untuk terjadinya perilaku dan bahwa promosi kesehatan sebagai upaya edukasi yang disertai dengan perubahan lingkungan (Notoatmodjo, 2005).

Penelitian Hongmei et al (2005) terhadap WPS di Cina, memukan adanya hubungan positif antara persepsi dukungan pemilik tempat hiburan dengan komunikasi penggunaan kondom (adj OR 2,0; 95% CI: 1,4 – 3,0). Beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap hubungan tersebut antara lain, pertama, WPS mempunyai keyakinan bahwa majikan/pemilik tempat hiburan terutama yang wanita, berpengalaman dan sukses dalam industri seks. Kedua, persepsi dukungan lingkungan kerja mendorong WPS untuk bernegosiasi dengan pelanggan. Ketiga, pelanggan WPS lebih berniat untuk menggunakan kondom gratis atau yang disediakan di tempat kerja WPS. Penelitian ini menyarankan peningkatan persepsi majikan terhadap penggunaan kondom akan meningkatkan penggunaan kondom pada WPS. Peningkatan persepsi tersebut akan membantu memberdayakan WPS dalam menegosiasikan penggunaan kondom sehingga mereka tidak lagi takut kehilangan pekerjaan atau dihukum oleh majikan karena menolak klien yang tidak mau menggunakan kondom. Peningkatan persepsi majikan juga membantu WPS untuk memiliki norma positif tentang penggunaan kondom, yang selanjutnya akan mendorong pemakaian kondom pada pelanggan dan partner tetap WPS.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

7.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 744 WPS di Jayapura dan Merauke tahun 2007, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Prevalensi WPS yang tidak selalu menawarkan kondom kepada pelanggannya sebanyak 342 (45,9 %), dan 230 (67,2%) diantaranya adalah WPS tidak langsung. Prevalensi WPS tidak langsung tersebut mempunyai karakteristik, yaitu 65,7% berada pada kelompok umur 20-29 tahun, 54,3% berpendidikan rendah, 90,8% berstatus belum kawin/cerai, 71,3% usia hubungan seks pertama kurang dari 20 tahun, 51,3% mempunyai lama kerja lebih dari 6 bulan, 88,3% mempunyai jumlah pelanggan kurang dari 2 orang, 70% mengkonsumsi alkohol, 66,1% pernah berdiskusi dengan petugas, dan 67% tersedia kondom di tempat kerja.
2. Prevalensi WPS yang tidak konsisten menggunakan kondom sebanyak 50,2% dan 66,6% diantaranya adalah WPS tidak langsung. Prevalensi WPS tidak langsung yang tidak konsisten menggunakan kondom mempunyai karakteristik, yaitu 65,5% berada pada kelompok umur 20-29 tahun, 53,8% berpendidikan rendah, 90,7% berstatus belum kawin/bercerai, 71,1% usia hubungan seks pertama kurang dari 20 tahun, 51,8% mempunyai lama kerja lebih dari 6 bulan, 86,7% mempunyai jumlah pelanggan kurang dari 2 orang, 71,1 mengkonsumsi alkohol, 66,7% pernah berdiskusi dengan petugas dan 64,7% tidak tersedia kondom di tempat kerja.
3. Ada hubungan yang bermakna secara statistik antara intensitas menawarkan kondom dengan perilaku penggunaan kondom setelah

dikontrol variabel ketersediaan kondom ($p=0,000$; $OR=113,853$). WPS yang selalu menawarkan kondom mempunyai peluang menggunakan kondom secara konsisten sebesar 113 kali dibandingkan WPS yang tidak selalu menawarkan kondom kepada pelanggannya setelah dikontrol oleh variabel ketersediaan kondom.

7.2 Saran

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

7.2.1 Bagi Kementerian Kesehatan dan KPAN

1. Melakukan pemetaan terhadap populasi WPS yang belum terjangkau serta meningkatkan program penjangkauan (*outreach*) yang efektif pada kelompok sasaran WPS tidak langsung sehingga mendorong terjadinya perubahan perilaku yang diharapkan, dengan menggunakan metode penjangkauan *peer group* (kelompok teman sebaya).
2. Mengembangkan pelatihan pengembangan dan pemberdayaan diri (*self development and empowerment*) bagi WPS dengan metode interaktif dengan materi yang komprehensif yang bertujuan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penularan HIV, meningkatkan kepercayaan diri (*self efficacy*), meningkatkan ketrampilan komunikasi dan bernegosiasi tentang penggunaan kondom kepada klien/pelanggan.
3. Melakukan intervensi struktural dengan meningkatkan keterlibatan masyarakat dan berbagai pemangku kepentingan dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk pengembangan jejaring, peningkatan kapasitas dan pengembangan kebijakan lokal yang mendukung dengan memperhatikan kesetaraan gender.

4. Menerapkan kebijakan penggunaan kondom 100% yang mewajibkan pemilik tempat-tempat hiburan malam maupun majikan di lokalisasi untuk menyediakan kondom sekaligus mengawasi penggunaan kondom dikalangan WPS dan pelanggannya.
5. Mengembangkan pelatihan bagi pemilik tempat hiburan maupun majikan di lokalisasi untuk meningkatkan pengetahuan/ketrampilan dalam negoisasi perilaku seks aman dan meningkatkan kemampuan untuk melakukan pembinaan terhadap WPS.
6. Menjamin ketersediaan dan distribusi kondom dengan harga yang lebih terjangkau di tempat-tempat hiburan dan lokalisasi.
7. Meningkatkan promosi penggunaan kondom perempuan sebagai metode alternatif pencegahan HIV yang dapat memberikan perlindungan efektif bagi WPS dimana penggunaannya dapat dikontrol oleh WPS itu sendiri tanpa harus melibatkan klien/pelanggannya.
8. Melakukan Survei Surveilans Perilaku dengan sasaran pemilik tempat hiburan dan pengelola rumah bordir/lokalisasi yang bertujuan untuk mengetahui lebih jauh peran dan persepsi dukungan mereka terhadap promosi penggunaan kondom di lokalisasi/tempat hiburan untuk mencegah meluasnya penularan HIV.

7.2.2 Bagi Pemerintah Daerah Papua

1. Menetapkan peraturan daerah tentang program 100% kondom yang mewajibkan pemilik tempat-tempat hiburan malam maupun para majikan di lokalisasi untuk menyediakan kondom sekaligus mengawasi penggunaan kondom dikalangan WPS dan pelanggannya.

2. Melakukan kerjasama lintas program dan lintas sektor, terutama dengan sektor pariwisata, tokoh masyarakat dan tokoh agama untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan program 100% kondom.
3. Memberikan informasi kepada WPS tentang HIV/AIDS terutama cara penggunaan kondom yang benar dengan menggunakan metode diskusi agar tercipta suasana yang lebih leluasa bagi WPS untuk bertukar pendapat.
4. Melakukan pembinaan kepada WPS dalam hal kemampuan menawarkan kondom kepada pelanggannya melalui pelatihan-pelatihan interaktif.

7.2.3 Bagi Peneliti Lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, baik secara kualitatif maupun kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, untuk dapat memprediksi secara lebih akurat hubungan antara variabel-variabel yang diteliti dan menggali informasi yang belum pernah diteliti sebelumnya, sehingga hasil yang didapatkan dapat diterapkan pada populasi yang lebih luas dan digunakan sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajzen, I, & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, Inc.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, Inc.
- Basuki, E. (1991). Perilaku berisiko tinggi terhadap AIDS pada kelompok wanita tuna susila Kecamatan Pasar Rebo Jakarta Timur [*AIDS-related high risk behaviors among female sexworkers in Pasar Rebo district Eastern Jakarta*]. Unpublished manuscript.
- Basuki E, et al (2002). *Reasons for not using condoms among female sex workers in Indonesia*. AIDS Education and Prevention, vol.14, No.2, April.
- BPS dan Depkes (2004). *Laporan Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2003 Jayapura (Papua)*. Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- BPS dan Depkes (2005). *Situasi Perilaku Berisiko Tertular HIV di Papua Hasil SSP Tahun 2004 di Kota Sorong*. Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- BPS dan Depkes (2006). *Situasi Perilaku Berisiko dan Prevalensi HIV di Tanah Papua 2006*. Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Budioro, B. (2002). *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Chaya N, Amen K.A., & Fox, M. (2002). *Condoms Count: Meeting the need in the era of HIV/AIDS*. Population Action International Report.
- Chin, J. (2006). *Manual Pemberantasan Penyakit Menular ed. 17*, Editor Penerjemah Kandun I. N, Infomedika, Jakarta, pp. 1-11.
- Dahlan, Sopiudin, M. (2005). *Besar Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Seri Evidence Based Medicine, Seri 2, Arkans, Jakarta.
- Dahlan, Sopiudin, M. (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.

- Departemen Kesehatan RI (2002). *Rencana Strategi Penanggulangan HIV/AIDS Indonesia (2003-2007)*. Ditjen PPM & PL, Jakarta.
- Dina, Agus S. (2003). *Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Perilaku Wanita Penjaja Seks dalam penggunaan kondom seks komersial di Bali Analisis Data Sekunder Tahun 2000*. Tesis Program Pasca Sarjana UI, Depok.
- Ditjen PPM & PLP (2004). *Pelayanan PMS Komprehensif Berkala Pada Kelompok Wanita Berperilaku Risiko Tinggi*. Direktorat Jenderal PPM & PLP, Departemen Kesehatan RI, Jakarta
- Ditjen PPM & PLP (2005). *Penatalaksanaan Penderita Infeksi Menular Seksual (IMS) dengan Pendekatan Sindrom, Buku 2: Penyebaran dan Penanggulangan IMS termasuk HIV, Edisi 2*. Direktorat Jenderal PPM & PLP, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Ditjen P2PL (2006). *Pedoman Penatalaksanaan Infeksi Menular Seksual*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Ditjen PP&PL (2007). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Desember 2007*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Fajans, P, Kathleen, F, and Wirawan, D.N (1995). *AIDS Knowledge and Risk Behaviors Among Domestic Clients of Female Sex Workers in Bali, Indonesia*. Social Science and Medicine, Vol. 41/No.3/1995, p:409-417.
- Feldblum, P.J., Fortney, J. (1988). *Condoms, spermicides, and the transmission of human immunodeficiency virus: A review of the literature*. Am J Public Health 1988;78:52-53.
- Ford, N., & Koetsawang, S. (1999). *A Pragmatic Intervention To Promote Condom Use By Female Sex Workers in Thailand*. Bulletin of The World Health organization, vol.77, no.11.
- Ford, K., & Wirawan, D. N. (1996). *Behavioral interventions for reduction of sexually transmitted disease/HIV transmission among female commercial sex workers and clients in Bali, Indonesia*. AIDS, 10, 213-222.
- Glanz, K., Rimer, B.K., & Lewis, F.M. (2002). *Health Behavior and Health Education, Theory, Research, and Practise, 3rd Edition*. John Wiley & Sons, Inc.

- Grayman, J.H, et al (2005). *Factors Associated with HIV Testing, Condom Use, and Sexually transmitted Infections Among Female Sex Workers in Nha Trang, Vietnam*. AIDS and Behavior, vol.9 no.1.
- Green, L. & Kreuter, M. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach, 4th edition*. The McGraw-Hill Companies.
- Habasiah (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemakaian Kondom pada Waria di DKI Jakarta Tahun 2000*. Tesis Program Pasca Sarjana UI, Depok.
- Halli, S, et al (2006). *The Role of collectives in STI and HIV/AIDS prevention among female sex workers in Karnataka, India*. AIDS Care, vol.18, no.7, October, pp. 739-749.
- Hartanto, H. (2003). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Hastono, S. P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hasketh, T., Zhang, J., & Qiang, D.J., (2005). *HIV Knowledge and Risk Behavior of Female Sex Workers in Yunnan Province, China: Potential as bridging groups to the general population*. AIDS Care, vol.17, no.8, November.
- Hull, T., Sulistyaningsih, E., & Jones, G. (1997). *Pelacuran di Indonesia: Sejarah dan Perkembangannya*. PT. Penebar Swadaya.
- Joesoef, M.R., et al (2000). *Determinants of Condom Use in Female Sex Workers in Surabaya, Indonesia*. International Journal of STD & AIDS, vo.11, no.4, April, pp.262-265.
- Jones, G. W., Sulistyaningsih, E., & Hull, T. H. (1995). *Prostitution in Indonesia*. Canberra, Australia: The Australian National University Press.
- Karsono, E (2004). *Mengenal kecanduan narkoba dan minuman keras*. Yrama Widya, Bandung.
- Kasnodihardjo, Prasojo, R.S., & Manalu, H. (2006). *Dinamika Pelacuran di Wilayah Jakarta dan Surabaya dan Faktor Sosiodemografu yang melatarbelakanginya*. Cermin Dunia Kedokteran, No.151, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kelsey L, Jennifer (1996). *Methods in Observational Epidemiology*. Oxford University Press.

- Kessie, G, et al (2007). *Social and Behavioral Determinants of Consistent Condom Use Among Female Commercial Sex Workers in Ghana*. AIDS Education and Prevention. Vol.19, No.2, pp. 160-172.
- Kementerian Kesehatan RI (2010). *Laporan Triwulan Kasus AIDS dan HIV 30 Desember 2009*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- KPAN (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014*.
- Lemeshow, S, dkk (1997). *Besar sampel dalam Penelitian Kesehatan*, terjemahan, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 264 halaman.
- Lestari, W., (2007). Opini: Kondom Bukan Jaminan Tak Tertular HIV (Online). Sumber: <http://www.jurnalnasional.com> (10 Maret 2010).
- Liao, S, et al (2006). *Working to prevent HIV/STIs among woman in the sex industry in a rural town of Hainan, China*. AIDS Behavior, vol.10, pp.535-545.
- Li, Xiaoming, et.al (2005). *Vaginal Douching, Condom Use, and Sexual Transmitted Infections Among Chinese Female Sex Workers*. Sexually Transmitted Diseases, November 2005, Vol.32 No. 11, p. 696-702.
- Mamahit, E.R. & Gortmaker, S.L. (1999). *Determinants of safer-sex behaviors of brothel female commercial sex workers in Jakarta, Indonesia*. The Journal of Sex Research, vol. 36, no.2, May, pp.190-197.
- Mariyah (1992). *Perilaku seksual buruh bangunan di Denpasar (suatu Studi Kasus)*, dalam: Muninjaya, A.A.G, Widarsa K.T (eds) 1991. Kumpulan Hasil Penelitian AIDS, UPLEK Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar : 99-124.
- Markyosan, K.M. et al (2006). *Correlates of HIV Risk and Preventive Behaviors in Armenian Female Sex Workers*. AIDS Behaviors, 11:325-334, July.
- McKay, A. (2007). *The Effectiveness of Latex Condoms for prevention of STI/HIV*. The Canadian Journal of Human Sexuality, vol. 16, pp. 57-61.
- McKee, N, Bertrand, J, & Becker-Benton, A (2004). *Strategic Communication in The HIV/AIDS Epidemic*. SAGE Publications, London.
- Mertens, T., Carael, M., Sato, P., Cleland, J., Ward, H., and Smith, G.D. (1994). *Prevention indicators for evaluating the progress of national AIDS programmes*. AIDS, 8:1359-1369.

- Mhalu, F., Hirji, K., Ijumba, P., Shao, J., Mbeni, E., Mwakagile, D., Akim, C., Senge, P., Mponezya, H., Bredberg-Raden, U., & Biberfeld, G. (1991). *A cross-sectional study of a program for HIV infection control among public house workers*. *Journal of Acquired Immune-Deficiency Syndrome*, 4, 290-296.
- Murti, Bhisma (1997). *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi*, Gajah Mada University Press.
- Narain, J.P. (2004). *AIDS in Asia The Challenge Ahead*. World Health Organization, Regional Office for South East Asia, New Delhi.
- Nguyen, A.T, et al (2006). *Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection patterns and risk behaviors in different population groups and provinces in Vietnam*. *Bulletin of The World Health Organization*, vol.85 No. 1, January.
- Notoatmojo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ompusunggu, B.P., (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemakaian kondom pada pelanggan wanita penaja seks dalam rangka pencegahan HIV/AIDS di Kota Singkawang tahun 2005*. Tesis
- Onuoha, F.N., Eva, N.A., & Munakata, T. (2007). *Demographic Correlates of Constant Condom Use Among Sex Workers in Tangail, Dhaka, Bangladesh*. *Adolescence*, vol. 42, No. 168, Winter.
- O'Reilly, K.R, Islam, M, Sittitai, W., (1999). *Sexual behavior and behavior interventions in the developing world* dalam: Holmes, K.K, Mardh, P.A, Sparling, P.F, Lemon, A.M, Stamm,W.E, Piot, P, Wasserheit, J.N (eds), (1999). *Sexually Transmitted Diseases*, Third Edition, International Edition, McGraw-Hill Health Professions Division, p:1421-1429.
- Pickering, H., Quigley, M., Hayes, R. J., Todd, J., & Wilkins, A. (1993). *Determinants of condom use in 24,000 prostitute/client contacts in The Gambia*. *AIDS*, 7, 1093-1098.
- Sasongko, A. (2000). *Melihat kondom dari kaca mata positif* dalam Buletin Kita Waspada, Mei-Juni 2000.

- Sasongko, A. (2008). *Apakah Kondom Penyebab Seks Bebas?* Majalah Support, Februari, Edisi 74, Halaman 39.
- Sedyaningsih-Mamahit. E. R. (1997). *Clients and brothel managers in Kramat Tunggak, Jakarta, Indonesia: Interweaving qualitative with quantitative studies for planning STD/AIDS prevention programs*. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health, 28, 513-524
- Sedyaningsih, E.R (1999). *Perempuan-perempuan Kramat Tunggak*, Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan dan Masyarakat, Jakarta, 175 halaman.
- Sedyaningsih-Mamahit, E.R, Gortmaker, S.L., (1999). *Determinants of safer-sex behaviors of brothel female commercial sex workers in Jakarta, Indonesia*. J Sex Res 1999; 36:190-197.
- Setiadi, B.N, Jatiputra, I, Santoso, G. (1995). *Sexual Negotiation, the Powerment of Women, and The Female Condom: A Study with Commercial Sex Workers and Housewife in Jakarta*. Institute of Applied Psychology, University of Indonesia.
- Soelistijani, D.A., (2003). *Hubungan pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan perilaku wanita penjaja seks dalam penggunaan kondom seks komersial di Bali tahun 2000, analisis data sekunder*. Tesis. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Sawanpanyalert, P., Ungchusak, K., Thanprasertsuk, S., & Akarasewi, P. (1994). *HIV seroconversion rates among female commercial sex workers, Chiang Mai, Thailand: A multi cross-sectional study*. AIDS, 8. 825-829.
- Swaddiwudhipong, W., Chaovakiratiping, C., Siri, S., & Lerdlukanavong, P. (1990). *Sociodemographic characteristics and incidence of gonorrhoea in prostitutes working near the Thai-Burmese border*. Southeast Asian Journal of Tropical Medicine & Public Health, 21, 45-52.
- Suarmiartha, E, Widarsa K.T, Supriyadi (1992). *Perilaku Seksual Berisiko Terhadap Penularan AIDS Pengemudi Truk Denpasar Surabaya dalam: Muninjaya, A.A.G, Widarsa K.T (eds), 1992*. Kumpulan Hasil Penelitian AIDS, UPLEK Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar.
- Thorpe, L., Ford, K, Fajans, P, et.al (1997). *Correlates of condom use among female prostitutes and tourist clients in Bali, Indonesia*. AIDS Care 1997; 9:181-197.

- Taha, T. E. T., Canner, J. K., Chipangwi, J. D., Dallabetta, G. A., Yang, L.P., Mtimavalye, L. A. R., & Miotti, P. G. (1996). *Reported condom use is not associated with incidence of sexually transmitted diseases in Malawi*. AIDS, 10, 207-212.
- Traore & Tijuana, A (2001). *Developmentally Based Interventions and Strategies Promoting Reproductive Health and Reducing Risk Among Adolescent*. Focus on Young Adults. Focus Tool Series Number 4. Pathfinder International, Washington, DC.
- UNAIDS (2002). *UNAIDS Technical Update: Sex Work and HIV/AIDS*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, Geneva, Switzerland.
- UNAIDS & WHO (2006). *AIDS Epidemic Update December 2006*. United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- UNAIDS (2008). *Report of global AIDS epidemic 2008*. United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- UNAIDS & WHO (2009). *AIDS Epidemic Update December 2009*. United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Van der Sterren, A., Murray, A., & Hull, T. H. (1995). *A history of sexually transmitted diseases in the Indonesian archipelago since 1811*. Canberra, Australia: Australian National University Press.
- Vuyksteke Bea & Jana Smarajit. *Reducing HIV Risk in Sex Workers*. Their Clients and Partners.
- Wang Bo, et.al (2009). *Understanding The Dynamics of Condom Use Among Female Sex Workers in China*. Sexually Transmitted Diseases, March 2009, Vol. 36, No.3 p. 134-140.
- Wattimena, Chrestien J. (2008). *Determinan Penggunaan Kondom Pada Wanita Penjaja Seks Di Kota Ambon Tahun 2005 Analisis Data SSP HIV/AIDS*, Tesis Program Pasca Sarjana UI, Depok.
- Weller, S.C & Davis-Beaty, K (2002). *Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV Transmission*, Cochrane Database of Systematic Reviews. The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

- WHO (1988). *Education for health-A manual on health education in primary health care*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO (2005). *Toolkit for Targeted HIV/AIDS Prevention and Care in Sex Work Settings*. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- WHO (2009). *Regional Office for South East Asia, HIV AIDS in the South-East Asia Region 2009*.
- Widyastuti (2006). *Perilaku Pemakaian Kondom Dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Jalanan di Jakarta Timur Tahun 2006*, Tesis Program Pasca Sarjana UI, Depok.
- Wilson, D., Sibanda, B., Mboyi, L., Msimanga, S., & Dube, G. (1990). *A pilot study for an HIV prevention programme among commercial sex workers in Bulawayo, Zimbabwe*. *Social Science & Medicine*. 31, 609-618.
- Wirawan, D.N & Muliawan, P (1997). *Penyuluhan Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS. Promosi dan Distribusi Kondom Serta Pelayanan PMS untuk Sopir dan Kenek Truk Jawa Bali di Gilimanuk, Bali Indonesia* dibawakan dalam Seminar Issue Sosial dan Perilaku dalam Penanganan HIV/AIDS di Indonesia, 18-19 Februari 1997, Jakarta.
- Wirawan, A (2007). *Efektivitas Kondom Mencegah Penularan HIV (Online)*. Sumber: <http://www.aidssulsel.or.id> (10 Maret 2010)
- Xiushi, Yang & Guomei, Xia (2006). *Gender, Work and HIV Risk: Determinants of Risky Sexual Behavior Among Female Entertainment Workers in China*. *AIDS Education and Prevention*, vol. 18, no.4, pp.333-347.
- Zenilman, J. M., Weisman, C. S., Rompalo, A. M., Elish, N., Upchurch, D. M., Hook III, E. W., & Celentano, D. (1995). *Condom use to prevent incident STDs: The validity of self-reported condom use*. *Sexually Transmitted Diseases*, 22, 15-21. Manuscript accepted November 23, 1998.
- Zhang, Jianxin, et.al (2007). *Comparing Prevalence of Condom Use Among 15,379 Female Sex Workers Injecting or Not Injecting Drugs In China*. *Sexually Transmitted Diseases*, November 2007, Vol.34 No. 11, p.908-916.

TEMPEL STIKER
DI SINI

VSP07-WPS

SURVEI SURVEILANS PERILAKU (SSP) 2007

Kerjasama:
Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan

RAHASIA

BLOK PENGENALAN TEMPAT

1	Provinsi		<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	Kelompok Sasaran ✓	1. Langsung ✓ 2. Tidak Langsung	<input type="checkbox"/>																								
6	Jenis Lokasi	1. Lokalisasi/Rumah Bordil 2. Jalan/Gang/Taman/Warung/Kuburan 3. Hotel/Motel/Cottage 4. Panti Pijat/Salon/Spa 5. Karaoke/Diskotik/ Restoran/Cafe/Bar 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>																								
7	a. Nomor Lokasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
	b. Nomor Sub Lokasi		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
8	Nomor Urut Responden		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								
9	Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini? [Pengamatan Pewawancara] ✓	1. Ya, di dalam 4. Tidak → [R.11] 2. Ya, di luar 3. Ya, di dalam & di luar	<input type="checkbox"/>																								
10	Merek apa yang tersedia?		a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/> e <input type="checkbox"/>																								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Merek yang tersedia</th> <th colspan="2">Jawaban</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a</td> <td>Sutra</td> <td>1. Ya</td> <td>2. Tidak</td> </tr> <tr> <td>b</td> <td>Durex</td> <td>3. Ya</td> <td>4. Tidak</td> </tr> <tr> <td>c</td> <td>Fiesta</td> <td>5. Ya</td> <td>6. Tidak</td> </tr> <tr> <td>d</td> <td>Artika</td> <td>1. Ya</td> <td>2. Tidak</td> </tr> <tr> <td>e</td> <td>Lainnya, sebutkan:</td> <td>3. Ya</td> <td>4. Tidak</td> </tr> </tbody> </table>			Merek yang tersedia		Jawaban		a	Sutra	1. Ya	2. Tidak	b	Durex	3. Ya	4. Tidak	c	Fiesta	5. Ya	6. Tidak	d	Artika	1. Ya	2. Tidak	e	Lainnya, sebutkan:	3. Ya	4. Tidak
	Merek yang tersedia			Jawaban																							
	a	Sutra		1. Ya	2. Tidak																						
	b	Durex		3. Ya	4. Tidak																						
	c	Fiesta		5. Ya	6. Tidak																						
d	Artika	1. Ya	2. Tidak																								
e	Lainnya, sebutkan:	3. Ya	4. Tidak																								
11	Di daerah ini, apakah ada poster atau brosur yang mengiklankan kondom atau pelicin? [Pengamatan Pewawancara]	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>																								

*) Coret yang tidak perlu

BLOK II: KETERANGAN PEWAWANCARA

1	Nama dan Kode Pewawancara I *)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	Tanggal Wawancara		Tgl	Bln	Thn
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Jenis kelamin pewawancara	1. Laki-laki	2. Perempuan	<input type="checkbox"/>	
4	Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya				
	Nama & Kode Pewawancara *)	Status	Tanggal Periksa	Tanda Tangan	
	<input type="checkbox"/>	Pewawancara I			
	<input type="checkbox"/>	Pewawancara II			
	<input type="checkbox"/>	Pengawas			

*) Kode pewawancara/pengawas harus diisi sesuai nomor absensi yang 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 2007.
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan beritahukan bahwa nama responden tidak dicatat.
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden dan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur.
6. Ucapkan terimakasih atas kesediaannya untuk menjadi responden.

**PASTIKAN BAHWA RESPONDEN TELAH MEMENUHI SYARAT (WPS)
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 keberatan.

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?

BLOK III: 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 9. Tidak menjawab → [R.3]	<input type="checkbox"/>
b. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki: *)	1 2 3 4 5 6 7 8 (tamat)	<input type="checkbox"/>
3. Status perkawinan Anda saat ini? [Bacakan pilihan jawaban] ✓	1. Belum kawin 2. Kawin tinggal bersama 3. Kawin tidak tinggal bersama 4. Cerai hidup 5. Cerai mati 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Berapa jumlah anak Anda?	..... orang 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Tidak mempunyai anak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Dengan siapa Anda tinggal sekarang? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Sendiri 2. Bersama wanita lain di lokalisasi 3. Bersama teman dalam rumah kontrakan 4. Bersama keluarga 5. Bersama suami/pasangan 6. Lainnya, sebutkan: 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dari mana Anda berasal? [Kalau pulang kampung ke mana?]	a. Kab/Kota**): b. Provinsi:	[Diisi Editor] a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Kapan terakhir Anda pulang kampung?	..... bulan yang lalu 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Kurang dari satu bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. Sudah berapa lama Anda bekerja di tempat ini? **	..... bulan 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab 00. Kurang dari satu bulan	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Selama setahun terakhir, Anda bekerja di berapa tempat?	..... tempat 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

*) Bila responden berhenti sekolah pada saat tamat SD/SLTP/SLTA/PT dengan mempunyai ijazah, maka isikan kode 8.

***) Coret yang tidak perlu.

10) Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan mendapat imbalan uang di kota ini?	..... tahun bulan 997. Tidak ingat 999. Tidak menjawab	(Isi dlm bulan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
11. Selama sebulan terakhir, berapa hari Anda tidak bekerja?	..... hari 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/>
12. Berapa bulan Anda bekerja dalam setahun?	..... bulan 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/>

13. Selama setahun terakhir, di tempat mana saja Anda melakukan transaksi seks dengan mendapat imbalan uang (termasuk tempat menjual seks sekarang)?

Tempat transaksi seks		Jawaban		
a	Karaoke	1. Ya	2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Panti Pijat	3. Ya	4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Bar/diskotik	5. Ya	6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Restoran/warung	1. Ya	2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Jalanan	3. Ya	4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Lokalisasi	5. Ya	6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
g	Lainnya, sebutkan:	1. Ya	2. Tidak	g <input type="checkbox"/>

14. Di kota/daerah mana saja Anda pernah melakukan seks dengan mendapat imbalan uang, sebelum di kota ini?

[Tulis nama kabupaten/kota dan provinsi dengan huruf kapital, maksimum 3 daerah mulai dari yang terakhir]

No.	Kabupaten/Kota	Dibis Editor	Provinsi	Dibis Editor
a	Kab/Kota*):	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>
b	Kab/Kota*):	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>
c	Kab/Kota*):	<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>

*) Coret yang tidak perlu.

BLOK IV: KONDOM

1. Apakah Anda mengetahui (tunjukkan kemasan kondom) ini benda apa?	1. Ya, jawaban benar 2. Ya, jawaban salah → [R.3] 3. Tidak tahu → [R.3]	<input type="checkbox"/>
2. a. Jika "Ya, jawaban benar" (R.1 = 1), apakah Anda memunyainya?	1. Ya 2. Tidak → [R.3]	<input type="checkbox"/>
b. Jika "Ya" (R.2.a = 1), apakah Anda dapat menunjukkannya?	1. Ya 2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3. Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah membeli kondom?	1. Ya 8. Tidak tahu 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Dari mana Anda terakhir mendapatkan kondom? [Jangan dibacakan jawabannya]	01. Warung/toko 02. Apotik/toko obat 03. Fasilitas kesehatan 04. Bar/hotel/losmen 05. Teman 06. Pelanggan 07. Mami/mucikari 08. LSM 09. Lainnya: 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab 00. Tidak pernah punya kondom → [R.6]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. Terakhir kali mendapatkan kondom, berapa harganya? (1 buah kondom, bukan 1 pak)	Rp 99998. Tidak tahu 00000. Gratis 99999. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Apakah kondom disediakan oleh pengelola tempat kerja Anda? ✓	1. Ya 8. Tidak tahu 2. Tidak → [R.8] 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Berapa harga sebuah kondom (bukan satu pak) di tempat Anda bekerja?	Rp 99998. Tidak tahu 00000. Gratis 99999. Tidak menjawab	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Selama sebulan terakhir, pernahkah Anda mengalami kondom robek/bocor saat digunakan? W [Bacakan jawabannya]	1. Ya, sekali 2. Ya, lebih dari sekali 3. Tidak pernah robek/bocor 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pakai kondom dalam sebulan terakhir → [R.10]	<input type="checkbox"/>

9. Selama sebulan terakhir, apakah pasangan Anda menggunakan lebih dari satu kondom yang dirangkap?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Apakah Anda tahu kondom perempuan?	1. Ya 2. Tidak → [R.14]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Apakah Anda pernah melihat kondom perempuan?	1. Ya 2. Tidak → [R.14]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah Anda pernah menggunakan kondom perempuan?	1. Ya 2. Tidak → [R.14]	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Apakah Anda merasa nyaman menggunakannya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Pada waktu hari terakhir Anda melayani tamu/pelanggan, berapa kali Anda membilas bagian dalam vagina?	..... kali 98. Tidak tahu 99. Tidak menjawab 00. Tidak pernah membilas vagina → [Blok V]		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Pada waktu terakhir Anda membilas vagina bagian dalam, apa yang Anda gunakan?			
Bahan yang Digunakan		Jawaban	
a	Air	1. Ya 2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Air jeruk	3. Ya 4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Bir	5. Ya 6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Minuman keras selain bir	1. Ya 2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Betadin/sabun sirih dll. (anti septik)	3. Ya 4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Obat tradisional (herbal)	5. Ya 6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
g	Pasta gigi	1. Ya 2. Tidak	g <input type="checkbox"/>
h	Lainnya, sebutkan:	3. Ya 4. Tidak	h <input type="checkbox"/>
16. Selama seminggu terakhir, apakah Anda menggunakan pelayanan khusus membilas vagina?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

Instruksi untuk Pewawancara:

Pewawancara memberitahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan selanjutnya bersifat sangat pribadi dan memohon kepada responden agar menjawab secara jujur setiap pertanyaan yang diajukan dan pewawancara menjamin kerahasiaan dari jawaban responden.

Ungkapkan kalimat berikut kepada responden:

Pertanyaan berikut bersifat sangat pribadi karena berkaitan dengan seks dan pemakaian kondom. Mohon agar Anda menjawab atau memberikan uraian sejujur mungkin atas beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan.

Anda tidak perlu khawatir karena kerahasiaan jawaban Anda akan kami jamin dan tidak akan pernah diketahui oleh orang lain.

BLOK V. BERILAKU SEKS

1. Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan seks? [Anal atau Vaginal, termasuk perkosaan]	..... tahun 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Dengan siapa Anda pertama kali melakukan seks?	1. Suami 2. Pacar 3. Saudara kandung 4. Teman 5. Orang yang tidak dikenal 6. Lainnya, 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Pada saat melakukan seks pertama, apakah Anda dipaksa?	1. Ya, dipaksa 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah dipaksa melakukan seks meskipun bertentangan dengan keinginan Anda? [Jawaban bisa lebih dari satu]	1. Ya, dengan klien 2. Ya, dengan pasangan tetap 4. Ya, dengan yang lain 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
Rincian 5 s.d. 20: Hubungan Seks dengan Tamu/Pelanggan		
5. Sejak kapan Anda melakukan seks dengan imbalan uang?	Bulan: Tahun: Untuk kotak bulan: 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab Untuk kotak tahun: 9997. Tidak ingat 9999. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. Selama setahun terakhir, berapa minggu Anda tidak menjual seks?	..... minggu 97. Tidak ingat 00. Tidak pernah berhenti menjual seks	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

7. Berapa rupiah Anda dibayar oleh tamu/ pelanggan yang terakhir?	Rp	(Dalam ribuan) □ □ □ □	
8. Apakah tamu/pelanggan terakhir tersebut merupakan penduduk setempat atau pendatang?	1. Penduduk setempat 2. Pendatang WNI 3. Pendatang WNA	7. Tidak ingat 8. Tidak tahu <input type="checkbox"/>	
9. Apakah Anda menawarkan kepada tamu/ pelanggan terakhir Anda untuk menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak	7. Tidak ingat <input type="checkbox"/>	
10. Pada saat melakukan seks terakhir dengan tamu/pelanggan tersebut, apakah menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak → [R.12]	7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>	
11. Apa alasan Anda menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir? [Bacakan rincian jawabannya]			
Alasan menggunakan kondom		Jawaban	
a	Permintaan tamu/pelanggan	1. Ya 2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Melindungi diri dari infeksi penyakit seksual	3. Ya 4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Mencegah kehamilan	5. Ya 6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Permintaan mami/germo	1. Ya 2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Menghindari kontak langsung dengan tamu atau pelanggan agar tetap bersih	3. Ya 4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Lainnya, sebutkan:	5. Ya 6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
12. Jika "Tidak", apa alasan Anda tidak menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir? [Bacakan rincian jawabannya]			
Alasan tidak menggunakan kondom		Jawaban	
a	Tidak tersedia	1. Ya 2. Tidak	a <input type="checkbox"/>
b	Pelanggan tidak mau	3. Ya 4. Tidak	b <input type="checkbox"/>
c	Merasa bersih/sudah minum obat	5. Ya 6. Tidak	c <input type="checkbox"/>
d	Pelanggan merasa bersih	1. Ya 2. Tidak	d <input type="checkbox"/>
e	Tidak ingat/tidak tahu	3. Ya 4. Tidak	e <input type="checkbox"/>
f	Lainnya, sebutkan:	5. Ya 6. Tidak	f <input type="checkbox"/>
13. Berapa kali Anda melakukan seks dengan tamu/pelanggan terakhir?	..... kali	7. Tidak ingat 8. Tidak menjawab <input type="checkbox"/>	

14. Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seksual?	..... orang 00. Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seks oral?	..... orang 00. Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seks anal?	..... orang 00. Tidak ada tamu/pelanggan seminggu terakhir	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. Selama seminggu terakhir seberapa sering Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan Anda untuk menggunakan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah menawarkan kondom	<input type="checkbox"/>
18. Dalam melakukan seks dengan tamu/pelanggan selama seminggu terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah pakai kondom	<input type="checkbox"/>
19. Selama seminggu terakhir, apa pekerjaan sebagian besar dari tamu/pelanggan Anda?	1. Pelajar/mahasiswa 2. Polisi/TNI 3. Pegawai negeri 4. Pegawai swasta 5. Buruh kasar 6. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak bekerja	<input type="checkbox"/>
20. Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda melakukan seks anal dengan tamu/pelanggan?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
Rincian 21 s.d. 28: Ditanyakan jika dalam sebulan terakhir melakukan Hubungan Seks dengan Pacar/Orang yang Diistimewakan		
21. Selama setahun terakhir, berapa banyak pacar Anda?	..... orang 00. Tidak punya → [R.29]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
22. Apakah pacar terakhir Anda merupakan penduduk setempat atau pendatang?	1. Penduduk setempat 2. Pendatang WNI 3. Pendatang WNA 7. Tidak ingat 8. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
23. Pada saat melakukan seks terakhir dengan pacar tersebut, apakah menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>
24. Setelah melakukan seks, apakah pacar terakhir Anda memberikan uang atau hadiah kepada Anda?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
25. Selama sebulan terakhir berapa banyak pacar yang melakukan seks dengan Anda?	..... orang 00. Tidak punya	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
26. Selama seminggu terakhir, berapa kali Anda melakukan seks dengan pacar Anda?	..... kali 97. Tidak ingat 99. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

27. Dalam melakukan seks dengan pacar selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menawarkan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
28. Dalam melakukan seks dengan pacar selama sebulan terakhir , seberapa sering Anda menggunakan kondom?	1. Jarang/kadang-kadang 2. Sering 3. Selalu/setiap kali melakukan seks 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
Rincian 29 s.d. Rincian 31: Hubungan Seks dengan Suami/Pasangan Tetap		
29. Selama setahun terakhir , apakah Anda melakukan seks dg suami/pasangan tetap?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak punya suami → [Blok VI]	<input type="checkbox"/>
30. Pada seks yang terakhir dengan suami/pasangan tetap, apakah Anda menyarankan untuk menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
31. Pada seks yang terakhir dg suami/pasangan tetap, apakah Anda menggunakan kondom?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VI CAKUPAN INTERVENS

1. Selama setahun terakhir , apakah Anda pernah menghadiri pertemuan atau berdiskusi dengan petugas layanan yang berkaitan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS/IMS? ✓	1. Ya 2. Tidak → [R.3] 7. Tidak ingat → [R.3] 9. Tidak menjawab → [R.3]	<input type="checkbox"/>
2. Jika "Ya" (R.1 =1), siapa yang menyelenggarakan? [Jawaban bisa lebih dari satu, tetapi pilihan jangan dibacakan]	1. Departemen Kesehatan/Dinkes/Puskesmas 2. Departemen Sosial/Dinsos 4. Dinas Pariwisata 8. Perusahaan 16. LSM: 32. Lainnya: 97. Tidak ingat 98. Tidak tahu	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Selama 3 bulan terakhir , berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan LSM (PO) untuk mendiskusikan bagaimana cara pencegahan dan penularan HIV/IMS?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
4. Selama 3 bulan terakhir apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan LSM (PO)/teman ke klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan IMS?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Selama 3 bulan terakhir , berapa kali Anda mengunjungi klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan IMS? ✓	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>

6. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mempragakan pemakaian kondom pada penis buatan di depan petugas lapangan?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Kapan terakhir Anda berdiskusi langsung secara pribadi dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya?	1. Dalam 3 bulan terakhir 2. Dalam 4 bulan-1 tahun 3. Lebih dari setahun yang lalu 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah melakukan konsultasi	<input type="checkbox"/>
8. Kapan terakhir Anda berdiskusi secara berkelompok dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya?	1. Dalam 3 bulan terakhir 2. Dalam 4 bulan-1 tahun 3. Lebih dari setahun yang lalu 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah hadir dalam diskusi	<input type="checkbox"/>
9. Selama setahun terakhir, pernahkah Anda menerima barang cetakan (seperti brosur/komik, kalender, dll) yang memberikan informasi tentang penularan dan pencegahan HIV?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom gratis?	1. 1 kali 2. 2-3 kali 3. Lebih dari 3 kali 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah	<input type="checkbox"/>
11. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mendengarkan radio, menonton tayangan televisi atau DVD tentang HIV/AIDS atau IMS?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VII: TES HIV DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

1. Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah mendapatkan suntikan untuk pencegahan/ pengobatan penyakit kelamin di luar sarana pelayanan kesehatan misalnya dari dokter/mentri keliling?	1. Pernah 2. Tidak Pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
2. Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah mengunjungi klinik untuk pemeriksaan dalam vagina dengan alat?	1. Pernah 2. Tidak pernah 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
3. Selama 6 bulan terakhir, siapa yang menyarankan Anda pergi ke klinik IMS untuk pemeriksaan IMS? [Bacakan pilihan jawaban]	<table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Ya</th> <th>Tidak</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Kemauan sendiri</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b. Teman/petugas penjangkau (PO)</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c. Pengelola lokalisasi</td> <td>5</td> <td>6</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>d. Lainnya:</td> <td>1</td> <td>2</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>e. Tidak pernah mengunjungi klinik IMS</td> <td>3</td> <td>4</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ya	Tidak		a. Kemauan sendiri	1	2	<input type="checkbox"/>	b. Teman/petugas penjangkau (PO)	3	4	<input type="checkbox"/>	c. Pengelola lokalisasi	5	6	<input type="checkbox"/>	d. Lainnya:	1	2	<input type="checkbox"/>	e. Tidak pernah mengunjungi klinik IMS	3	4	<input type="checkbox"/>	
	Ya	Tidak																								
a. Kemauan sendiri	1	2	<input type="checkbox"/>																							
b. Teman/petugas penjangkau (PO)	3	4	<input type="checkbox"/>																							
c. Pengelola lokalisasi	5	6	<input type="checkbox"/>																							
d. Lainnya:	1	2	<input type="checkbox"/>																							
e. Tidak pernah mengunjungi klinik IMS	3	4	<input type="checkbox"/>																							

4. Pada tempat Anda bekerja, apakah Anda mendapat dukungan (waktu dan dorongan) dari mami/pengasuh untuk mengunjungi klinik IMS secara teratur?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab 0. Tidak punya mami/pengasuh	<input type="checkbox"/>																								
5. Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sbb: a. Luka atau koreng di daerah kelamin b. Benjolan di sekitar kelamin c. Keputihan disertai dengan bau [Jika tidak mengalami semua gejala tersebut, lanjutkan ke R.10]	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Ya</td> <td>Tidak</td> <td>Tidak tahu</td> <td>Tidak menjawab</td> <td></td> </tr> <tr> <td>a.</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>8</td> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b.</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c.</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>9</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Ya	Tidak	Tidak tahu	Tidak menjawab		a.	1	2	8	9	<input type="checkbox"/>	b.	3	4	8	9	<input type="checkbox"/>	c.	5	6	8	9	<input type="checkbox"/>	
	Ya	Tidak	Tidak tahu	Tidak menjawab																						
a.	1	2	8	9	<input type="checkbox"/>																					
b.	3	4	8	9	<input type="checkbox"/>																					
c.	5	6	8	9	<input type="checkbox"/>																					
6. Apabila salah satu R.5.a s.d. R.5.c kolom "Ya" ada yang dilingkari, apa yang Anda lakukan terakhir kali saat mengalami gejala tersebut? [Bacakan pilihan jawaban]	1. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati 2. Melakukan pengobatan sendiri 3. Berobat ke Puskesmas/rumah sakit 4. Berobat ke dokter praktek 5. Berobat ke dukun/tabib 6. Lainnya:	<input type="checkbox"/>																								
7. Apakah Anda pernah berobat ke petugas kesehatan ketika mengalami gejala-gejala seperti di R.5?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>																								
8. Jika "Ya", apakah sebelum berobat Anda pernah mencoba melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tsb?	1. Ya 2. Tidak 7. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>																								
9. Ketika terakhir kali Anda terkena IMS, apakah Anda meminta pasangan (suami, pacar atau pasangan tetap) Anda untuk melakukan pengobatan?	1. Pernah 2. Tidak pernah 0. Tidak pernah terkena IMS 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
10. Apakah Anda pernah ditawari untuk tes HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
11. Apakah Anda pernah tes darah untuk mengetahui status HIV Anda?	1. Ya 2. Tidak → [R.19] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
12. Kapan terakhir Anda tes HIV?	1. Setahun yang lalu 2. Lebih dari setahun yang lalu 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
13. Pada tes HIV yang terakhir, apakah atas kemauan Anda sendiri?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>																								
14. Berapa rupiah biaya yang harus Anda bayarkan pada tes HIV yang terakhir?	Rp 9998. Tidak tahu 9999. Tidak menjawab 0000. Tidak membayar	[Dalam ribuan] <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																								

15. Apa alasan utama Anda untuk melakukan tes HIV yang terakhir?	1. Untuk mendapatkan surat keterangan 2. Untuk menikah/bertunangan 3. Merasa berisiko 4. Merasa sakit 5. Diminta/disarankan oleh seseorang 6. Lainnya: 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
16. Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda menerima hasilnya?	1. Ya 2. Tidak 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda merasakan manfaat konseling sebelum mengetahui hasil tes?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah konsultasi sebelum menerima hasil	<input type="checkbox"/>
18. Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda memberitahu hasilnya kepada pasangan tetap, teman, atau keluarga?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. Apakah Anda menyarankan tes HIV kepada pasangan tetap atau teman Anda?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VIII: PENGETAHUAN TENTANG AIDS, RISIKO DAN PENCEGAHANNYA

1. Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini?	1. Ya 2. Tidak → [R.3] 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
--	---	--------------------------

2. Jika "Ya", dari mana?
Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban:
(a) Jawaban Spontan dan (b) Jawaban Probing

Blarkan responden menjawab terlebih dahulu, lalu cocokkan jawabannya dengan pernyataan yang ada di Kolom (1) dan lingkari di Kolom (2) untuk setiap jawaban yang sesuai. Bacakan pernyataan yang belum ada jawabannya dan lingkari jawaban responden pada Kolom (3), (4), dan (5) yang sesuai

Sumber Informasi	Spontan		Probing			Kode
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	T.T.	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
a. Radio	1	2	3	8		<input type="checkbox"/>
b. TV	4	5	6	8		<input type="checkbox"/>
c. Koran/Majalah	1	2	3	8		<input type="checkbox"/>
d. Poster	4	5	6	8		<input type="checkbox"/>
e. Petugas kesehatan	1	2	3	8		<input type="checkbox"/>
f. PO	4	5	6	8		<input type="checkbox"/>
g. Teman sebaya	1	2	3	8		<input type="checkbox"/>
h. Konselor	4	5	6	8		<input type="checkbox"/>
i. Lainnya, sebutkan:	1					<input type="checkbox"/>

3. Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang terinfeksi HIV/penderita AIDS?	1. Ya, dia seorang pekerja seks 2. Ya, dia bukan seorang pekerja seks 3. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Dapatkah Anda mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Apakah dengan menggunakan kondom setiap melakukan seks anal dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
8. Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan tidak melakukan seks anal?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
9. Apakah dengan saling setia pada pasangan dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
10. Apakah dengan mengurangi jumlah pasangan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
11. Apakah dengan makan makanan yang bergizi dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
12. Apakah dengan minum obat antibiotik sebelum dan sesudah melakukan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
13. Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk/serangga?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
14. Bisakah seseorang tertular HIV dengan cara menggunakan alat makan atau minum secara bersama dg seseorang yg sudah terinfeksi HIV?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
15. 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"/>
16. Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa kehamilan?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
17. Dapatkah HIV ditularkan dari ibu ke anaknya selama masa menyusui?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

18. Dapatkah orang yang terinfeksi HIV mendapatkan pengobatan yang memungkinkan mereka hidup lebih sehat untuk waktu yang lebih lama?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
19. Apakah Anda tahu di mana bisa mendapatkan pengobatan tersebut di kota Anda?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
20. Menurut pendapat Anda, dapatkah Anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkannya?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
21. Apakah Anda tahu tempat di mana 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"/>

BLOK IX MINUMAN BERALKOHOL DAN PENGGUNAAN NAPZA

Pada kesempatan ini saya akan menanyakan hal-hal yang sensitif yang berhubungan dengan Napza. Saya ingatkan kembali bahwa jawaban Anda dirahasiakan, oleh karena itu mohon jawaban yang jujur

1. Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsb) sebelum melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
2. Beberapa orang mengonsumsi Napza, seperti ganja, ekstasi, amphetamines, shabu-shabu dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehal, ngeflai, ngeboat, berfantasi. Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengonsumsi obat-obatan tersebut sebelum melakukan seks?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
3. Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan Napza sebelum melakukan seks dengan Anda?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Apakah Anda pernah menggunakan Napza suntik?	1. Ya 2. Tidak → [R.6]		<input type="checkbox"/>
5. Selama setahun terakhir, apakah Anda menggunakan Napza suntik?	1. Ya 2. Tidak		<input type="checkbox"/>
6. Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan Napza suntik?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK X: PENGOBATAN PERSUMTIV SECARA PERIODIK (PPT)

Pertanyaan ini hanya untuk Surabaya, Banyuwangi, Semarang dan Denpasar

1. Selama setahun terakhir, berapa kali Anda menerima tablet yang harus segera diminum di depan petugas kesehatan pada klinik IMS atau Puskesmas yang memberikan perawatan IMS?	1. 1 kali 2. Dua kali 3. Tiga kali	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab 0. Tidak pernah → [Selesai]	<input type="checkbox"/>
2. Pada saat terakhir menerima pengobatan yang hanya sekali di klinik IMS atau Puskesmas yang memberikan pengobatan IMS, apakah semua WPS di wilayah kerja Anda menerima pengobatan yang sama?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
3. Sejak Anda mendapat pengobatan yang pertama di klinik IMS, apakah Anda membeli beberapa antibiotik utk pengobatan dan pencegahan IMS?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
4. Kapan terakhir Anda mendapat obat yang harus segera diminum di depan petugas kesehatan di Klinik IMS atau Puskesmas untuk pengobatan IMS?	1. Dalam sebulan terakhir 2. 1-2 bulan 3. 2-3 bulan	4. Lebih dari 3 bulan 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

XI CATATAN



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

Ucapkan terima kasih atas partisipasinya

VSP07.WPS