



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**DETERMINAN PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA  
PENJAJA SEKS DI KOTA AMBON TAHUN 2005  
(Analisis Data SSP HIV/AIDS)**

**TESIS**

Oleh:

**JEANY CHRESTIEN WATTIMENA**

**NPM: 0606153733**

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

**PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI  
EPIDEMIOLOGI KOMUNITAS  
Tesis, Desember 2008**

**Jeany Chrestien Wattimena, NPM. 0606153733**

**Determinan Penggunaan Kondom Pada Wanita Penjaja Seks di Kota Ambon  
Tahun 2005 (Analisis Data SSP HIV/AIDS)**

xii + 126 halaman + 16 tabel + 12 gambar + 4 lampiran

**ABSTRAK**

Kejadian infeksi HIV semakin meluas secara global. Di Indonesia, tren kasus HIV meningkat pada penularan melalui hubungan seks (Ditjen P2PL, 2007). Pencegahan untuk hal tersebut adalah dengan menggunakan kondom secara benar dan konsisten. Namun berdasarkan Survei Surveilans Perilaku (SSP) HIV/AIDS tahun 2003, ternyata penggunaan kondom pada populasi risiko tinggi seperti wanita penjaja seks masih rendah. Di wilayah Jakarta, Bekasi, dan Ambon, penggunaan kondom pada WPS bahkan kurang dari 5%. Untuk mengubah perilaku ini, perlu diketahui faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan penggunaan kondom pada WPS di Kota Ambon tahun 2005. Penelitian ini menggunakan data SSP HIV/AIDS tahun 2005, dengan desain penelitian *cross-sectional*. Jumlah WPS yang diwawancarai dan datanya dapat dianalisis sebanyak 333 orang. Faktor-faktor yang diteliti dalam hubungannya dengan penggunaan kondom antara lain umur, pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS. Semua variabel ini dianalisis secara multivariat menggunakan analisis *Cox Proportional Hazard Regression*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon adalah lama bekerja [PR=2.17 (CI95%=1,25-3,76)], ketersediaan kondom [PR=4,11 (CI95%=1,66-10.19)], riwayat IMS [PR=0,45 (CI95%=0,22-0,92)], dan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS [PR=3,38 (CI95%=1,64-7,01)].

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, maka saran yang dapat diberikan adalah menetapkan perda yang mewajibkan ketersediaan kondom di tempat kerja WPS, mengembangkan metode diskusi serta pemberian brosur dalam memberikan informasi tentang HIV/AIDS, meningkatkan pemberian informasi dan edukasi yang intensif kepada WPS yang positif terkena IMS, serta mengembangkan kemampuan WPS dalam bernegosiasi penggunaan kondom dengan pelanggannya.

Kata kunci : Ambon, Kondom, Wanita Penjaja Seks.

Daftar pustaka : 71 (1988 – 2008)

**EPIDEMIOLOGY PROGRAM  
COMMUNITY EPIDEMIOLOGY  
Thesis, December 2008**

**Jeany Chrestien Wattimena, NPM. 0606153733**

**Determinants of Condom Use among Female Sex Workers in Ambon City 2005  
(Data Analysis of HIV/AIDS BSS)**

xii + 126 pages + 16 tables + 12 pictures + 4 appendices

**ABSTRACT**

HIV infections are considered spread worldwide. In Indonesia, trend of HIV cases increase at sexual transmitting (Ditjen P2PL, 2007). Prevention of the infection is the proper and consistent condom use. However, Behavioral Surveillance Survey of HIV/AIDS 2003 indicated that condom use among high-risk population, such as Female Sex Workers, was still low. Condom use among FSW in Jakarta, Bekasi, and Ambon was the lowest, less than five percent. In order to modify this behavior, it requires factors that are considered as determinants of condom use among FSW.

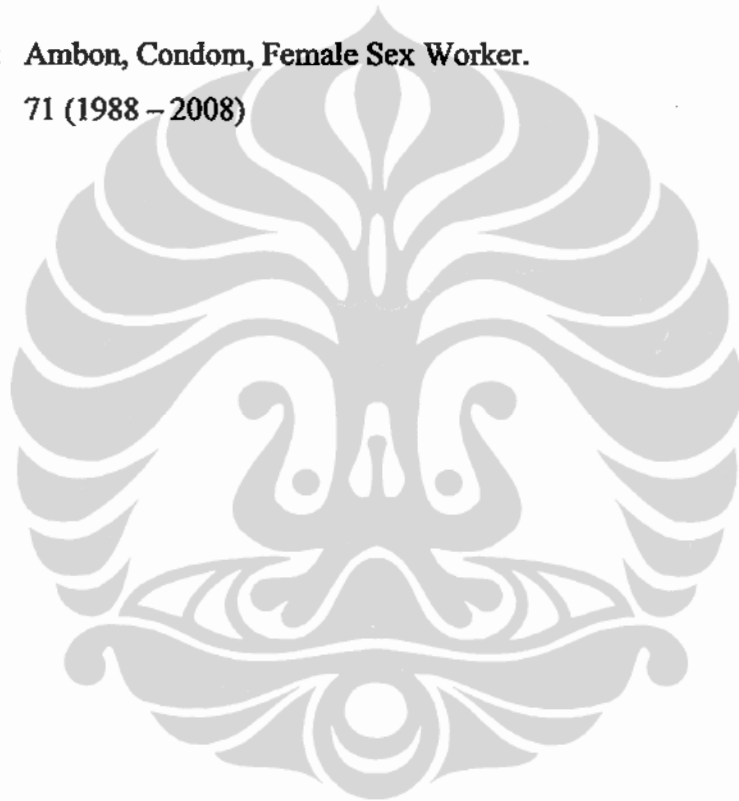
The objective of the study is to identify determinants of condom use among FSW in Ambon City 2005. This study use data from HIV/AIDS Behavioral Surveillance Survey in 2005, with study design *cross-sectional*. Three hundred and thirty three FSWs are interviewed and their data can be analyzed. Factors that are studied, related to condom use, are age, education, time of work, number of clients, condom availability, history of Sexual Transmitted Infection (STI), history of alcohol and drug use, and exposure to information about HIV/AIDS. All of these variables are multivariate analyzed using *Cox Proportional Hazard Regression Analysis*.

Result of this study shows that determinants of condom use among FSW in Ambon City are time of work [PR=2.17 (CI95%=1,25-3,76)], condom availability [PR=4,11 (CI95%=1,66-10.19)], history of STI [PR=0,45 (CI95%=0,22-0,92)], and exposure to information about HIV/AIDS [PR=3,38 (CI95%=1,64-7,01)].

Based on the results, suggestions given from this study are to establish regulation of condom availability at FSW's workplace, develop promotion of HIV/AIDS prevention by discussion and brochure distribution, increase information and education intensively to FSW with STI, and develop FSW's ability of condom negotiation with client.

**Keyword** : Ambon, Condom, Female Sex Worker.

**References** : 71 (1988 – 2008)





UNIVERSITAS INDONESIA

**DETERMINAN PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA  
PENJAJA SEKS DI KOTA AMBON TAHUN 2005  
(Analisis Data SSP HIV/AIDS)**

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

Oleh:

JEANY CHRESTIEN WATTIMENA

NPM: 0606153733

PROGRAM STUDI EPIDEMIOLOGI  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS INDONESIA  
DEPOK, 2008

Tesis ini secara khusus dipersembahkan kepada :

Papi Oni dan Mami Din tercinta yang selalu mendoakan, menunjukkan kasih sayang dan kesabaran dalam membesarkanku. Kakak-kakak (Bu Veki, Kaka Ona, Bu Obi, Usi Na, Pa Et, Usi Ayu, Kaka Ace) dan adikku Endi yang aku sayangi, yang mendukung penuh dalam doa, semangat, dan saran yang menguatkan. Keponakan-keponakan terkasih yang selalu menjadi hiburan bagi *Tajen* kalau sedang liburan ke Ambon.

Kalian semua *Seng ada lawan!!!*



Segala perkara dapat kutanggung di  
dalam Yesus yang memberi kekuatan padaku

(Filipi 4:13)



**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**Tesis dengan judul**

**DETERMINAN PENGGUNAAN KONDOM PADA WANITA PENJAJA  
SEKS DI KOTA AMBON TAHUN 2005  
(Analisis Data SSP HIV/AIDS)**

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

Depok, 11 Desember 2008

Pembimbing



Renti Mahkota, SKM, M.Epid



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

Depok, 11 Desember 2008

Ketua



Renti Mahkota, SKM, M.Epid

Anggota



dr. Yovsyah, M.Kes



dr. Prima Kartika Esti, Sp.KK



Eko Saputro, SKM, M.Kes

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Jeany Chrestien Wattimena  
NPM : 0606153733  
Program Studi : Epidemiologi  
Kekhususan : Epidemiologi Komunitas  
Angkatan : 2006/2007  
Jenjang : Magister

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

DETERMINAN PENGGUNAAN KONDOM PADA  
WANITA PENJAJA SEKS DI KOTA AMBON TAHUN 2005  
(ANALISIS DATA SSP HIV/AIDS)

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 11 Desember 2008



Jeany Chrestien Wattimena

## RIWAYAT HIDUP

**Nama** : Jeany Chrestien Wattimena

**Tempat/Tanggal lahir** : Ambon, 2 Januari 1983

**Alamat** : Jl. Inatuni IX No. 46 Karang Panjang, Ambon

**Status Keluarga** : Belum Menikah

### Riwayat Pendidikan

1989 – 1995 : SD INPRES 18 Ambon

1995 – 1998 : SMP Negeri 6 Ambon

1998 – 2001 : SMU negeri 1 Ambon

2002 – 2006 : Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro  
Semarang

2006 – sekarang : Program Magister Epidemiologi, Program Studi  
Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas  
Indonesia

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasih yang dianugerahkan-NYA melalui kesehatan, kesabaran, serta bantuan dari berbagai pihak sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu Renti Mahkota, SKM, M.Epid, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dengan penuh kesabaran, memberi banyak masukan yang sangat bermanfaat bagi penulisan tesis ini, serta memberikan semangat dan dorongan bagi penulis agar penulisan tesis ini dapat diselesaikan tepat waktu.

Penulis juga menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak dr. Mondastri Korib Sudaryo, MS, D.Sc, yang memberi banyak masukan yang bermanfaat pada tahap awal penulisan tesis ini, terutama sejak penulis masih mengikuti kuliah metodologi penelitian, dan juga telah meluangkan waktu untuk menjadi penguji pada tahap seminar proposal.
2. Ibu Dr. drg. Ella Nurlaella Hadi, M.Kes, yang telah memberi banyak masukan yang bermanfaat sejak tahap awal penulisan tesis ini, terutama yang berkaitan dengan substansi ilmu perilaku kesehatan, dan juga telah meluangkan waktunya untuk menguji tesis ini pada tahap seminar hasil.
3. Bapak dr. Yovsyah, M.Kes, Bapak Eko Saputro, SKM, M.Kes, dan Ibu dr. Prima Kartika Esti, Sp.KK, yang telah meluangkan waktunya untuk menguji tesis ini serta memberi masukan maupun kritik yang bermanfaat untuk perbaikan tesis ini.
4. Pemerintah Kota Ambon yang telah merekomendasikan penulis untuk mendapatkan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Ambon mengenai masalah kesehatan di kota Ambon, serta dari Badan Pusat Statistik Kota Ambon mengenai data kependudukan Kota Ambon tahun 2007.
5. Departemen Kesehatan yang telah mengizinkan penulis untuk menggunakan data SSP HIV/AIDS kota Ambon tahun 2005.

6. Kepala Subdit AIDS & PMS Depkes RI beserta staf, yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu penulis dalam proses perijinan penggunaan data, pengambilan *raw* data, pemilihan variabel penelitian, perijinan permohonan penguji tesis, dan penerimaan terhadap tesis yang telah ditulis.
7. Badan Pusat Statistik yang telah mengizinkan penulis untuk menggunakan kuesioner SSP HIV/AIDS sekaligus memberikan informasi kepada penulis tentang proses pengambilan sampel dan pengumpulan data di lapangan.
8. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia beserta seluruh staf pengajar yang telah memberikan bimbingan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Para pegawai dalam lingkup Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang telah membantu penulis dalam proses registrasi, administrasi, perkuliahan, dan sebagainya.
10. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana FKM UI yang telah memberikan dorongan dan bantuan yang sangat berharga bagi penulis dalam menyelesaikan penulisan tesis ini, terutama kepada Kak Mawar, Kak Tiur, dan Bang Fadli yang telah menjadi rekan seperjuangan baik susah dan senang dalam dua tahun ini.
11. Keluarga besar dan sahabat-sahabat, baik yang berada di Ambon maupun yang berada di luar Ambon, yang telah menjadi tumpuan semangat, kekuatan, keyakinan, dan sukacita dalam kehidupan penulis.
12. Semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya dalam kesempatan ini, yang telah memberikan dorongan dan bantuan dalam bentuk apapun sehingga penulisan tesis ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa penulisan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, penulis menerima segala saran dan kritik yang membangun demi perbaikan tesis ini. Harapan penulis semoga tesis ini bermanfaat bagi banyak pihak.

Depok, Desember 2008

Penulis

## DAFTAR ISI

Judul	Halaman
ABSTRAK	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSEMBAHAN	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	
LEMBAR PERSETUJUAN PENGUJI	
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
DAFTAR ISTILAH.....	xi
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Perumusan 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
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Tinjauan tentang HIV/AIDS.....	10
2.1.1 Penyebab.....	10
2.1.2 Distribusi.....	11
2.1.3 Penularan.....	12
2.1.4 Pencegahan.....	15
2.2 Tinjauan tentang Kondom.....	16
2.2.1 Jenis kondom.....	17
2.2.2 Standarisasi kondom.....	18
2.2.3 Efektivitas kondom.....	18
2.2.4 Penggunaan kondom.....	20
2.3 Tinjauan tentang Wanita Pekerja Seks.....	23
2.4 Tinjauan tentang Perilaku.....	26
2.4.1 Perilaku kesehatan.....	26
2.4.2 Teori determinan perilaku.....	26
2.4.3 Strategi perubahan perilaku.....	31

2.5	Tinjauan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS.....	32
2.5.1	Umur.....	32
2.5.2	Agama.....	33
2.5.3	Pendidikan .....	34
2.5.4	Pengetahuan tentang HIV/AIDS.....	35
2.5.5	Persepsi tentang HIV/AIDS .....	36
2.5.6	Sikap terhadap HIV/AIDS.....	37
2.5.7	Lama Bekerja.....	38
2.5.8	Jumlah Pelanggan .....	39
2.5.9	Pendapatan.....	40
2.5.10	Ketersediaan kondom.....	42
2.5.11	Riwayat IMS.....	43
2.5.12	Riwayat konsumsi alkohol dan narkoba.....	44
2.5.13	Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS .....	45
2.6	Kerangka Teori.....	55
<b>BAB 3 KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>		
3.1	Kerangka Konsep .....	57
3.2	Hipotesis Penelitian .....	58
3.3	Definisi Operasional .....	59
3.3.1	Penggunaan kondom.....	59
3.3.2	Umur .....	59
3.3.3	Pendidikan .....	60
3.3.4	Lama Bekerja.....	60
3.3.5	Jumlah Pelanggan .....	61
3.3.6	Ketersediaan kondom.....	61
3.3.7	Riwayat IMS.....	62
3.3.8	Riwayat konsumsi alkohol/narkoba.....	62
3.3.9	Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS .....	63
<b>BAB 4 METODE PENELITIAN</b>		
4.1	Desain penelitian .....	64
4.2	Waktu dan lokasi penelitian .....	64
4.3	Populasi dan sampel penelitian .....	64
4.3.1	Populasi target .....	64
4.3.2	Populasi terjangkau.....	65
4.3.3	Sampel.....	65
4.3.4	Besar sampel.....	65
4.3.5	Cara pengambilan sampel .....	67
4.4	Pengumpulan data .....	68
4.5	Pengolahan data.....	69
4.6	Analisis data .....	69
4.6.1	Analisis univariat.....	69
4.6.2	Analisis bivariat.....	70
4.6.3	Analisis multivariat.....	70

<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN</b>	
5.1 Gambaran daerah penelitian.....	73
5.1.1 Keadaan geografis.....	73
5.1.2 Keadaan demografis.....	73
5.2 Pelaksanaan penelitian.....	75
5.3 Analisis univariat.....	76
5.3.1 Penggunaan kondom.....	76
5.3.2 Umur.....	76
5.3.3 Pendidikan.....	77
5.3.4 Lama bekerja.....	79
5.3.5 Jumlah pelanggan.....	80
5.3.6 Ketersediaan kondom.....	81
5.3.7 Riwayat IMS.....	82
5.3.8 Riwayat konsumsi alkohol/narkoba.....	82
5.3.9 Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS.....	84
5.4 Analisis Bivariat.....	86
5.4.1 Hubungan umur dengan penggunaan kondom.....	87
5.4.2 Hubungan pendidikan dengan penggunaan kondom.....	87
5.4.3 Hubungan lama bekerja dengan penggunaan kondom.....	87
5.4.4 Hubungan jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom.....	88
5.4.5 Hubungan ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom.....	88
5.4.6 Hubungan riwayat IMS dengan penggunaan kondom.....	89
5.4.7 Hubungan riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom.....	89
5.4.8 Hubungan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom.....	89
5.5 Analisis Multivariat.....	91
 <b>BAB 6 PEMBAHASAN</b>	
6.1 Keterbatasan penelitian.....	96
6.1.1 Bias seleksi.....	96
6.1.2 Bias informasi.....	97
6.1.3 Confounding.....	98
6.1.4 Keterbatasan lainnya.....	98
6.2 Gambaran penggunaan kondom pada WPS.....	99
6.3 Hubungan umur dengan penggunaan kondom.....	103
6.4 Hubungan pendidikan dengan penggunaan kondom.....	104
6.5 Hubungan lama bekerja dengan penggunaan kondom.....	106
6.6 Hubungan jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom.....	107
6.7 Hubungan ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom.....	109
6.8 Hubungan riwayat IMS dengan penggunaan kondom.....	110
6.9 Hubungan riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom.....	112



6.10 Hubungan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom.....	113
6.11 Determinan yang paling dominan terhadap penggunaan kondom .....	116
<b>BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
7.1 Kesimpulan .....	117
7.2 Saran.....	118
7.2.1 Bagi Departemen Kesehatan .....	118
7.2.2 Bagi Pemerintah Kota Ambon.....	119
7.2.3 Bagi peneliti lain.....	120
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Daftar penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS .....	48
4.1 Perhitungan sampel penelitian determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	67
5.1 Distribusi responden menurut penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	76
5.2 Distribusi responden menurut umur WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	76
5.3 Distribusi responden menurut pendidikan WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	78
5.4 Distribusi responden menurut lama bekerja sebagai WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	79
5.5 Distribusi responden menurut jumlah pelanggan yang dimiliki WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	80
5.6 Distribusi responden menurut ketersediaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	81
5.7 Distribusi responden menurut riwayat IMS pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	82
5.8 Distribusi responden menurut riwayat konsumsi alkohol / narkoba pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	83
5.9 Distribusi responden menurut keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	84
5.10 Hasil analisis bivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	86
5.11 Model awal analisis multivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	91
5.12 Tahapan penilaian <i>confounding</i> dalam analisis multivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	92
5.13 Model akhir analisis multivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	94
6.1 Perbandingan penggunaan kondom pada WPS berdasarkan penelitian-penelitian dengan desain <i>cross-sectional</i> dari tahun 1999 – 2007 .....	102

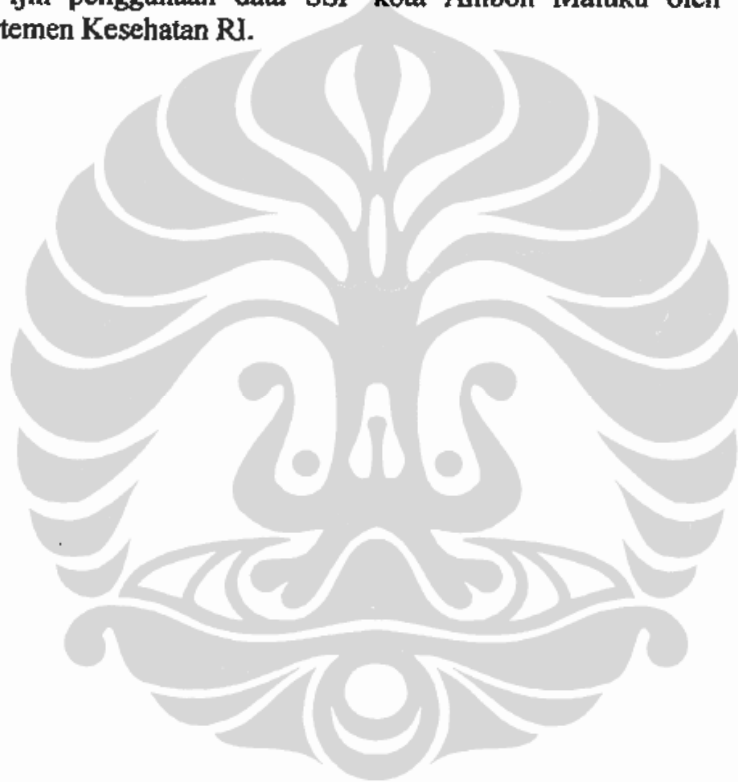
## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
2.1 Bagan teori determinan perilaku menurut Lawrence Green .....	27
2.2 Bagan <i>Health Belief Model</i> .....	30
2.3 Kerangka teori determinan penggunaan kondom pada WPS berdasarkan modifikasi teori determinan perilaku menurut Karr dan WHO .....	56
3.1 Kerangka konsep determinan penggunaan kondom pada WPS di Kota Ambon tahun 2005 .....	58
5.1 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan rata-rata umur WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	77
5.2 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan pendidikan WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	78
5.3 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan rata-rata lama bekerja sebagai WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	79
5.4 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan rata-rata jumlah pelanggan yang dimiliki WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	80
5.5 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan ketersediaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	81
5.6 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan riwayat IMS pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	82
5.7 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan riwayat konsumsi alkohol/narkoba pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	83
5.8 Distribusi penggunaan kondom berdasarkan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS pada WPS di kota Ambon tahun 2005 .....	85

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

1. Kuesioner SSP HIV/AIDS
2. Perhitungan kekuatan penelitian
3. Surat rekomendasi pengambilan data awal oleh Pemerintah Kota Ambon
4. Surat ijin penggunaan data SSP kota Ambon Maluku oleh DITJEN P2PL Departemen Kesehatan RI.



• •

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: Acquired Immunodeficiency Syndrome
AusAID	: Australian Agency for International Development
BCG	: Bacillus Calmette-Guérin
BPS	: Badan Pusat Statistik
BSS	: Behavioral Surveillance Survey
CDC	: Centres for Disease Control and Prevention
CI	: Confidence Interval
CIS	: Cluster Information Sheet
Depkes	: Departemen Kesehatan
DITJEN P2PL	: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
FHI	: Family Health International
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
HPV	: Human Papilloma Virus
HR	: Hazard Ratio
IHPCP	: Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project
IDU	: Injecting Drug User
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
RI	: Republik Indonesia
OR	: Odds Ratio
PPS	: Probability Proportional to Size
PR	: Prevalence Ratio
PSU	: Primary Sampling Unit
PT	: Perguruan Tinggi
SD	: Sekolah Dasar
SLTA	: Sekolah Lanjutan Tingkat Atas
SLTP	: Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMU	: Sekolah Menengah Umum
SSP	: Survei Surveilans Perilaku
UNAIDS	: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
USAID	: United States Agency for International Development
VCD	: Video Compact Disc
VCT	: Voluntary Counseling and Testing
WHO	: World Health Organization
WPS	: Wanita Penjaja Seks

## DAFTAR ISTILAH

**Adjusted OR:** Nilai Odds Ratio yang diperoleh setelah mengontrol variabel confounding melalui analisis multivariat.

**Backward elimination:** Proses dalam analisis multivariat dengan memasukkan semua variabel dalam model, kemudian satu per satu variabel dikeluarkan dengan dari model berdasarkan kriteria kemaknaan tertentu.

**Baseline:** Survei pendahuluan yang dilakukan sebelum intervensi atau program dijalankan.

**Chi-square:** Uji statistik non-parametrik untuk data kategorik

**Cohort study:** Penelitian observasional yang meneliti sekelompok individu yang belum mengalami efek yang diteliti. Kelompok tersebut diikuti dan dicatat status pajanan serta efek yang dialami.

**Confidence Interval:** Perkiraan rentang nilai di populasi

**Confounding:** Kesalahan sistematis yang terjadi dalam estimasi hubungan pajanan dengan efek yang ingin diteliti akibat bercampurnya pengaruh pajanan lain dalam hubungan tersebut. Yang disebut sebagai variabel confounding adalah pajanan lain tersebut.

**Cox Proportional Hazard Regression:** Pendekatan model statistik untuk analisis kesintasan

**Cross-sectional:** Desain penelitian observasional yang mengukur variabel-variabel penelitian pada satu saat.

**Cross-sectional series:** Rangkaian penelitian cross-sectional untuk meneliti hal yang sama secara bertahap pada waktu yang berbeda, baik pada populasi yang sama maupun pada populasi yang berbeda.

**Cut-off point:** Nilai batas antara normal atau tidak normal

**Deff (Design effect):** Perbandingan varians rata-rata sampel dari pengambilan sampel yang lebih kompleks dengan varians rata-rata sampel dari pengambilan sampel secara acak sederhana.

**Follow-up:** Proses mengikuti subyek secara berkelanjutan

**Hazard Ratio:** Ukuran risiko yang dihasilkan dalam analisis kesintasan

**HIV seroconversion:** Perubahan status hasil pemeriksaan HIV dalam darah dari negatif menjadi positif.

**Logistic Regression:** Pendekatan model statistik untuk menganalisis satu atau beberapa variabel independen, baik berbentuk kategorik maupun kontinyu dengan sebuah variabel dependen yang berbentuk kategorik dikotom.

**Loss to follow up:** Subyek hilang dalam pengamatan penelitian

**Multistage cluster sampling:** Pengambilan sampel secara acak yang dilakukan dengan membagi populasi menjadi beberapa kelompok (cluster) kemudian dari kelompok tersebut diambil sampelnya.

**Nilai  $p$ :** Peluang untuk memperoleh hasil yang diobservasi bila hipotesis nol benar.

**Odds Ratio:** Perbandingan odds terpajan pada kelompok kasus dan kontrol, umumnya dihasilkan pada penelitian dengan desain kasus kontrol.

**Pneumocystis carinii:** Parasit protozoa yang dapat menyebabkan penyakit pneumonia yang fatal pada individu yang mengalami kehilangan kekebalan tubuh.

**Power:** Kekuatan penelitian untuk menemukan hubungan yang diteliti apabila hubungan tersebut memang ada.

**Prevalence Ratio:** Perbandingan prevalensi efek yang diteliti antara kelompok terpajan dan kelompok yang tidak terpajan

**Prevalensi:** Proporsi subyek pada satu saat tertentu

**Primary Sampling Unit:** Unit sampel yang pertama diambil dalam model pengambilan sampel acak bertahap.

**Probability Proportional To Size:** Variasi dari pengambilan sampel acak bertahap dengan unit sampel pertama cukup besar dan dilakukan secara proporsional.

**Quasi experimental:** Desain penelitian dimana peneliti memberikan perlakuan atau intervensi terhadap subyek yang diteliti tanpa melalui proses randomisasi

**Recall Bias:** Kesalahan sistematis yang terjadi karena ketepatan mengingat kembali informasi pajanan berbeda antara kelompok yang mengalami efek yang diteliti dan kelompok yang tidak mengalami.

**Referens:** Kelompok yang menjadi pembanding

**Snowballing system:** Identifikasi populasi yang sulit dijangkau dengan menggunakan subyek kunci untuk menjangkau subyek lainnya. Setiap subyek yang telah dijangkau kemudian menjadi subyek kunci berikutnya untuk menjangkau subyek lainnya sehingga didapat perkiraan jumlah dari populasi tersebut.

**Systematic review:** Peninjauan yang dilakukan terhadap berbagai publikasi tentang masalah kesehatan. Penggunaan metode yang tepat dan baku diterapkan dalam proses pemilihan dan penilaian publikasi tersebut.

**Underestimated:** Hasil estimasi nilai efek menjadi lebih kecil dari nilai sebenarnya.

**Voluntary Counseling and Testing:** Intervensi pencegahan HIV/AIDS melalui layanan pemeriksaan HIV dan konseling sukarela.

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Human Immunodeficiency Virus* (HIV) adalah jenis virus berbahaya yang dapat menginfeksi manusia dan merusak sistem kekebalan tubuh manusia. Dengan terjadinya penurunan kekebalan tersebut, tubuh manusia rentan terhadap berbagai penyakit. Munculnya berbagai gejala penyakit setelah terinfeksi HIV disebut sebagai *Acquired Immunodeficiency Syndrome* atau AIDS. Kematian akibat HIV/AIDS secara global pada tahun 2007 sebanyak 2,1 juta orang (UNAIDS, 2007). Estimasi jumlah orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2001 mencapai 29 juta orang, dan meningkat pada tahun 2007 menjadi 33,2 juta orang. Jumlah terbanyak di wilayah sub-sahara Afrika, sementara Asia Selatan dan Tenggara berada di urutan kedua.

Angka prevalensi HIV di Indonesia secara nasional rendah dibanding negara-negara lainnya di Asia, namun peningkatan kasus baru di Indonesia menjadi salah satu faktor yang mempercepat terjadinya epidemi di wilayah Asia (WHO, 2007). Data dari Departemen Kesehatan (Depkes) menyebutkan bahwa sampai dengan akhir Desember 2007 jumlah penderita AIDS adalah 11.141 orang. Sebanyak 2369 orang diantaranya telah meninggal dunia (Ditjen P2PL, 2007). Penyebaran HIV di Indonesia telah mencapai 32 dari 33 provinsi yang ada, dengan kumulatif kasus terbanyak di wilayah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Papua.



Penyebaran HIV dapat meluas cepat karena virus HIV menular dari manusia ke manusia. Penularan yang umum terjadi saat ini adalah melalui hubungan seks, penggunaan narkoba suntik, transfusi darah, dan penularan dari ibu ke bayi (Chin J, 2006; Nasronudin, 2007). Departemen Kesehatan melaporkan persentase kumulatif kasus HIV di Indonesia tertinggi adalah penularan melalui penggunaan narkoba suntik sebesar 49,9% disusul dengan penularan melalui hubungan seks secara heteroseksual sebesar 41,9%. Namun sejak tahun 2001 sampai dengan 2007, tren penularan menunjukkan peningkatan pada penularan melalui hubungan seks secara heteroseksual (Ditjen P2PL, 2007). Agar tingkat kesakitan maupun kematian akibat HIV/AIDS dapat menurun, penularan HIV harus dicegah.

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 J, 2006; KPA, 2008). 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 A, 2007; Lestari A, 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 A, 2008)

Terlepas dari berbagai pro dan kontra, kondom merupakan satu-satunya teknologi yang efektif hingga saat ini dalam upaya mengurangi risiko penularan HIV. *Cochrane Review* pada tahun 2001 melakukan *systematic review* terhadap berbagai penelitian tentang efektivitas kondom (Weller SC, & Davis-Beatty K, 2002). Hasilnya menunjukkan bahwa penggunaan kondom secara konsisten dapat mengurangi risiko

penularan HIV. *Systematic review* lainnya dilakukan oleh *Sex Information and Education Council of Canada*. Evaluasi tersebut meninjau berbagai penelitian yang menguji efektivitas kondom latex, 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 A, 2007).

Penggunaan kondom terutama dianjurkan pada kelompok berisiko tinggi seperti penjaja seks, misalnya Wanita Penjaja Seks (WPS), baik yang beroperasi secara terbuka sebagai penjaja seks di lokalisasi/rumah bordil, maupun yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks pada bidang pekerjaan tertentu seperti di karaoke, bar, dan diskotik. Pekerjaan mereka yang spesifik ini menyebabkan mereka berisiko untuk tertular sekaligus menjadi sumber penular HIV bagi orang lain. Anjuran bagi mereka untuk tidak melakukan hubungan seks sama sekali atau tidak berganti-ganti pasangan sama saja akan mematikan lahan pekerjaan mereka. Mereka akan memilih pindah ke daerah lain dimana ruang geraknya tidak dibatasi. Hal ini mengakibatkan status kesehatan mereka menjadi sulit terpantau sehingga makin mempersulit upaya penurunan kasus HIV/AIDS.

Hasil penelitian Yayasan Kerti Praja di Bali menyatakan bahwa dengan meningkatnya tren HIV di kalangan WPS, maka kemungkinan dapat terjadi peningkatan infeksi HIV pada pelanggan, pasangan tetap pelanggan dan bayi-bayi yang dikandung oleh WPS (Wirawan N, 2007). Tambahan lagi, Jawa Pos memberitakan bahwa memasuki tahun 2008 ditemukan 31 WPS yang terinfeksi HIV di kota Malang (Jawa Pos Online, 19 Februari 2008). Kasus ini belum termasuk kemungkinan kasus serupa di daerah lain, mengingat mobilitas WPS yang cukup

tinggi. Kondisi inilah yang mendorong pentingnya perubahan perilaku penjaja seks dari yang tidak menggunakan kondom agar selalu menggunakan kondom.

Banyak studi telah dilakukan untuk mengetahui determinan dari perubahan perilaku WPS dalam hal penggunaan kondom. Determinan penggunaan kondom yang dihasilkan dari berbagai penelitian tersebut menunjukkan perbedaan dalam beberapa aspek namun juga terdapat kemiripan pada aspek lainnya. Hal ini wajar karena faktor-faktor yang menjadi penentu atau determinan perubahan perilaku merupakan kombinasi berbagai faktor, baik yang ada dalam diri manusia itu sendiri maupun faktor yang berasal dari luar dirinya yaitu lingkungan (Notoatmodjo S, 2005). Batasan determinan perubahan perilaku untuk wilayah atau komunitas tertentu belum tentu sama dengan dengan wilayah atau komunitas lainnya. Oleh karena itu, perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui determinan penggunaan kondom yang khas di wilayah tertentu sehingga dapat bermanfaat dalam menentukan intervensi pencegahan yang tepat.

Beberapa penelitian telah dilakukan untuk menentukan faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom. Penelitian yang dilakukan Kessie G. et al (2007) terhadap WPS di Ghana menunjukkan faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS antara lain; usia WPS yang tergolong muda, memiliki pendidikan menengah ke atas, dan memiliki banyak pelanggan. Sedangkan hasil penelitian Markosyan KM, et al (2006) terhadap WPS di Armenia menemukan bahwa kebiasaan WPS dalam mengkonsumsi alkohol dan narkoba merupakan faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS di wilayah tersebut.

Ford & Koetsawang (1999) juga melakukan penelitian terhadap WPS di Vietnam. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa intervensi pemberian informasi tentang HIV/AIDS yang dilakukan melalui metode diskusi dan konsultasi dengan bantuan media video menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam hal penggunaan kondom di kalangan WPS. Penelitian lainnya di Cina, tepatnya di provinsi Hainan, dilakukan oleh Liao S. et al (2006). Penelitian ini menunjukkan bahwa membaca bahan-bahan berisi informasi tentang HIV/AIDS seperti buku, brosur, dan sebagainya berhubungan dengan peningkatan penggunaan kondom pada saat hubungan seks terakhir dan peningkatan penggunaan kondom pada lebih dari 50% hubungan seks yang dilakukan dalam 6 bulan.

Beberapa penelitian juga dilakukan di Indonesia. Penelitian Mamahit ER & Gortmaker SL (1999) menemukan bahwa WPS di Jakarta yang sudah bekerja sebagai penjaja seks selama lebih dari 2 tahun mempunyai kemungkinan lebih besar untuk tidak menggunakan kondom dibanding WPS yang baru bekerja kurang dari 2 tahun. Sedangkan penelitian Widyastuti (2006) yang dilakukan terhadap WPS di Jakarta timur menemukan bahwa faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom antara lain pengalaman menderita IMS serta ketersediaan kondom di tempat kerja WPS.

Pemerintah Indonesia melalui Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik (BPS) menyelenggarakan Survei Surveilans Perilaku (SSP) HIV/AIDS yang didukung oleh Family Health International (FHI), United States Agency for International Development (USAID), Indonesia HIV/AIDS Prevention and Care Project (IHPCP), Australian Agency for International Development (AusAID), dan WHO. Survei ini bertujuan untuk mengetahui perilaku berisiko HIV/AIDS, terutama

pada populasi rawan seperti WPS. Dari hasil SSP HIV/AIDS tahun 2003, diketahui bahwa persentase WPS yang menggunakan kondom selama seminggu terakhir di 15 kota yang disurvei rata-rata belum mencapai 100%. Beberapa diantaranya bahkan berada dibawah 5%, seperti pada WPS di kota Jakarta, Bekasi, dan Ambon (BPS, 2005; Pemerintah Provinsi Maluku, 2007).

Kasus HIV/AIDS di kota Ambon menunjukkan peningkatan. Laporan kasus pada tahun 2005 adalah sebanyak 61 orang. Kasus bertambah sebanyak 132 orang pada tahun 2007. Keseluruhan laporan kasus HIV/AIDS di kota Ambon menjadi 399 orang, dimana 53% penularan melalui hubungan seks secara heteroseksual (KPA Ambon, 2008). Selain itu, secara geografis wilayah Ambon berdekatan dengan wilayah Papua Barat yang mempunyai prevalensi HIV pada WPS tertinggi di Indonesia yaitu sebesar 22,81% (Ditjen P2PL, 2007). Dengan situasi seperti demikian, penularan HIV dkuatirkan semakin meluas.

Salah satu cara yang dapat dilakukan agar penularan HIV di kota Ambon tidak semakin meluas adalah dengan meningkatkan penggunaan kondom di kalangan WPS. Intervensi peningkatan penggunaan kondom pada WPS akan lebih efektif apabila diketahui faktor-faktor apa saja merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon. Namun karena di kota Ambon belum ada penelitian tentang hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon.

## 1.2 Perumusan Masalah

Laporan kasus HIV/AIDS di kota Ambon menunjukkan peningkatan sampai dengan akhir tahun 2007, dimana 53% penularan terjadi melalui hubungan seks secara heteroseksual. Meski diketahui bahwa kondom merupakan satu-satunya teknologi yang efektif hingga saat ini dalam upaya mengurangi risiko penularan HIV, namun penggunaan kondom di kalangan WPS masih rendah. Hasil SSP HIV/AIDS di Maluku pada tahun 2003 menunjukkan bahwa penggunaan kondom selama seminggu terakhir di kalangan WPS di kota Ambon kurang dari 5%. Untuk menentukan intervensi yang tepat dalam meningkatkan penggunaan kondom di kalangan WPS di kota Ambon, perlu diketahui terlebih dahulu faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS tersebut. Belum diketahuinya determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon merupakan rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini.

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005?
2. Apakah ada hubungan antara umur, pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon?
3. Apakah determinan yang paling dominan terhadap penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Mengetahui determinan penggunaan kondom pada WPS di Kota Ambon tahun 2005.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005.
2. Mengetahui hubungan umur, pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom pada WPS.
3. Menentukan determinan yang paling dominan terhadap penggunaan kondom pada WPS.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Memberikan informasi yang lebih mendalam bagi Departemen Kesehatan sebagai penyelenggara SSP HIV/AIDS mengenai determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon sehingga diharapkan dapat menjadi masukan dalam hal perencanaan program penanggulangan HIV/AIDS kepada penanggung jawab program maupun para pengambil keputusan di lingkup pemerintahan kota Ambon khususnya Dinas Kesehatan Kota.

2. Memberikan informasi tentang determinan penggunaan kondom pada WPS bagi masyarakat umum maupun Lembaga Swadaya Masyarakat yang peduli terhadap masalah HIV/AIDS.
3. Menambah referensi tentang determinan penggunaan kondom pada WPS sekaligus menarik minat peneliti lain untuk melakukan penelitian tentang hal yang sama pada desain studi yang lebih kuat.

#### **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini berkaitan dengan bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya pemanfaatan Epidemiologi sebagai metode ilmiah dalam menilai determinan masalah kesehatan. Permasalahan dalam penelitian ini adalah belum diketahuinya faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS di Kota Ambon. Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan desain potong lintang (*cross-sectional*). Data yang digunakan adalah data SSP HIV/AIDS yang diselenggarakan oleh Depkes RI pada tahun 2004 - 2005 di kota Ambon dengan sasaran kelompok WPS. Data selanjutnya akan direklasifikasi dan dianalisis secara multivariat.



## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Tinjauan tentang HIV/AIDS

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang muncul akibat rusaknya sistem kekebalan tubuh. AIDS pertama kali dinyatakan sebagai sindrom penyakit pada tahun 1981. Pada saat itu beberapa orang dari kaum homoseksual di Los Angeles dan New York City ditemukan menderita Pneumonia *Pneumocystis carinii* (penyakit infeksius paru-paru yang akut) yang disertai dengan kehilangan kekebalan tubuh tanpa sebab yang jelas (Thomas CJ & Weber DJ, 2001).

##### 2.1.1 Penyebab

Penyebab AIDS diidentifikasi pada tahun 1983 dan karakteristiknya secara jelas baru diketahui pada tahun 1984. Penyebab tersebut adalah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), sejenis virus dari famili *Retroviridae*, subfamili *Lentivirinae*, dan genus *Lentivirus* (Nasronudin, 2007). HIV tergolong dalam asam nukleat RNA dengan ukuran partikel dapat mencapai diameter 100 nm (Prasetyo A, 2005). Virus ini terdiri atas dua tipe, yakni tipe 1 (HIV-1) dan tipe 2 (HIV-2). Kedua tipe virus tersebut mempunyai ciri epidemiologi yang sama namun cara perjalanan penyakitnya lebih lambat pada HIV-2 (Chin J, 2006).

Dalam keadaan umum, tubuh akan merespons serangan virus dengan membentuk kekebalan. Salah satu sel dalam tubuh yang menjadi bagian penting dari respons imun tubuh adalah sel Limfosit T. Sel ini akan mengenali protein dalam virus serta menghancurkan sel yang terinfeksi oleh virus tersebut. Apabila terjadi infeksi berulang oleh virus yang sama maka kekebalan yang sudah terbentuk sebelumnya akan melindungi tubuh. Yang berbeda dari virus HIV dibanding virus lainnya adalah bahwa virus ini bekerja dengan menginfeksi dan merusak sel-sel imun tubuh manusia seperti Limfosit T. Hal inilah yang menyebabkan penderita infeksi HIV mengalami penurunan daya tahan tubuh dan kemudian berkembang menjadi AIDS (Prasetyo A, 2005).

### 2.1.2 Distribusi

Penyebaran HIV saat ini telah meluas ke berbagai wilayah di dunia. Kematian akibat HIV/AIDS secara global adalah sebanyak 2,1 juta orang. Estimasi jumlah orang yang hidup dengan HIV pada tahun 2001 mencapai 29 juta orang kemudian meningkat pada tahun 2007 menjadi 33,2 juta orang. Jumlah terbanyak di wilayah sub-sahara Afrika yaitu 22,5 juta orang. Wilayah Asia Selatan dan Tenggara berada di urutan ke dua sebanyak 4 juta orang. Di wilayah sub-Sahara Afrika, sebanyak 61% orang yang terinfeksi HIV adalah wanita. Di wilayah Asia, Eropa timur, dan Amerika Latin, proporsi wanita yang menderita HIV juga mulai menunjukkan peningkatan (UNAIDS, 2007).

Di wilayah Asia, tercatat kumulatif laporan kasus HIV di China sampai dengan tahun 2005 adalah sebanyak 144.089 orang. Jumlah kematian pada tahun 2005 akibat HIV/AIDS adalah sebanyak 31.000 orang. Di Vietnam, laporan kasus HIV pada tahun 2005 adalah 16.917 orang. Jumlah kematian akibat HIV/AIDS pada tahun yang sama adalah sebanyak 13.000 orang (WHO, 2005). Dibanding negara-negara lainnya di Asia, angka prevalensi HIV di Indonesia lebih rendah, namun peningkatan kasus baru di Indonesia merupakan salah satu faktor yang mempercepat terjadinya epidemi di wilayah Asia (WHO, 2007).

Departemen Kesehatan (Depkes) melaporkan bahwa pada tahun 2004 kasus AIDS meningkat tiga kali lebih besar dibanding tahun-tahun sebelumnya. Sampai dengan akhir Desember 2007 jumlahnya mencapai 11.141 orang, dimana sebagian besar kasus adalah laki-laki dengan persentase sebesar 79,6%. Sebanyak 2369 orang telah meninggal dunia akibat AIDS. Kasus HIV/AIDS sendiri tersebar hampir di seluruh wilayah Indonesia, yaitu 32 dari 33 provinsi yang ada. Provinsi yang menduduki tiga besar kumulatif kasus AIDS terbanyak tahun 2007 adalah DKI Jakarta, Jawa Barat, dan Papua (Ditjen P2PL, 2007).

### 2.1.3 Penularan

- o Penularan HIV dapat terjadi pada manusia melalui kontak seksual secara homoseksual maupun heteroseksual, melalui kontak darah atau produk darah yang telah terinfeksi virus HIV, dan melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya yang sedang disusui (KPA, 2004; Nasronudin, 2007). Virus HIV dapat ditemukan pada berbagai cairan tubuh seperti darah, cairan serviks, cairan vagina, cairan semen, ASI, air mata, air liur, serum, cairan alveoler, dan cairan serebrospinal, namun umumnya

ditemukan pada darah, cairan serviks, cairan vagina, cairan semen, dan ASI (Nasronudin, 2007).

Determinan utama dari penularan HIV adalah melalui kontak seksual dengan pola perilaku seksual yang berisiko yaitu berganti-ganti pasangan seks. Risiko penularan semakin besar pada penderita IMS dengan luka atau *ulkus* (Ditjen PPM & PLP, 2005; Chin J, 2006). Suatu penelitian dengan desain *follow up* dilakukan terhadap kohor populasi 1672 orang dewasa di Zimbabwe dengan hasil tes HIV seronegatif. Populasi tersebut diikuti secara prospektif selama tiga tahun sejak tahun 2001 s.d 2003. Di akhir penelitian diperoleh insidens HIV pada laki-laki sebesar 19,9 per 1000 orang-tahun dan sebesar 15,7 pada perempuan. Penelitian tersebut juga menganalisis dan menyimpulkan bahwa menderita IMS, memiliki pasangan seksual yang banyak, dan memiliki pasangan seks yang kesehatannya terganggu merupakan faktor risiko utama dari kejadian infeksi HIV (Lopman B. et al, 2007).

Jalur penularan lainnya adalah melalui darah atau produk darah. Penularan terutama pada pengguna narkoba suntik (penasun) yang menggunakan jarum suntik secara bersama. Hal ini menjadi semakin mencemaskan karena penasun yang telah kehilangan kesadarannya akibat penggunaan narkoba sangat rentan terjerumus ke dalam perilaku seks bebas (Gaung AIDS, 2000; Riono P & Jazant S, 2004). Penularan melalui darah atau produk darah juga dapat terjadi pada transfusi darah yang sebelumnya tidak diskriminasi HIV (Nasronudin, 2007).

Petugas kesehatan juga dapat menjadi sumber penularan apabila bagian tubuhnya terluka oleh jarum suntik yang mengandung darah yang telah terinfeksi HIV (Chin J, 2006). Sebuah survei yang dilakukan terhadap 7300 dokter di Amerika Serikat menemukan bahwa prevalensi IMS, HIV, dan AIDS di kalangan dokter tersebut sebesar 53% – 57%. Padahal sekitar 82% - 89% dari para dokter tersebut adalah mereka yang menyarankan pada pasiennya agar pasangan seks dari pasien tersebut mau melakukan pemeriksaan IMS (Lawrence J. et al, 2002).

Penularan HIV juga dapat terjadi secara vertikal yaitu dari ibu yang terinfeksi HIV pada anaknya sewaktu sang ibu mengandung, melahirkan, dan menyusui. Infeksi yang terjadi pada saat ibu mengandung sangat jarang bila dibandingkan dengan infeksi pada saat ibu melahirkan maupun menyusui. Di Asia, infeksi umumnya terjadi pada ibu melahirkan. Lebih dari itu, secara global hampir 50% infeksi HIV pada bayi terjadi pada masa ibu menyusui (Holmes K. et al, 1999).

Penularan HIV di Indonesia terjadi melalui kontak seksual secara homoseksual maupun heteroseksual, melalui kontak darah, dan melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya yang sedang disusui. Kumulatif kasus HIV terbanyak adalah dengan penularan melalui penggunaan narkoba suntik menggunakan jarum suntik secara bersama, yakni sebesar 49,9%. Penularan melalui kontak seksual secara heteroseksual menempati urutan kedua yaitu sebesar 41,9%. Penularan juga terjadi melalui kontak seksual secara homoseksual dan melalui ibu yang terinfeksi HIV kepada anaknya yang sedang disusui dengan persentase masing-masing sebesar 3,9% dan 1,7%. Selebihnya merupakan sumber penularan yang tidak diketahui (Ditjen P2PL, 2007).

#### 2.1.4 Pencegahan

Pencegahan jauh lebih baik daripada pengobatan. Selain dapat menghindarkan dari kesakitan dan kematian, pencegahan jauh lebih hemat namun tetap efektif. Pencegahan HIV/AIDS lebih efektif apabila diprioritaskan pada kelompok yang rawan tertular HIV seperti penjaja seks, penasun, maupun kaum *gay* atau lelaki suka lelaki (KPA, 2004; CDC, 2006). Kelompok seperti ini biasanya mendapat stigma buruk di masyarakat sehingga mereka menjadi kaum yang terpinggirkan dan sulit untuk dijangkau.

*James Chin* (Chin J, 2006), seorang profesor dalam bidang Epidemiologi klinik pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas California di Berkeley, Amerika Serikat, merekomendasikan cara pencegahan HIV/AIDS sebagai berikut:

1. Penyuluhan HIV/AIDS dengan penekanan pada berbagai perilaku yang berisiko.
2. Tidak melakukan hubungan seks (Abstinen), atau boleh berhubungan seks namun dengan pasangan yang tidak mengidap infeksi HIV atau AIDS. Apabila dua tindakan tersebut tidak dapat dilaksanakan, maka perlu menggunakan kondom dengan benar setiap kali berhubungan seks. Kondom yang disarankan untuk digunakan adalah kondom lateks dengan pelumas berbahan dasar air.
3. Program "Harm Reduction" bagi penasun agar berhenti menggunakan jarum suntik secara bersama.
4. Penyediaan fasilitas *Voluntary Counseling and Testing* (VCT) bagi masyarakat terutama pada kelompok tertentu yang sulit dijangkau agar mereka bersedia dan sukarela untuk konseling maupun tes HIV dengan identitas yang dirahasiakan.

5. Tes HIV pada masa awal kehamilan seorang wanita menjadi kegiatan rutin dari perawatan ibu hamil.
6. Pemeriksaan HIV untuk semua produk darah dari kegiatan donor darah maupun donor bagian tubuh lainnya seperti organ, sel, atau jaringan. Hanya produk darah yang HIV negatif yang akan digunakan.
7. Penggunaan alat pelindung diri pada petugas kesehatan untuk menghindari tertusuk jarum suntik dan alat-alat kesehatan lain yang tajam. Alat-alat tersebut dapat berupa sarung tangan lateks, pelindung mata, maupun alat pelindung lainnya.
8. Imunisasi vaksin bagi anak-anak terinfeksi HIV tanpa gejala. Khusus vaksin BCG dan vaksin oral polio tidak dapat diberikan bagi anak-anak terinfeksi HIV baik yang ada maupun yang tidak ada gejala.

## **2.2 Tinjauan tentang Kondom**

Kondom adalah salah satu metode kontrasepsi yang bekerja dengan menghalangi masuknya sperma ke dalam vagina. Mulanya kondom adalah metode kontrasepsi yang dikembangkan untuk digunakan oleh pria, namun kini juga terdapat kondom wanita. Penggunaan kondom wanita masih sangat jarang karena harganya yang lebih mahal bila dibandingkan dengan kondom pria (Hartanto H, 2003). Dengan demikian, yang akan dibahas disini adalah kondom pria.

### 2.2.1 Jenis Kondom

Ada tiga jenis kondom pria yaitu: kondom yang terbuat dari bahan lateks, kulit, dan plastik. Kondom lateks adalah kondom yang paling banyak dipakai, murah, dan elastis (Hartanto H, 2003). Kondom ini merupakan teknologi yang efektif menghalangi masuknya cairan yang menjadi sumber penularan HIV. Beberapa kondom lateks mengeluarkan bau yang kurang disenangi sebagian penggunanya. Kondom lateks juga tidak dapat digunakan dengan lubrikan atau pelumas berbahan dasar minyak. Efek samping lainnya adalah sensitivitas orang-orang tertentu terhadap lateks (Holmes K. et al, 1999).

Kondom yang terbuat dari bahan kulit adalah kondom alternatif untuk orang yang sensitif terhadap kondom dari bahan lateks. Bahan yang digunakan berasal dari membran usus domba. Kondom ini dapat menyalurkan panas tubuh, sehingga tidak mengurangi sensitivitas pada saat melakukan senggama. Tidak seperti kondom lateks, kondom dari bahan kulit lebih mahal (Holmes K. et al, 1999; Hartanto H, 2003). Namun kondom ini memiliki pori-pori alami yang dapat mencapai diameter 1500 nm sehingga dapat ditembus oleh virus HIV. Oleh karena itu, penggunaan kondom ini sebagai proteksi terhadap HIV maupun IMS lainnya sangat tidak dianjurkan (Holmes K. et al, 1999; Berman SM & Workowski KA, 2006).

Kondom dari bahan plastik (*Polyurethane*) adalah teknologi terbaru setelah kondom lateks dan kulit. Kondom ini dua kali lebih kuat dari kondom lateks, tidak bau, dan dapat digunakan bersama dengan pelumas berbahan dasar minyak (Holmes K. et al, 1999). Kondom ini sangat tipis, dengan ukuran 0,025 – 0,035 mm. Sama halnya dengan kondom kulit, kondom plastik dapat menghantarkan panas dan sekaligus lebih mahal dibanding kondom lateks (Hartanto H, 2003).



### 2.2.2 Standarisasi Kondom

Sebelum dipasarkan, kondom harus melalui serangkaian uji seperti tes elektronik, tes pengisian air, tes pengisian udara, tes peregangan, dan pemeriksaan lainnya agar dapat dipastikan kondom tersebut sudah memenuhi standar dan layak pakai. Tes elektronik bertujuan untuk menemukan lubang kecil. Tes pengisian air untuk menemukan ada tidaknya lubang pada kondom. Tes pengisian udara untuk menguji kekuatan seluruh kondom. Sedangkan tes peregangan (*tensile test*) dilakukan dengan melakukan peregangan pada sebagian kecil dari kondom sampai bagian tersebut pecah (WHO, 2004).

Tingkat kadaluarsa kondom juga diperiksa sebelum dikemas. Untuk pemeriksaan ini, dilakukan pemanasan kondom pada suhu  $70 \pm 2^\circ\text{C}$  selama  $166 \pm 2$  jam kemudian didiamkan pada suhu kamar selama 12-96 jam. Setelah itu, kondom dibuka dan diperiksa tingkat kerusakan yang mungkin terjadi. Apabila telah memenuhi standar, maka kondom siap untuk dikemas. Kualitas pengemasan juga harus diperhatikan. Kemasan kondom yang tidak kedap udara dapat merusak karet, termasuk bila tidak terlindungi dari cahaya dan panas (Hartanto H, 2003).

### 2.2.3 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 H, 2003). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perlindungan kondom efektif mengurangi infeksi 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 yang 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 SC, & Davis-Beatty K, 2002).

Penelitian lainnya dengan 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 WPS dengan *adjusted Odds Ratio* (OR) 5,3 dengan 95% *Confidence Interval* (CI) yaitu 2,4–11,8 (Nguyen AT. 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 efektivitas kondom lateks, baik melalui uji laboratorium maupun studi-studi epidemiologi (McKay A, 2007).

Hasil uji laboratorium yang dilakukan oleh *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 yang 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 A, 2007).

#### **2.2.4 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 H, 2003).

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

1. Memakai satu kondom baru setiap kali bersanggama
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
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 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 H, 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 bersanggama menjadi berkurang (Hartanto H, 2003). Alasan khusus diungkapkan oleh kelompok risiko tinggi seperti WPS 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 meminimalkan antibiotik (Basuki E. et al, 2002).

### 2.3 Tinjauan tentang Wanita Penjaja Seks

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 T, Sulistyaningsih E, & Jones G, 1997; UNAIDS, 2002).

Penjaja seks digolongkan dalam dua kelompok yaitu yang terorganisasi dan tidak terorganisasi. Kelompok yang terorganisasi 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 terorganisasi 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 T, Sulistyaningsih E, & Jones G, 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 (McKee N, CD J, & Becker-Benton A, 2004).

Wanita muda yang memilih jalan hidupnya untuk menjadi penjaja seks tidak terlepas dari beban hidup yang menghimpitnya. Biaya hidup yang semakin membengkak di tengah 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 FN, Eva NA, & 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 dibanding lelaki penjaja seks maupun waria. Meski demikian, jumlah pelanggan WPS sendiri jauh lebih banyak. Pelanggan WPS umumnya adalah laki-laki, baik yang sudah menikah maupun yang belum. Para penasun juga termasuk pelanggan WPS. Prevalensi HIV pada WPS berdasarkan survei sentinel di 20 provinsi di Indonesia menunjukkan prevalensi terendah di

Kalimantan Timur sebesar 0,62%, sedangkan prevalensi tertinggi pada WPS di Papua Barat sebesar 22,81% (Ditjen P2PL, 2007).

Kerentanan WPS terhadap HIV dapat disebabkan banyak faktor (UNAIDS, 2002; McKee N, Bertrand J, & Becker-Benton A, 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.



## 2.4 Tinjauan tentang Perilaku

Perilaku adalah tanggapan seseorang terhadap segala sesuatu yang berada disekitarnya. Perilaku juga dapat dirumuskan sebagai respons seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Berdasarkan stimulus tersebut, perilaku dibedakan atas perilaku tertutup dan perilaku terbuka. Perilaku tertutup dalam bentuk pengetahuan, persepsi, dan sikap. sedangkan perilaku terbuka dalam bentuk tindakan nyata (Budioro B, 2002; Notoatmodjo, 2003)

### 2.4.1 Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan secara umum merupakan perilaku yang berkaitan dengan status kesehatan seseorang atau individu. Pada tahun 1966, *Kasl* dan *Cobb* mengelompokkan perilaku kesehatan dalam tiga kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan yang bertujuan agar tubuh tetap sehat, perilaku pencarian pengobatan yang berkaitan dengan penyakit yang sedang diderita, dan perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk memperoleh kesembuhan dari penyakit yang diderita (Ogden J, 2004).

### 2.4.2 Teori Determinan Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor-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*.

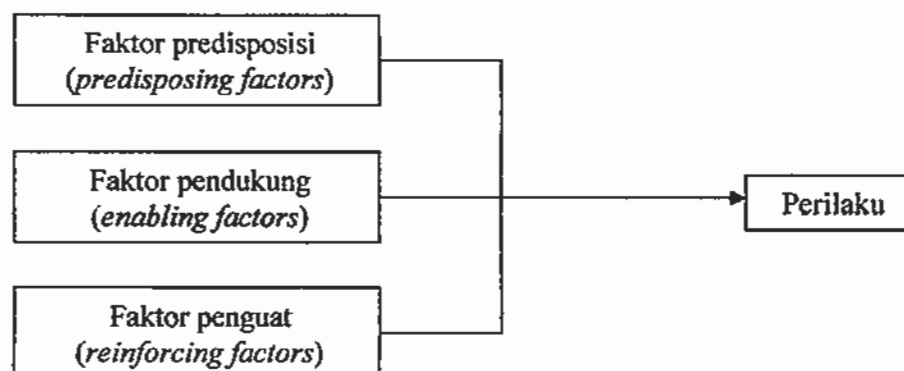
Lawrence Green menganalisis masalah kesehatan dengan memusatkan pada dua determinan masalah kesehatan yang berbeda, yakni faktor perilaku dan faktor non-perilaku (Green L & Kreuter M, 2005). Perilaku kesehatan menurut Green ditentukan dari tiga faktor antara lain:

1. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku individu. Faktor-faktor tersebut mencakup pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dll.
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, dll.
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.

Teori Lawrence Green dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1

Bagan Teori Determinan Perilaku menurut Lawrence Green.



(Sumber: Green L & Kreuter M, 2005)

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

1. Niat seseorang untuk mengambil tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.
2. Dukungan sosial atau legitimasi dari masyarakat disekitarnya yang diperlukan pada saat hendak 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, dll.
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 di dalam masyarakat yang menghasilkan suatu pola hidup yang disebut sebagai kebudayaan. Kebudayaan dapat berubah sesuai dengan peradaban manusia, baik perubahan yang bersifat lambat maupun cepat.

Teori lainnya yang berkaitan dengan perilaku kesehatan juga dikembangkan dalam model kepercayaan kesehatan atau yang disebut *Health Belief Model* (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM, 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 kekuatan lainnya.

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

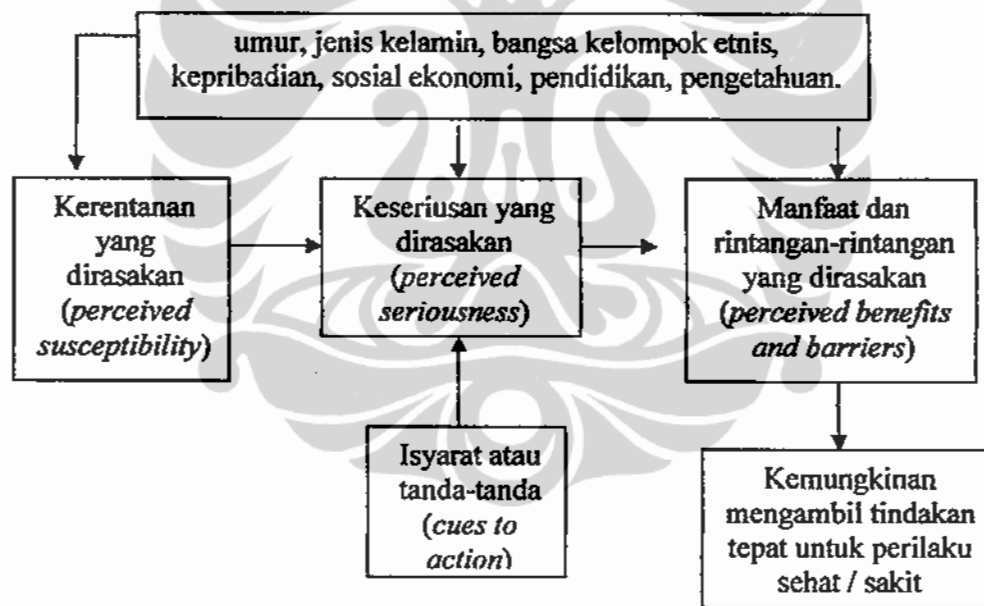
Adanya dorongan dari luar untuk melakukan tindakan tersebut, baik berupa pesan-pesan dari media massa maupun nasihat dan anjuran dari orang terdekat.

6. Kemampuan diri (*Self-efficacy*)

Tindakan pencegahan dilakukan atas dasar kepercayaan akan kemampuan diri sendiri.

Model kepercayaan kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.2  
Bagan *Health Belief Model*



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

### 2.4.3 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 ini berdasarkan kesadaran individu itu sendiri sehingga hasil perubahan perilaku dapat bertahan lebih lama (Notoatmodjo S, 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 S, 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, B. 2002).

## 2.5 Tinjauan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS

### 2.5.1 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 yang dari dalam diri individu tersebut. Pada kelompok umur yang berbeda, persepsi tentang kesehatan dapat berbeda (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM. 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 ke bawah 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 untuk 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 ER, & Gortmaker SL, 1999; Joesoef MR. et al, 2000; Grayman JH. et al, 2005; Liao S. et al, 2006; Widyastuti, 2006)

### 2.5.2 Agama

Nilai dan norma agama berpengaruh terhadap perilaku kesehatan seseorang. Nilai dan norma tersebut dapat bersifat menunjang, namun ada yang juga bersifat merugikan. Selain itu, agama juga berkaitan dengan keberadaan orang lain yang menjadi panutan bagi individu dalam proses mengambil keputusan, misalnya para pemuka agama (Notoatmodjo S, 2005).

Penelitian Kessie G. et al (2007) terhadap WPS di Ghana menemukan bahwa agama berhubungan dengan penggunaan kondom. Responden WPS yang ditelitinya menganut agama yang berbeda-beda. Sebanyak 54,4% responden beragama Katolik, penganut Islam sebanyak 32,4%, penganut Protestan sebanyak 8,7%, dan sisanya adalah penganut Pagan (4,5%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa WPS yang teridentifikasi sebagai penganut Islam lebih besar kemungkinan untuk selalu menggunakan kondom dibandingkan WPS yang teridentifikasi sebagai penganut agama lain selain Islam [*Adjusted OR*=4,8 (CI 95%=2,48 – 9,08)].

Lain halnya dengan penelitian yang dilakukan Halli S. et al (2006) terhadap WPS di Karnataka, India. Penelitian tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara agama dengan penggunaan kondom pada WPS.



### 2.5.3 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 K, Rimer BK, & Lewis FM. 2002; Notoatmodjo S, 2005).

Joeseof MR. 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<sub>SD</sub>=1,9 (CI 95%=1,3-2,7), *adjusted* OR<sub>SMP</sub>=1,5 (CI 95%=0,9-2,3), dan *adjusted* OR<sub>SMA</sub>=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 ke atas lebih besar kemungkinan untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks dibandingkan WPS dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah [*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 ER, & Gortmaker SL, 1999; Grayman JH. et al, 2005; Liao S. et al, 2006; Widyastuti, 2006).

#### 2.5.4 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 L & Kreuter M, 2005).

Penelitian Soelistijani DA (2003) terhadap perilaku WPS dalam penggunaan kondom 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 T, Zhang J, & Qiang DJ (2005) terhadap WPS di provinsi 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 WPS tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom dalam setiap hubungan seks (Grayman JH. et al, 2005; Markosyan KM. et al, 2006; Widyastuti, 2006; Xiushi Yang & Guomei Xia. 2006; Kessie G. et al, 2007).

### 2.5.5 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 pengalamannya tersebut (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM. 2002; WHO, 1988)

Berdasarkan penelitian Markosyan KM. 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 Yang & Guomei Xia (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 China [*adjusted OR*=1,31 ( $p < 0,01$ )]. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa persepsi kemudahan dalam penggunaan kondom mendorong WPS untuk selalu menggunakan kondom.

### 2.5.6 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 S, 2005; Green L & Kreuter M, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Markosyan KM. et al (2006) terhadap WPS di negara Armenia 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 besar hubungannya sedang.

Sikap terhadap penggunaan kondom menjadi bagian penting dari sikap terhadap HIV/AIDS. Penelitian terhadap WPS di China yang dilakukan oleh Xiushi Yang & Guomei Xia (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.

### 2.5.7 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 ER, & Gortmaker SL (1999) terhadap sekelompok WPS di Jakarta menemukan bahwa WPS yang telah lama bekerja ditempat kerjanya saat itu 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 [*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 "sudah kenal baik" sehingga WPS menjadi enggan untuk menawarkan penggunaan kondom. Pengalaman WPS yang menganggap telah mengenal pelanggannya dengan baik dapat membentuk pemikirannya yang tidak serius tentang pentingnya penggunaan kondom sebagai tindakan pencegahan terhadap HIV/AIDS .

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

### 2.5.8 Jumlah pelanggan

Salah satu determinan perubahan perilaku individu menurut WHO adalah sumber daya yang dimiliki individu tersebut (WHO, 1988). Sumber daya yang dimiliki seorang penaja seks terutama 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 K, Rimer BK, & Lewis FM. 2002). Kerentanan ini dapat mendorong WPS untuk lebih berhati-hati dengan melakukan berbagai tindakan pencegahan, seperti selalu menggunakan kondom.

Penelitian yang dilakukan oleh Grayman JH. 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 G. 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 MR. et al (2000) terhadap WPS di Surabaya memberikan hasil yang berbeda. Penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom.

### 2.5.9 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 mengambil berperilaku sehat, terutama jika perilaku sehat itu akan mengeluarkan biaya yang cukup besar (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM. 2002).

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

Demikian juga pada penelitian Kessie G. 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 S. 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.



### 2.5.10 Ketersediaan kondom

Dalam prinsip bauran pemasaran, untuk memenuhi kebutuhan konsumen, terdapat empat hal yang penting untuk dikembangkan, yaitu produk, harga, tempat dan promosi (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM, 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 RS, & Manalu H, 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 E. 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 di saat 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 dimana-mana (Chaya N, Amen KA, & Fox M, 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 S,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 ditempat 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)].

### 2.5.11 Riwayat IMS

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 P2PL, 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 seksual 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 penjaja 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 mempunyai pengalaman menderita IMS [*Adjusted OR*=3,55 (95% CI=1,56-8,07)].

Sebaliknya, Grayman JH. 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 (CI 95% = 1,01-2,32)].

#### 2.5.12 Riwayat konsumsi alkohol/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 saraf, penurunan daya ingat, bahkan hilang kesadaran (Karsono E, 2004). Demikian halnya WPS yang berada di bawah pengaruh alkohol maupun narkoba, sarafnya akan mudah terganggu sehingga dia mengalami kesulitan dalam berpikir secara normal.

Sebuah studi dilakukan oleh *Basuki E. 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 KM. 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.

### 2.5.13 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 di kalangan penaja seks sehingga epidemi HIV juga dapat berkurang. Oleh karena itu, pemberian informasi tentang HIV/AIDS termasuk informasi tentang penggunaan kondom secara benar dan konsisten di kalangan penaja 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 dilaksanakan pada kelompok berisiko tinggi seperti penaja seks. Berbagai metode pemberian informasi tentang HIV/AIDS 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 AIDA (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.

Liao S. et al (2006) melakukan penelitian dengan desain *cross-sectional series* terhadap WPS di sebuah kota kecil di provinsi Hainan, Cina. Penelitian dilakukan sebagai evaluasi terhadap intervensi pencegahan HIV/IMS pada tahun 1999 – 2002 yang mempunyai strategi utama berupa kampanye penggunaan kondom kepada para 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 (CI 95%=2,4 – 105,6)], dan peningkatan dalam penggunaan kondom pada lebih dari 50% hubungan seks yang dilakukan dalam 6 bulan terakhir [*Adjusted OR*=7,0 (CI 95%=1,5 – 32,3)].

Ford N, & Koetsawang S (1999) melakukan intervensi promosi penggunaan kondom terhadap WPS di Thailand dengan membagi responden ke dalam kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Intervensi dilakukan melalui metode diskusi dan konsultasi dengan bantuan media video. Hasilnya menunjukkan peningkatan yang 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 penelitian *cross-sectional* memberikan hasil yang bertolak belakang. Penelitian Mamahit ER, & Gortmaker SL (1999) menunjukkan bahwa keterpaparan terhadap informasi tentang HIV/AIDS yang dicanangkan pemerintah mengurangi penggunaan kondom pada WPS [*Adjusted OR*=0,59 (CI 95%=0,36 – 0,97)]. Sedangkan penelitian yang dilakukan Widyastuti (2006) menunjukkan tidak ada hubungan antara keterpaparan informasi tentang IMS dengan penggunaan kondom pada WPS jalanan di Jakarta Timur.

Tabel 2.1 Daftar penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS

Penelitian	Variabel	Jumlah subyek	Hasil
<b>Cross-Sectional</b>			
Mamahit ER, & Gortmaker SL, 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Tempat asal</li> <li>▪ Lama bekerja</li> <li>▪ Pengalaman menawarkan kondom pada pelanggan</li> <li>▪ Terpajan oleh program pemerintah</li> </ul>	459 orang	<p>Faktor yang berhubungan dengan konsistensi penggunaan kondom :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lama bekerja &gt; 2 tahun [adj OR 0,18 (CI 95%=0,07-0,43)]</li> <li>▪ Pengalaman menawarkan kondom pada pelanggan [adj OR 5,15 (CI 95%=2,16 - 12,25)]</li> <li>▪ Terpajan oleh program pemerintah [adj OR 0,59 (CI 95%=0,36 - 0,97)]</li> </ul>
Joeoef MR. et al., 2000	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kategori WPS</li> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Umur saat pertama kali berhubungan seks</li> <li>▪ Pendapatan</li> <li>▪ Jumlah pelanggan dalam seminggu terakhir</li> </ul>	1873 orang	<p>Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan penggunaan kondom pada hubungan seks terakhir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pendidikan SD (adj OR 1,9; CI 95%=1,3-2,7), SMP (adj OR 1,5; CI 95%=0,9-2,3), SMA (adj OR 1,6; CI 95% = 0,9-2,6).</li> <li>▪ Pendapatan (dalam dollar) 2,50\$-5,00\$ (adj OR 1,6 ; CI 95%=0,9-2,7), 5,50\$ - 24,50\$ (adj OR 4,7 ; CI 95% = 2,8-7,9), &gt; 25.00\$ (adj OR 4,4 ; CI 95%=2,6-7,5).</li> </ul>

Determinan penggunaan..., Jeany Chrestien Wattimena, FKM UI, 2008.

Soelistijani DA, 2003	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan tentang HIV/AIDS</li> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Lama bekerja</li> <li>▪ Riwayat IMS</li> </ul>	227 orang	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS berhubungan dengan perilaku penggunaan kondom [adj OR 2,92 (CI 95%=1,29-6,62)]</li> </ul>
Grayman JH. et al., 2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan tentang HIV</li> <li>▪ Jumlah pelanggan</li> <li>▪ Tipe pekerja seks</li> <li>▪ Jumlah anak</li> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Status perkawinan</li> <li>▪ Riwayat IMS</li> <li>▪ Pernah masuk panti rehabilitasi</li> <li>▪ Status IDU pelanggan</li> <li>▪ Frekuensi memikirkan HIV</li> </ul>	610 orang	<p>Faktor yang berhubungan dengan keberhasilan WPS dalam negosiasi penggunaan kondom dengan pelanggan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Jumlah pelanggan tiap minggu <math>\leq 5</math> orang [adj OR 1,53 (CI 95%=1,10 - 2,14)]</li> <li>▪ Tidak ada riwayat IMS [adj OR 1,54 (CI 95% = 1,01-2,32)]</li> </ul>



<p>Markosyan K.M. et al., 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan</li> <li>▪ Sikap</li> <li>▪ Persepsi</li> <li>▪ Kenyamanan saat menawarkan kondom</li> <li>▪ Penggunaan alkohol dan narkoba</li> </ul>	<p>98 orang</p>	<p>Melalui analisis linear regresi, terdapat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel berikut dengan penggunaan kondom :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sikap (<math>R^2=0,416</math>)</li> <li>▪ Persepsi (<math>R^2=0,171</math>)</li> <li>▪ Kenyamanan saat menawarkan kondom (<math>R^2=0,744</math>)</li> <li>▪ Penggunaan alkohol dan narkoba (<math>R^2=0,589</math>)</li> </ul>
<p>Widyastuti, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Tingkat pendidikan</li> <li>▪ Lama bekerja</li> <li>▪ Pengetahuan tentang IMS</li> <li>▪ Keterpaparan informasi IMS</li> <li>▪ Pengalaman menderita IMS</li> <li>▪ Ketersediaan kondom</li> </ul>	<p>112 orang</p>	<p>Faktor yang berhubungan dengan penggunaan kondom :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengalaman menderita IMS [adj OR 3,55 (95% CI=1,56-8,07)]</li> <li>▪ Ketersediaan kondom, [adj OR 2,65 (95% CI=1,17-6,00)]</li> </ul>

Halli S. et al., 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indeks kolektivitas</li> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Status perkawinan</li> <li>▪ Jumlah anak</li> <li>▪ Agama</li> <li>▪ Kasta</li> <li>▪ Bahasa asli</li> <li>▪ Kemampuan baca tulis</li> <li>▪ Tempat wawancara</li> <li>▪ Tempat bekerja</li> <li>▪ Wilayah tempat tinggal</li> <li>▪ Alasan bekerja sebagai WPS karena ada tradisi Devadasi</li> <li>▪ Pertikaian rumah tangga</li> <li>▪ Kemiskinan</li> <li>▪ Lain-lain</li> </ul>	1512 orang	<p>Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan pengetahuan WPS bahwa kondom merupakan alat pencegahan HIV/AIDS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indeks kolektivitas sedang (adj OR 7,42), dan tinggi (adj OR 9,86)</li> <li>▪ Bahasa asli <i>telugu</i> (adj OR 0,33)</li> <li>▪ Mampu baca tulis (adj OR 3,42)</li> </ul> <p>Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan penggunaan kondom secara teratur dengan pelanggan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indeks kolektivitas sedang (adj OR 4,92), dan tinggi (adj OR 15,77)</li> <li>▪ Umur &gt; 29 tahun (adj OR 0,70)</li> <li>▪ Bahasa asli <i>telugu</i> (adj OR 0,48)</li> <li>▪ Mampu baca tulis (adj OR 1,73)</li> <li>▪ Bekerja sebagai WPS di tempat umum (adj OR 0,51)</li> <li>▪ Miskin (adj OR 1,81)</li> </ul>
--------------------------	--	------------	--

<p>Xiushi Yang &amp; Guomei Xia, 2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pengetahuan tentang HIV</li> <li>▪ Sikap terhadap penggunaan kondom</li> <li>▪ Persepsi tentang pentingnya dukungan kawan sebaya (peer support)</li> <li>▪ Persepsi tentang penggunaan kondom</li> <li>▪ Dukungan kawan sebaya</li> <li>▪ Anggapan tentang seks komersial dalam norma masyarakat</li> <li>▪ Diskusi kawan sebaya tentang penggunaan kondom</li> <li>▪ Kekuasaan gender dalam hubungan seks</li> <li>▪ Pembentukan lingkungan sekitar yang mendukung</li> </ul>	<p>159 orang</p>	<p>Faktor yang secara signifikan berhubungan dengan konsistensi penggunaan kondom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sikap yang negatif terhadap penggunaan kondom (adj OR 0,94; <math>p &lt; 0,05</math>)</li> <li>▪ Persepsi kemudahan dalam penggunaan kondom (adj OR 1,31; <math>p &lt; 0,01</math>)</li> <li>▪ Dukungan kawan sebaya (adj OR 0,98; <math>p &lt; 0,05</math>)</li> <li>▪ Anggapan negatif tentang seks komersial dalam norma masyarakat (adj OR 0,90; <math>p &lt; 0,01</math>)</li> <li>▪ Pembentukan lingkungan sekitar yang mendukung (adj OR 1,10; <math>p &lt; 0,05</math>)</li> </ul>
---	---	------------------	--

Kessie G. et al., 2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Agama</li> <li>▪ Status perkawinan</li> <li>▪ Pengetahuan tentang HIV</li> <li>▪ Pendapatan</li> <li>▪ Jumlah pelanggan</li> </ul>	450 orang	<p>Faktor yang berhubungan dengan konsistensi penggunaan kondom :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umur muda [adj OR 8,8 (CI 95%=3,34-22,95)]</li> <li>▪ Agama Islam [adj OR 4,8 (CI 95%=2,48 – 9,08)]</li> <li>▪ Pendidikan menengah ke atas [adj OR 19,6 (CI 95%=7,04-54,52)]</li> <li>▪ Pendapatan tinggi [adj OR 4,5 (CI 95%=1,91-10,55)]</li> <li>▪ Pelanggan banyak [adj OR 46,1 (CI 95%=18,41-115,38)]</li> </ul>
<b>Cross Sectional Series</b>			
Liao S. et al., 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Ras</li> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Lama bekerja</li> <li>▪ Membaca bahan-bahan berisi informasi tentang HIV/IMS</li> </ul>	<p>Baseline = 221          Survei I = 201          Survei II = 168          Survei III = 117</p>	<p>Hasilnya pada survei terakhir adalah bahwa membaca bahan-bahan berisi informasi tentang HIV/IMS merupakan faktor yang mempengaruhi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggunaan kondom pada saat hubungan seks terakhir [adj OR 15,8 (CI 95%=2,4 – 105,6)]</li> <li>• Penggunaan kondom &gt; 50% tiap hubungan seks dalam 6bulan terakhir [ adj OR 7,0 (CI 95%=1,5 –32,3)]</li> </ul>

Quasi Experimental			
Ford N, & Koetsawang S, 1999	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promosi penggunaan kondom</li> </ul>	<p>Intervensi = 142 orang</p> <p>Kontrol = 80 orang</p>	<p>Hasil signifikan pada kelompok intervensi yang pendapatannya rendah, dimana penggunaan kondom sebelum intervensi adalah 66% dan meningkat setelah diberi intervensi menjadi 86%</p>
Li Xiaoming, et al., 2006	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Umur</li> <li>▪ Pendidikan</li> <li>▪ Riwayat IMS</li> <li>▪ Intervensi VCT (voluntary counseling and testing)</li> </ul>	<p>Intervensi = 141 orang</p> <p>Kontrol = 137 orang</p>	<p>Intervensi VCT pada wanita penaja seks meningkatkan kemungkinan untuk selalu menggunakan kondom dengan adj OR 2,23 (95% CI=1,26-3,96)</p>

Determinan penggunaan..., Jeany Chrestien Wattimena, FKM UI, 2008.

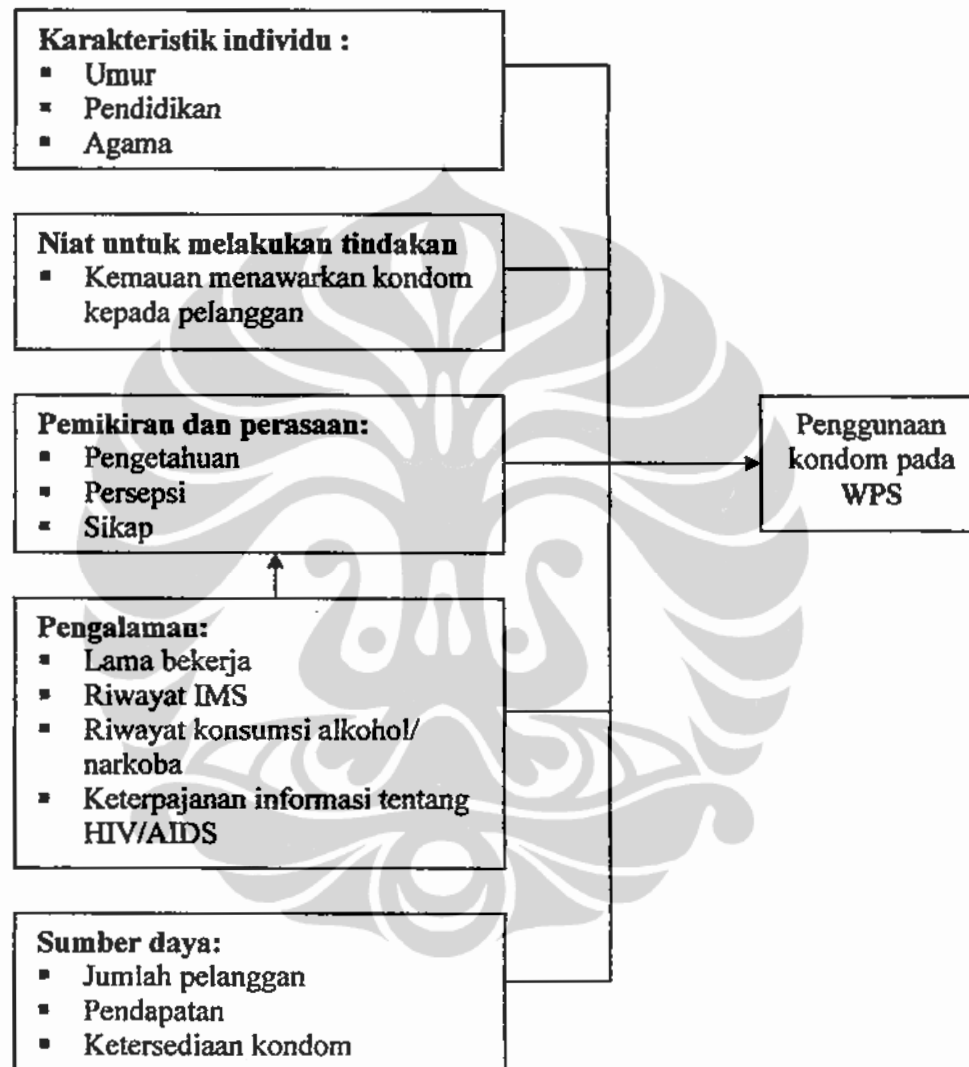
## 2.6 Kerangka Teori

Kerangka teori ini disusun berdasarkan teori determinan perilaku menurut Karr dan WHO dan ditambah dengan beberapa hasil penelitian mengenai determinan penggunaan kondom. Dari kerangka teori inilah akan dibentuk kerangka konsep penelitian ini.

Terlihat pada gambar 2.5, di bagian kiri bagan terdapat faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom berdasarkan Karr yaitu faktor niat untuk melakukan tindakan seperti kemauan WPS untuk menawarkan penggunaan kondom pada pelanggan, dan berdasarkan WHO, yaitu faktor pemikiran dan perasaan dan faktor sumber daya. Sedangkan faktor pemikiran dan perasaan menurut WHO juga dipengaruhi oleh faktor pengalaman, baik pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain. Faktor pengalaman juga menunjukkan hubungan yang signifikan dengan penggunaan kondom berdasarkan beberapa hasil penelitian lainnya.

Selain teori Karr dan WHO, beberapa hasil penelitian juga membuktikan bahwa karakteristik individu seperti umur, pendidikan, dan agama berhubungan dengan penggunaan kondom. Dengan adanya tambahan informasi dari beberapa hasil penelitian ini, maka teori determinan perilaku menurut Karr dan WHO mengalami sedikit modifikasi seperti digambarkan pada gambar 2.5.

Gambar 2.3  
 Kerangka teori determinan penggunaan kondom pada WPS  
 berdasarkan modifikasi teori determinan perilaku menurut Karr dan WHO.



## BAB 3

### KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

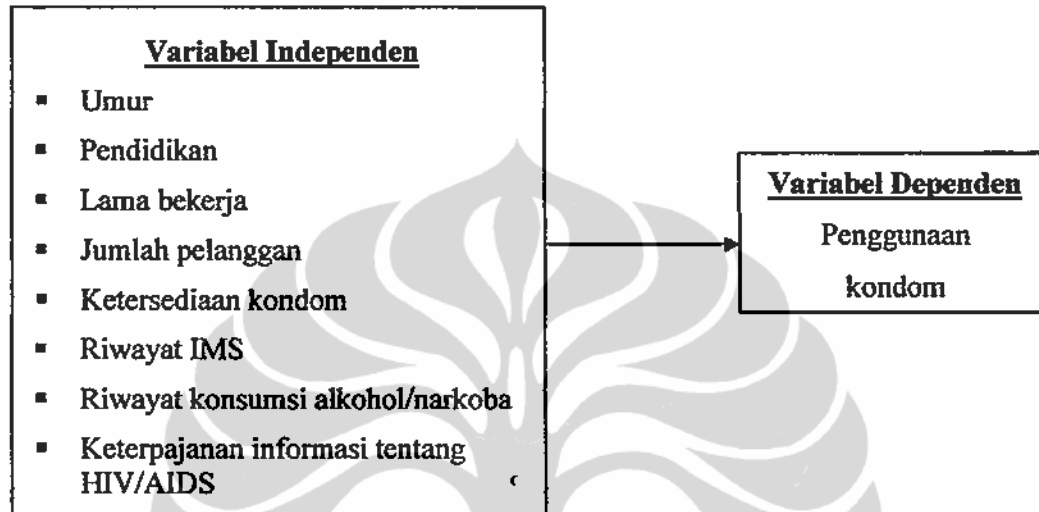
#### 3.1 Kerangka Konsep

Konsep dari penelitian ini adalah mengetahui faktor-faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon. Berdasarkan kerangka teori, terdapat banyak faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS. Meski demikian, hanya beberapa faktor pada kerangka teori yang akan diteliti. Hal ini berkaitan dengan pertimbangan kelayakan faktor tersebut untuk menjadi variabel penelitian, termasuk kesesuaian faktor tersebut dengan kuesioner penelitian yang akan digunakan.

Variabel-variabel penelitian adalah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen mencakup umur, pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS. Sedangkan variabel dependen adalah penggunaan kondom. Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti menyusun kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1  
Kerangka konsep determinan penggunaan kondom pada WPS  
di Kota Ambon tahun 2005



### 3.2 Hipotesis Penelitian

1. Ada hubungan antara umur dengan penggunaan kondom.
2. Ada hubungan antara pendidikan dengan penggunaan kondom.
3. Ada hubungan antara lama bekerja dengan penggunaan kondom.
4. Ada hubungan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom.
5. Ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom.
6. Ada hubungan antara riwayat IMS dengan penggunaan kondom.
7. Ada hubungan antara riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom.
8. Ada hubungan antara keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom.

### 3.3 Definisi Operasional

#### 3.3.1 Penggunaan kondom

- Definisi : Tindakan responden untuk menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks dengan pelanggan dalam seminggu terakhir dan pada saat melakukan hubungan seks terakhir sebelum wawancara.
- Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok V: R.7, R.8)
- Hasil ukur :
  0. Sering/jarang/tidak pernah  
Responden menjawab “Tidak” untuk pertanyaan Blok V: R.7, dan atau menjawab “Tidak pernah” atau “Jarang/kadang-kadang” atau “Biasanya/sering” untuk pertanyaan Blok V: R.8
  1. Selalu  
Responden menjawab “Ya” untuk pertanyaan Blok V: R.7, dan menjawab “Selalu/setiap kali berhubungan seks” untuk pertanyaan Blok V: R.8
- Skala : Ordinal

#### 3.3.2 Umur

- Definisi : Lama hidup responden dalam satuan tahun yang dihitung mulai dari tanggal kelahiran sampai dengan tanggal wawancara.
- Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok III: R.1)
- Hasil ukur : Umur (tahun)
- Skala : Rasio

### 3.3.3 Pendidikan

- **Definisi** : Tingkat tertinggi dari sekolah formal yang pernah atau sedang diduduki oleh responden.
- **Cara ukur** : Wawancara
- **Alat ukur** : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok III: R.2)
- **Hasil ukur** :
  0. Tidak pernah sekolah
  1. SD / Sederajat
  2. SLTP / Sederajat
  3. SLTA / Sederajat
  4. Akademi / Perguruan Tinggi
- **Skala** : Ordinal

### 3.3.4 Lama bekerja

- **Definisi** : Lamanya waktu sejak responden mulai bekerja sebagai penjaja seks di kota Ambon.
- **Cara ukur** : Wawancara
- **Alat ukur** : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok III: R.7)
- **Hasil ukur** : Lama bekerja (bulan)
- **Skala** : Rasio

### 3.3.5 Jumlah pelanggan

- Definisi : Banyaknya pelanggan yang dilayani secara seksual oleh responden dalam seminggu terakhir.
- Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok V: R.4)
- Hasil ukur : Jumlah pelanggan (orang)
- Skala : Rasio

### 3.3.6 Ketersediaan kondom

- Definisi : Kondom dapat diperoleh di tempat kerja responden.
- Cara ukur : Observasi oleh pewawancara.
- Alat ukur : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok I: R.9)
- Hasil ukur :
  0. Tidak tersedia  
Pewawancara menyimpulkan “Tidak” atau “Ya, di luar” untuk pertanyaan Blok I: R.9
  1. Tersedia  
Pewawancara menyimpulkan “Ya, di dalam” untuk pertanyaan Blok I:R.9
- Skala : Nominal

### 3.3.7 Riwayat IMS

- **Definisi** : Gejala infeksi menular seksual yang pernah dialami responden dalam setahun terakhir seperti luka atau koreng di daerah kelamin, benjolan di sekitar kelamin, dan keputihan yang disertai dengan bau tidak sedap.
- **Cara ukur** : Wawancara
- **Alat ukur** : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok VI: R.3 a – c)
- **Hasil ukur** :
  0. Tidak Pernah  
Responden menjawab “Tidak” untuk pertanyaan Blok VI: R.3 a – c
  1. Pernah  
Responden menjawab “Ya” untuk pertanyaan Blok VI: R.3 a, b, atau c
- **Skala** : Nominal

### 3.3.8 Riwayat konsumsi alkohol / narkoba

- **Definisi** : Pengalaman responden yang berkaitan dengan minum minuman beralkohol dan atau menggunakan narkoba.
- **Cara ukur** : Wawancara.
- **Alat ukur** : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok VII : R.1, R.3 – R.6)
- **Hasil ukur** :
  0. Pernah  
Responden menjawab “Ya” untuk salah satu dari pertanyaan Blok VII: R.1, R.3 – R.6.
  1. Tidak Pernah  
Responden menjawab “Tidak” untuk pertanyaan Blok VII: R.1, R.3 – R.6.
- **Skala** : Nominal

### 3.3.9 Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS

- Definisi : Pengalaman responden mendapatkan informasi tentang HIV/AIDS yang disampaikan oleh petugas kesehatan selama 3 bulan terakhir, baik melalui diskusi dan atau pemberian brosur/komik.
- Cara ukur : Wawancara
- Alat ukur : Kuesioner SSP HIV/AIDS 2005 (Blok VIII: R.3, R.6)
- Hasil ukur :
  0. Tidak Pernah  
Responden menjawab “Tidak pernah” untuk pertanyaan Blok VIII: R.3, dan “Tidak pernah” untuk pertanyaan Blok VIII: R.6.
  1. Pernah, melalui pemberian brosur/komik  
Responden menjawab “Tidak pernah” untuk pertanyaan Blok VIII: R.3, dan menjawab “Lebih dari 3 kali” atau “2-3 kali” atau “1 kali” untuk pertanyaan Blok VIII: R.6.
  2. Pernah, melalui diskusi  
Responden menjawab “Lebih dari 3 kali” atau “2-3 kali” atau “1 kali” untuk pertanyaan Blok VIII: R.3, dan “Tidak pernah” untuk pertanyaan Blok VIII: R.6.
  3. Pernah, melalui diskusi dan pemberian brosur/komik.  
Responden menjawab “Lebih dari 3 kali” atau “2-3 kali” atau “1 kali” untuk pertanyaan Blok VIII: R.3 dan R.6.
- Skala : Nominal

## BAB 4

### METODE PENELITIAN

#### 4.1 Desain Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam SSP HIV/AIDS adalah data survei. Dengan demikian, desain penelitian ini adalah *cross-sectional*.

#### 4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian

Pengumpulan data SSP HIV/AIDS dilaksanakan dari tahun 2004 s.d 2005 di 16 lokasi kabupaten/kota di Indonesia, antara lain; Medan/Deli Serdang, Palembang, Tanjung Pinang, Jakarta, Kerawang/Bekasi, Semarang, Surabaya, Denpasar, Kupang, Pontianak, Manado/Bitung, Makassar, Ambon, Merauke, Jayapura, dan Sorong. Selanjutnya data SSP HIV/AIDS kota Ambon digunakan untuk dianalisis pada September 2008. Pemilihan kota Ambon sebagai wilayah yang akan dianalisis dengan pertimbangan bahwa prevalensi penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon termasuk yang terendah (kurang dari 5%) berdasarkan hasil SSP HIV/AIDS tahun 2003 (BPS, 2003), ditambah dengan adanya peningkatan laporan kasus HIV/AIDS di kota tersebut sampai dengan tahun 2007 (KPA Ambon, 2008).

#### 4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

##### 4.3.1 Populasi target

Populasi target adalah semua wanita yang bertempat tinggal dan bekerja sebagai penjaja seks di kota Ambon.

#### 4.3.2 Populasi terjangkau

Populasi yang dapat dijangkau dalam penelitian ini adalah semua wanita yang bertempat tinggal dan bekerja sebagai penaja seks di kota Ambon pada tahun 2005 berdasarkan estimasi populasi WPS di kota Ambon dengan menggunakan data dasar dari instansi pemerintah setempat. Data dasar tersebut berupa informasi lokasi dan populasi WPS dari hasil SSP 2002/2003.

Sistim putaran bola salju (*Snowballing system*) diterapkan oleh BPS sebagai metode identifikasi lokasi serta populasi WPS. Identifikasi dilakukan sebagai upaya pemutakhiran data awal, mengingat WPS merupakan kelompok dengan mobilitas cukup tinggi. Dari hasil identifikasi didapatkan jumlah lokasi sebanyak 56 tempat dan perkiraan populasi sebanyak 533 WPS. Hasil ini kemudian digunakan sebagai kerangka sampel untuk memilih sampel lokasi.

#### 4.3.3 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita yang bertempat tinggal dan bekerja sebagai penaja seks di kota Ambon pada tahun 2005 serta menjadi responden dari SSP HIV/AIDS tahun 2005.

#### 4.3.4 Besar sampel

Agar dapat mendeteksi hubungan dari dua faktor yang diteliti, maka perlu dilakukan penghitungan besar sampel minimal, dengan memperhitungkan desain efek (*deff*) apabila pengambilan sampel dilakukan secara cluster. Besar sampel minimal untuk uji hipotesis beda dua proporsi dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan formula perkiraan besar sampel dalam *Elwood M (2007)*:



$$n = \frac{(p_1q_1 + p_2q_2) \cdot K}{(p_1 - p_2)^2} \times deff$$

keterangan:

- $n$  = Besar sampel untuk salah satu kelompok (terpajan atau tidak terpajan).
- $\alpha$  = Derajat kemaknaan 5%
- $1 - \beta$  = Kekuatan penelitian 90%
- $Z_{\alpha/2}$  = Nilai simpangan rata-rata distribusi normal yang berkaitan dengan derajat kemaknaan  $\alpha$ , yaitu 1,96
- $Z_{\beta}$  = Nilai simpangan rata-rata distribusi normal yang berkaitan dengan nilai  $\beta$ , yaitu 1,28.
- $K$  =  $(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2$
- PR = Besarnya peningkatan rasio prevalens yang dianggap bermakna
- $p_2$  = Proporsi WPS yang selalu menggunakan kondom pada kelompok tidak terpajan (diperoleh dari penelitian sebelumnya).
- $p_1$  = Proporsi WPS yang selalu menggunakan kondom pada kelompok terpajan
- =  $p_2 \times PR$
- $q_1$  =  $1 - p_1$
- $q_2$  =  $1 - p_2$

Tabel 4.1 Perhitungan sampel penelitian determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Variabel	$p_2$	Sumber $p_2$	PR	n	Total n
Umur (> 24 tahun)	0.57	Widyastuti, 2006	1.50	95	190
Pendidikan ( $\leq$ SD)	0.59	Widyastuti, 2006	1.50	81	162
Lama bekerja ( $\geq$ 24 bulan)	0.58	Widyastuti, 2006	1.50	89	178
Jumlah pelanggan ( $\leq$ 7 Orang)	0.31	Kessie et al, 2007	2.00	98	196
Ketersediaan kondom (Tidak tersedia)	0.49	Widyastuti, 2006	2.00	23	46
Riwayat IMS (Tidak pernah)	0.44	Widyastuti, 2006	2.00	40	80
Riwayat konsumsi alkohol/narkoba (Pernah)	0.40	Grayman et al, 2005	2.00	53	106
Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS (Tidak terpajan)	0.73	Widyastuti, 2006	1.50	13	26

Berdasarkan perhitungan sampel diatas, maka besar sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah sebanyak 196 orang.

#### 4.3.5 Cara pengambilan sampel

Pengambilan sampel untuk SSP HIV/AIDS oleh tim survei BPS menggunakan metode sampling bertahap (*multistage cluster sampling*). Tahap pertama adalah pembagian populasi ke dalam beberapa lokasi, kemudian pengambilan sampel lokasi dilakukan secara acak. Setelah didapatkan lokasi yang akan menjadi sampel survei, maka setiap WPS yang berada di lokasi tersebut akan diambil lagi secara acak untuk mendapatkan unit sampel individu.

Pada tahap pengambilan sampel lokasi digunakan kerangka sampel berupa Daftar Lokasi Hasil Pengolahan. Sebagai *Primary Sampling Unit* (PSU), lokasi akan dipilih dengan cara *Probability Proportional To Size* (PPS) dimana ukuran cluster merupakan banyaknya populasi dalam lokasi. Dengan bantuan program *Cluster*

*Information Sheet* (CIS), pemilihan sampel lokasi dilakukan dengan ukuran cluster yang dapat dipilih yaitu 10, 5, 2, atau 1. Pada lokasi dengan jumlah populasi minimal lebih besar atau sama dengan 10, maka ukuran cluster yang digunakan harus 10, bukan 5, 2, atau 1. Jika populasi minimal lebih kecil dari 10 dan lebih besar dari 5, maka ukuran cluster yang digunakan harus 5, bukan 10, 2, atau 1.

Pengambilan sampel dilakukan oleh koordinator lapangan bersama instruktur. WPS yang bertempat tinggal di tempatnya bekerja yaitu lokalisasi/rumah bordil digolongkan dalam populasi tidak bergerak sehingga pengambilan sampel pada kelompok ini dilakukan secara sistematis. Sedangkan WPS yang bekerja di tempat karaoke, diskotik, dan bar hanya melakukan transaksi seks di tempat kerjanya tanpa menetap disitu sehingga pengambilan sampelnya secara langsung sesuai dengan yang ditemukan. Keseluruhan sampel SSP HIV/AIDS diambil sebagai sampel dalam penelitian ini.

#### **4.4 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilaksanakan pada tahun 2005 di kota Ambon, melalui teknik observasi dan wawancara antara petugas SSP dengan responden. Wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya oleh BPS. Informasi yang dikumpulkan terdiri dari karakteristik responden, data pengetahuan dan perilaku responden terkait HIV/AIDS. Selanjutnya setelah dikumpulkan, peneliti menggunakan data tersebut untuk diolah dan dianalisis.

#### **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 yaitu STATA 9.

#### **4.6 Analisis Data**

##### **4.6.1 Analisis univariat**

Analisis ini dilakukan untuk memperoleh gambaran karakteristik dari masing-masing variabel penelitian. Untuk data numerik, penjelasan analisis univariat menggunakan nilai Mean, Median, Standar Deviasi, dan nilai Minimal-Maksimal. Sedangkan pada data kategorik, penyajian hasil analisis univariat adalah dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang berisi nilai dan persentase dari masing-masing kategori pada variabel (Dahlan MS, 2001; Hastono SP, 2007).

Dalam analisis ini juga akan digambarkan distribusi penggunaan kondom berdasarkan umur, pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS.

#### 4.6.2 Analisis bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui kekuatan dan signifikansi hubungan satu variabel independen dengan variabel dependen. Kekuatan hubungan pada penelitian dengan desain *cross-sectional* dapat diketahui berdasarkan perhitungan nilai *Prevalence Ratio* (PR), sedangkan signifikansi hubungan diketahui berdasarkan nilai  $p$  yang diperoleh dari uji *Chi-Square*. Batas kemaknaan ( $\alpha$ ) yang digunakan adalah 5%. Keputusan uji statistik diambil dengan membandingkan  $p$  dengan  $\alpha$ . Hasil perhitungan dinyatakan bermakna jika nilai  $p < 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dengan variabel dependen (Gerstman B, 2003; Hastono SP, 2007).

#### 4.6.3 Analisis multivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen setelah dikontrol oleh variabel *confounding* (Perancu). Analisis ini juga dilakukan untuk menentukan variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependen. Uji statistik yang akan digunakan dalam analisis ini adalah *Cox Proportional Hazard Regression*. Uji *Cox* merupakan alternatif yang tepat jika hendak menghasilkan nilai PR pada studi *cross sectional* dibanding uji statistik yang umum digunakan yaitu *Logistic Regression* (Barros A, & Hirakata V, 2003).

Uji *Logistic Regression* menghasilkan nilai *Odds Ratio* (OR), dimana formula dan interpretasi nilai OR berbeda dengan nilai PR (Thompson ML, Myers JE, & Kriebel D, 1998; Gerstman B, 2003). PR merupakan perbandingan prevalensi efek (*outcome*) pada kelompok yang terpajan dan tidak terpajan, sedangkan OR merupakan perbandingan odds terpajan pada kelompok kasus dan kontrol.

Nilai PR yang diperlukan untuk penelitian ini disesuaikan dengan nilai *Hazard Ratio* (HR) yang dihasilkan dari uji *Cox*. Dikatakan sesuai karena pada dasarnya HR adalah perbandingan efek (*outcome*) pada kelompok yang terpajan dan tidak terpajan (Kleinbaum DG, & Klein M, 2005).

Langkah pertama adalah memasukkan semua variabel ke dalam pemodelan lengkap (*full model*). Semua variabel independen dimasukkan tanpa melalui proses seleksi kandidat model karena variabel-variabel tersebut dianggap penting secara substansi.

Tahap berikutnya adalah mengeluarkan variabel independen yang tidak signifikan dari model secara berurutan, berdasarkan prosedur *backward elimination*, dimulai dari variabel dengan *p wald* paling besar.

Penilaian *confounding* dilakukan dengan membandingkan perubahan PR untuk variabel independen lainnya pada saat sebelum dan sesudah variabel independen tersebut dikeluarkan. Apabila perbandingan PR  $> 10\%$ , maka variabel yang dikeluarkan tersebut merupakan *confounding* sehingga harus dipertahankan dalam model.

Secara substansi belum ditemukan interaksi antar variabel dalam penelitian ini sehingga tidak dinyatakan dalam hipotesis. Oleh karena itu, penilaian interaksi tidak dilakukan.

Penjelasan determinan penggunaan kondom berdasarkan pada interpretasi nilai PR. Interpretasinya adalah sebagai berikut:

$PR = 1$ , artinya tidak ada hubungan antara pajanan dengan penggunaan kondom pada WPS.

$PR > 1$ , artinya prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar pada yang terpajan dibandingkan dengan yang tidak terpajan.

$PR < 1$ , artinya prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar pada yang tidak terpajan dibandingkan dengan yang terpajan.

Interpretasi hasil perhitungan PR juga didukung oleh nilai Interval Kepercayaan atau *Confidence Interval* (CI) yaitu 95%. Nilai PR dinyatakan signifikan apabila dalam rentang CI tidak terdapat angka 1. Selanjutnya penentuan variabel independen yang paling dominan terhadap variabel dependen dilakukan berdasarkan nilai PR yang paling besar dari variabel yang signifikan.

## BAB 5

### HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Daerah Penelitian

##### 5.1.1 Keadaan Geografis

Kota Ambon terletak pada sebagian besar wilayah pulau Ambon, terbagi atas lima kecamatan yaitu Nusaniwe, Sirimau, Teluk Ambon, Teluk Ambon Baguala, dan Leitimur Selatan. Luas wilayahnya adalah 377 km<sup>2</sup>, dengan luas daratan yaitu 359,45 km<sup>2</sup>. Secara geografis kota ini terletak pada posisi 3° - 4° Lintang Selatan dan 128° - 129° Bujur Timur. Seluruh wilayah kota Ambon berbatasan dengan Kabupaten Maluku Tengah.

Topografi kota Ambon menunjukkan sebagian besar wilayah (73%) yang terdiri dari daerah berbukit dengan lereng terjal seluas ± 186,90 km<sup>2</sup>. Sedangkan daerah dataran hanya 17% dari wilayah kota Ambon dengan kemiringan ± 55 Km<sup>2</sup>. Karena letak pulau Ambon yang sebagian besar dikelilingi oleh lau', maka di kota ini terdapat dua iklim yaitu iklim laut tropis dan iklim musim.

##### 5.1.2 Keadaan Demografis

Berdasarkan catatan BPS, jumlah penduduk kota Ambon pada tahun 2004 berjumlah 257.774 jiwa. Jumlah tersebut mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2007 menjadi 271.972 jiwa. Angka penyebaran penduduk sejak tahun 2004 hingga saat ini bila dibandingkan dengan luas wilayah yang ada tidak mengalami



pemerataan karena penduduk terkonsentrasi di kecamatan Nusaniwe dan Sirimau. Kepadatan penduduk tahun 2007 meningkat sebesar 757 penduduk per km<sup>2</sup> bila dibandingkan kepadatan penduduk pada tahun 2004 sebesar 717 penduduk per km<sup>2</sup>.

Komposisi jenis kelamin pada penduduk kota Ambon cukup berimbang sejak tahun 2004 sampai dengan tahun 2007. Jumlah penduduk laki-laki pada tahun 2004 sebanyak 129.583 jiwa, dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 136.140 jiwa. Sedangkan jumlah penduduk perempuan pada tahun 2004 sebanyak 128.191 jiwa, dan pada tahun 2007 meningkat menjadi 135.832 jiwa.

Jumlah penduduk kota Ambon usia kerja (15 tahun ke atas) pada tahun 2007 adalah sebanyak 171.203 jiwa, mengalami peningkatan dari sebelumnya pada tahun 2004 yang sebanyak 170.507 jiwa. Berdasarkan tingkat pendidikan, golongan terbesar pencari kerja di kota Ambon pada tahun 2004 adalah SMU sebanyak 65,67% dan yang terkecil adalah berpendidikan SD 0,40%. Sedangkan pada tahun 2007 jumlah pencari kerja terbesar adalah yang berpendidikan SMU sebanyak 60,23% dan pendidikan sarjana sebanyak 27,60%.

Jumlah penduduk yang bekerja pada tahun 2004 sebanyak 75.898 jiwa dimana 36,12% bekerja di sektor jasa. Jumlah tersebut di tahun 2007 mengalami penurunan (33,95%). Hampir semua lapangan usaha terdiri dari tenaga kerja laki-laki, kecuali usaha perdagangan, rumah makan, dan hotel yang didominasi oleh perempuan. Meski demikian, masih terdapat kemiskinan di wilayah kota Ambon. Pada tahun 2004 terdapat 14.100 jiwa atau 6,24% dari keseluruhan penduduk yang merupakan penduduk miskin. Jumlah tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2006 sebanyak 7,43% atau 18.100 jiwa. Namun pada tahun 2007 kembali menurun menjadi 16.800 jiwa atau 6,51% dari keseluruhan penduduk.

## 5.2 Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data SSP HIV/AIDS kota Ambon tahun 2005 yang diselenggarakan oleh Depkes dan BPS. Sebelum SSP ini dilakukan, perkiraan populasi WPS di kota Ambon diketahui sebanyak 533 orang yang tersebar di 56 lokasi berdasarkan identifikasi yang dilakukan oleh BPS. Setelah diketahui lokasi survei, maka petugas mengunjungi lokasi terpilih untuk melacak kembali WPS dan melakukan pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner.

Pada proses pengumpulan data, tidak semua populasi dapat dijangkau karena faktor sulitnya mendapat kesediaan WPS maupun ijin majikannya untuk wawancara. Selain itu juga karena terdapat kesulitan untuk melacak WPS, terutama jika mobilitas WPS tersebut cukup tinggi. Pada akhir pengumpulan data, jumlah keseluruhan WPS yang berhasil diwawancara adalah sebanyak 350 responden atau 66% dari perkiraan jumlah populasi.

Data yang telah terkumpul kemudian diperiksa kelengkapan dan konsistensinya untuk disesuaikan dengan definisi operasional pada penelitian ini. Dalam proses pengolahan data terdapat dua data yang hilang (*missing*) pada variabel lama bekerja, satu data yang tidak logis pada umur WPS yaitu 80 tahun, dan 25 data yang tidak konsisten dengan definisi operasional yaitu pada variabel keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS. Tidak konsisten karena terdapat 16 responden menjawab tidak tahu, dan sembilan lainnya tidak menjawab. Pada akhir pengolahan data, jumlah keseluruhan yang dapat masuk dalam analisis adalah 333 responden, yaitu 95% dari data yang terkumpul atau 62% dari perkiraan jumlah populasi.

### 5.3 Analisis Univariat

Tahap pertama dari analisis data adalah analisis univariat. Dari hasil analisis ini diperoleh distribusi frekuensi masing-masing variabel penelitian. Selain itu juga diperoleh gambaran distribusi penggunaan kondom pada WPS, berdasarkan umur, pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS.

#### 5.3.1 Penggunaan kondom

Dari 333 WPS yang menjadi responden, yang selalu menggunakan kondom dalam seminggu terakhir termasuk pada hubungan seks terakhir hanya sebagian kecil yaitu 16,82%. Sebagian besar lainnya adalah yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom (83,18%). (Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Penggunaan kondom	Jumlah	Persentase (%)
Selalu	56	16,82
Sering/jarang/tidak pernah	277	83,18
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

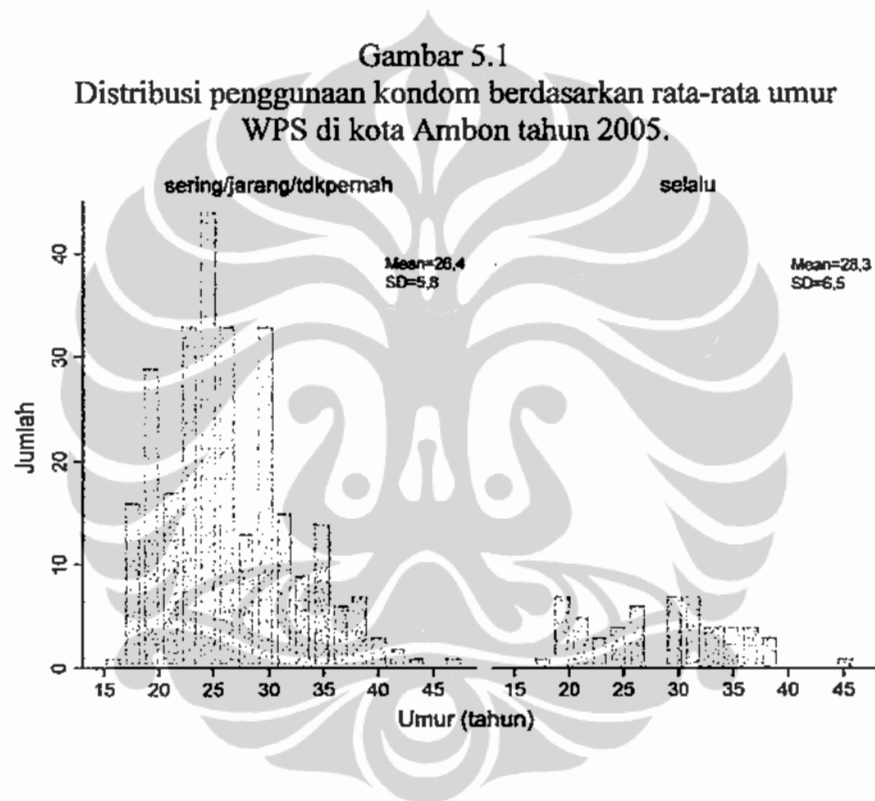
#### 5.3.2 Umur

Dari 333 responden, rata-rata umur adalah 26 tahun. Umur responden yang paling muda adalah 15 tahun, sedangkan yang tertua adalah 46 tahun (Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut umur WPS di kota Ambon tahun 2005

Umur	
Mean	26,69
Median	26
Standar Deviasi	5,94
Minimal - Maksimal	15 - 46
<b>Jumlah</b>	<b>333</b>

Pada gambar 5.1 dapat dilihat distribusi penggunaan kondom berdasarkan rata-rata umur. Pada responden yang selalu menggunakan kondom, rata-rata umur adalah 28 tahun, dengan distribusi umur mendekati normal. Pada responden yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, rata-rata umur adalah 26 tahun.



### 5.3.3 Pendidikan

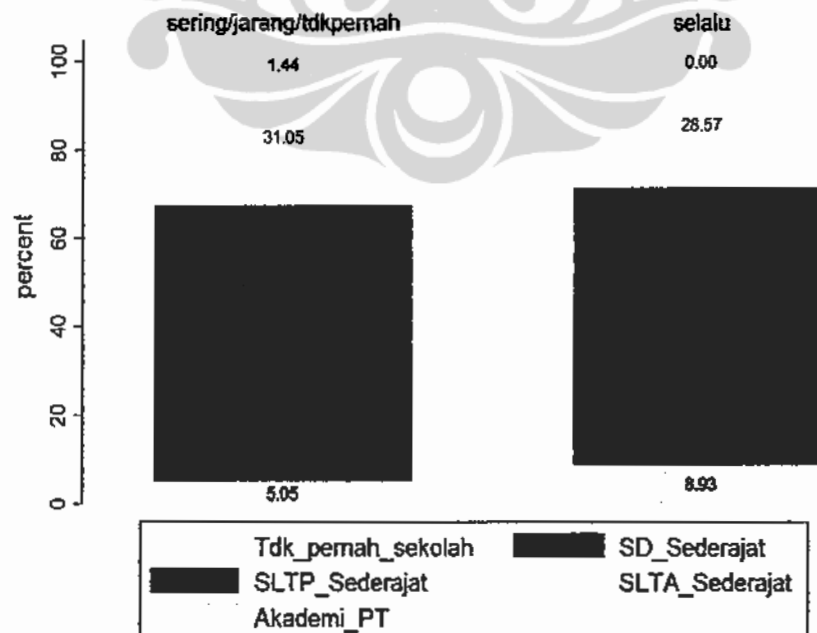
Pendidikan digolongkan dalam lima tingkatan yaitu tidak pernah sekolah, SD/ sederajat, SLTP/ sederajat, SLTA/ sederajat, dan Akademi / Perguruan Tinggi. Dari 333 responden, dominasi pendidikan adalah pada tingkatan SLTP/ sederajat yaitu sebanyak 118 responden (35,44%). Selanjutnya diikuti secara berturut-turut oleh SLTA/ sederajat sebanyak 102 orang (30,63%), SD/ sederajat sebanyak 90 orang (27,03%), dan yang paling sedikit adalah Akademi / Perguruan Tinggi yaitu empat orang (1,20%) (Tabel 5.3).

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut pendidikan WPS di kota Ambon tahun 2005

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak pernah sekolah	19	5,71
SD/ sederajat	90	27,03
SLTP / Sederajat	118	35,44
SLTA/ sederajat	102	30,63
Akademi / Perguruan Tinggi	4	1,20
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

Distribusi penggunaan kondom berdasarkan pendidikan menunjukkan bahwa pada responden yang selalu menggunakan kondom, sebagian besar pendidikan responden adalah SD/ sederajat (37,5%), sedangkan pada responden yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, sebagian besar pendidikan responden adalah SLTP/ sederajat (37,6%) (Gambar 5.2).

Gambar 5.2  
Distribusi penggunaan kondom berdasarkan pendidikan  
WPS di kota Ambon tahun 2005.



### 5.3.4 Lama bekerja

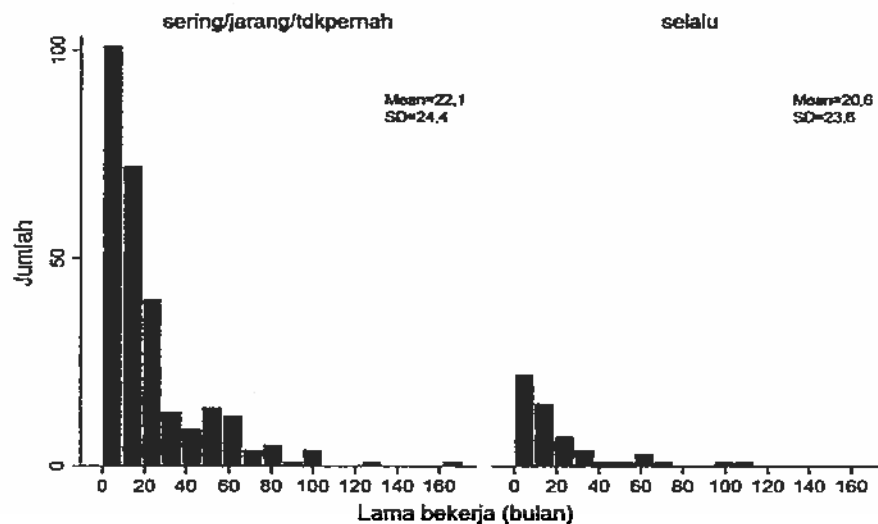
Dari 333 responden, rata-rata lama bekerja adalah 21 bulan. Lama bekerja yang paling pendek durasinya adalah dibawah satu bulan, sedangkan yang durasinya paling panjang adalah 171 bulan atau lebih dari 14 tahun (Tabel 5.4).

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut lama bekerja sebagai WPS di kota Ambon tahun 2005

Lama Bekerja (bulan)	
Mean	21,88
Median	14
Standar Deviasi	24,24
Minimal - Maksimal	0 - 171
Jumlah	333

Pada gambar 5.3 dapat dilihat distribusi penggunaan kondom berdasarkan rata-rata lama bekerja dalam hitungan bulan. Pada responden yang selalu menggunakan kondom, rata-rata lama bekerja adalah 20 bulan, sedangkan pada responden yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, rata-rata lama bekerja adalah 22 bulan.

Gambar 5.3  
Distribusi penggunaan kondom berdasarkan lama bekerja sebagai WPS di kota Ambon tahun 2005.



### 5.3.5 Jumlah pelanggan

Dari 333 responden, rata-rata jumlah pelanggan adalah empat orang. Jumlah pelanggan dalam seminggu terakhir yang paling sedikit adalah satu orang, sedangkan yang paling banyak adalah 21 orang. Hasil analisis ini dapat terlihat pada tabel 5.5.

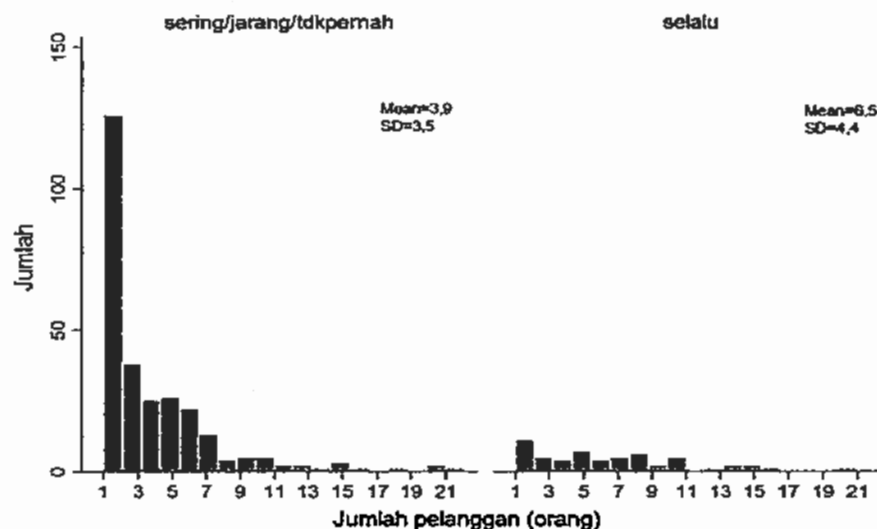
Tabel 5.5 Distribusi responden menurut jumlah pelanggan yang dimiliki WPS di kota Ambon tahun 2005

Jumlah Pelanggan	
Mean	4,30
Median	3
Standar Deviasi	3,79
Minimal - Maksimal	1 - 21
Jumlah	333

Pada gambar 5.4 dapat dilihat distribusi penggunaan kondom berdasarkan rata-rata jumlah pelanggan dalam seminggu terakhir. Pada responden yang selalu menggunakan kondom, rata-rata jumlah pelanggan adalah enam orang. Pada responden yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, rata-rata jumlah pelanggan adalah tiga orang.

Gambar 5.4

Distribusi penggunaan kondom berdasarkan jumlah pelanggan yang dimiliki WPS di kota Ambon tahun 2005.



### 5.3.6 Ketersediaan kondom

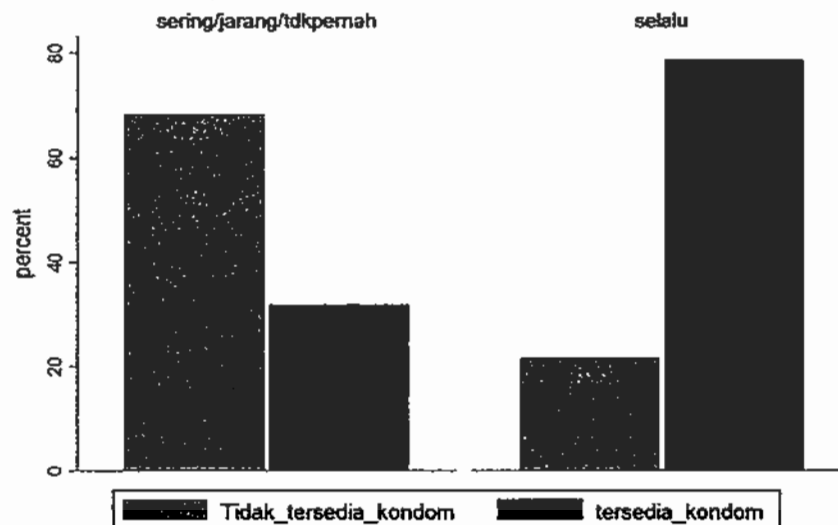
Ketersediaan kondom dikelompokkan dalam dua kategori yaitu tersedia dan tidak tersedia. Dari 333 responden, sebagian besar tidak tersedia kondom di tempat kerjanya, yaitu sebanyak 201 responden (60,36%). Sedangkan 132 responden lainnya (39,64%) tersedia kondom di tempat kerjanya (Tabel 5.6).

Tabel 5.6 Distribusi responden menurut ketersediaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Ketersediaan kondom	Jumlah	Persentase (%)
Tidak tersedia	201	60,36
Tersedia	132	39,64
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

Distribusi penggunaan kondom berdasarkan ketersediaan kondom menunjukkan bahwa pada responden yang selalu menggunakan kondom, sebagian besar adalah yang tersedia kondom di tempat kerjanya (78,6%), sedangkan pada responden yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, sebagian besar adalah yang tidak tersedia kondom di tempat kerjanya (68,2%) (Gambar 5.5).

Gambar 5.5  
Distribusi penggunaan kondom berdasarkan ketersediaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005.





### 5.3.7 Riwayat IMS

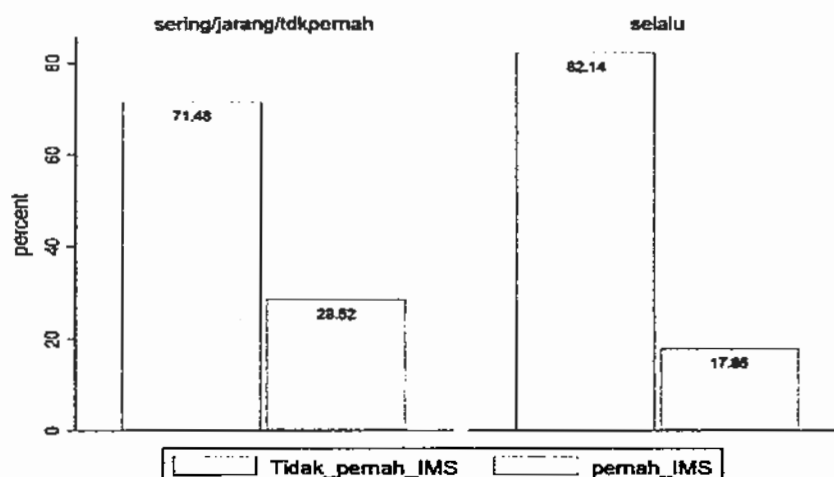
Riwayat IMS dikelompokkan dalam dua kategori yaitu pernah dan tidak pernah. Dari 333 responden, sebanyak 89 responden (26,73%) pernah mengalami gejala IMS dalam setahun terakhir, seperti luka atau koreng di daerah kelamin, benjolan di sekitar kelamin, dan keputihan yang disertai dengan bau tidak sedap. Sedangkan sebagian besar tidak pernah mengalami gejala tersebut dalam setahun terakhir, yaitu sebanyak 244 responden (73,27%) (Tabel 5.7).

Tabel 5.7 Distribusi responden menurut riwayat IMS pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Riwayat IMS	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Pernah	244	73,27
Pernah	89	26,73
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

Distribusi penggunaan kondom berdasarkan riwayat IMS menunjukkan bahwa baik pada responden yang selalu menggunakan kondom maupun yang sering/jarang/tidak pernah, sebagian besar adalah yang tidak pernah mengalami IMS (82,1% vs 71,5%) (Gambar 5.6).

Gambar 5.6  
Distribusi penggunaan kondom berdasarkan riwayat IMS pada WPS di kota Ambon tahun 2005.



### 5.3.8 Riwayat konsumsi alkohol/narkoba

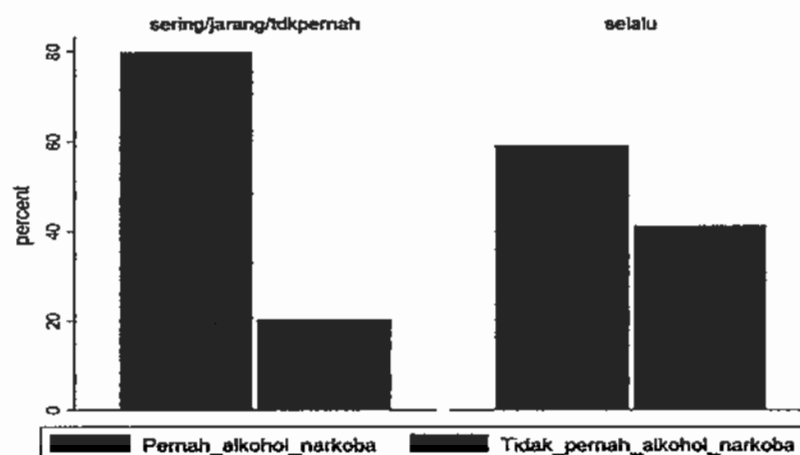
Riwayat konsumsi alkohol/narkoba dikelompokkan dalam dua kategori yaitu pernah dan tidak pernah. Dari 333 responden, sebagian besar pernah meminum minuman beralkohol / menggunakan narkoba dalam setahun terakhir, yaitu sebanyak 254 responden (76,28%). Sedangkan 79 responden lainnya (23,72%) tidak pernah. (Tabel 5.8).

Tabel 5.8 Distribusi responden menurut riwayat konsumsi alkohol/narkoba pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Riwayat Konsumsi Alkohol/narkoba	Jumlah	Persentase (%)
Pernah	254	76,28
Tidak Pernah	79	23,72
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

Distribusi penggunaan kondom berdasarkan riwayat konsumsi alkohol/narkoba menunjukkan bahwa baik pada responden yang selalu menggunakan kondom maupun yang sering/jarang/tidak pernah, sebagian besar adalah yang pernah meminum minuman beralkohol atau menggunakan narkoba dalam setahun terakhir (58,9% vs 79,8%) (Gambar 5.7).

Gambar 5.7  
Distribusi penggunaan kondom berdasarkan riwayat konsumsi alkohol/narkoba pada WPS di kota Ambon tahun 2005.



### 5.3.9 Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS

Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS dikelompokkan dalam empat kategori tidak pernah terpajan, pernah terpajan melalui brosur, pernah terpajan melalui diskusi, dan pernah terpajan melalui brosur dan diskusi. Dari 333 responden, sebagian besar yakni 199 responden (59,76%) tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS dalam tiga bulan terakhir, baik melalui brosur maupun diskusi (Tabel 5.9).

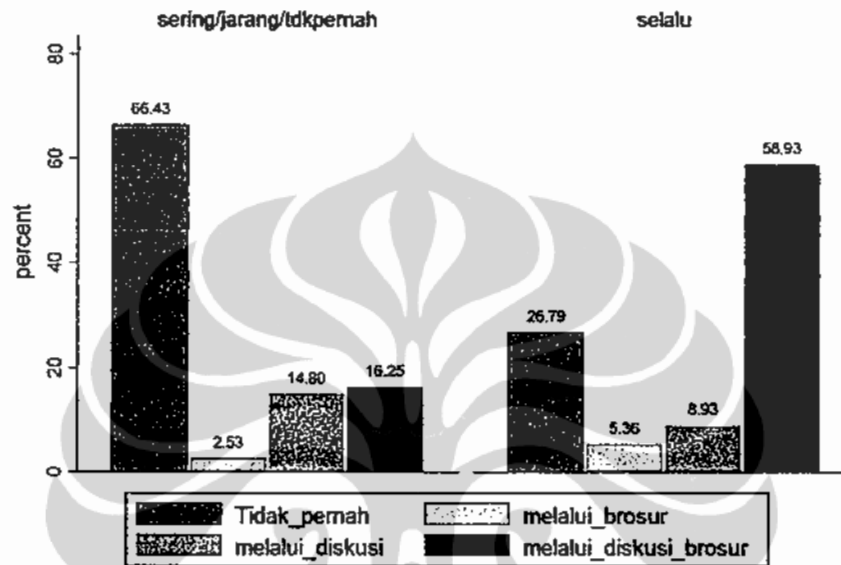
Bagi responden yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS, paling banyak yang terpajan adalah melalui diskusi dan brosur yaitu 78 responden (23,42%). Responden yang lainnya terpajan hanya melalui diskusi, yaitu 46 responden (13,81%), dan hanya melalui brosur, yaitu 10 responden (3%) (Tabel 5.9).

Tabel 5.9 Distribusi responden menurut keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Keterpajanan Informasi Tentang HIV/AIDS	Jumlah	Persentase (%)
Tidak pernah	199	59,76
Pernah melalui brosur	10	3,00
Pernah melalui diskusi	46	13,81
Pernah melalui diskusi & brosur	78	23,42
<b>Total</b>	<b>333</b>	<b>100,00</b>

Distribusi penggunaan kondom berdasarkan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa diantara responden yang selalu menggunakan kondom, sebagian besar dari mereka adalah yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS dalam tiga bulan terakhir melalui brosur dan diskusi (58,9%). Pada responden yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, sebagian besar adalah yang tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS dalam tiga bulan terakhir (66,4%) (Gambar 5.8).

Gambar 5.8  
Distribusi penggunaan kondom berdasarkan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS pada WPS di kota Ambon tahun 2005.



#### 5.4 Analisis Bivariat

Tahap kedua dari analisis data adalah analisis bivariat. Dari hasil analisis ini diperoleh kekuatan hubungan berdasarkan perhitungan *Prevalence Ratio* (PR), dan signifikansi hubungan berdasarkan nilai *p* dan CI 95%.

Tabel 5.10 Hasil analisis bivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Variabel	Penggunaan kondom				Total		PR (CI 95%)	<i>p</i>
	Selalu		Sering/jarang /tidak pernah		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Umur<sup>a</sup></b>								
▪ ≥ 35 tahun	10	25,6	29	74,4	39	100,0	referens	
▪ 25 – 34 tahun	29	17,7	135	82,3	164	100,0	0,69 (0,37-1,29)	0,257
▪ 20 – 24 tahun	13	13,8	81	86,2	94	100,0	0,54 (0,26-1,12)	0,101
▪ < 20 tahun	4	11,1	32	88,9	36	100,0	0,43 (0,15-1,26)	0,107
<b>Pendidikan</b>								
▪ Dibawah SLTA / sederajat	40	17,6	187	82,4	227	100,0	referens	
▪ SLTA/sederajat ke atas	16	15,1	90	84,9	106	100,0	0,86 (0,50-1,46)	0,567
<b>Lama bekerja</b>								
▪ ≥ 14 bulan	23	13,6	146	86,4	169	100,0	referens	
▪ < 14 bulan	33	20,1	131	79,9	164	100,0	1,48 (0,91-2,41)	0,112
<b>Jumlah pelanggan</b>								
▪ 1 – 2 orang	11	8,0	126	92,0	137	100,0	referens	
▪ ≥ 3 orang	45	23,0	151	77,0	196	100,0	2,86 (1,54-5,33)	0,0003*
<b>Ketersediaan kondom</b>								
▪ Tidak tersedia	12	6,0	189	94,0	201	100,0	referens	
▪ Tersedia	44	33,3	88	66,7	132	100,0	5,58 (3,07-10,17)	0,000*
<b>Riwayat IMS</b>								
▪ Tidak Pernah	46	18,9	198	81,2	244	100,0	referens	
▪ Pernah	10	11,2	79	88,8	89	100,0	0,59 (0,31-1,13)	0,1001
<b>Riwayat konsumsi alkohol/narkoba</b>								
▪ Pernah	33	13,0	221	87,0	254	100,0	referens	
▪ Tidak Pernah	23	29,1	56	70,9	79	100,0	2,24 (1,40-3,58)	0,0008*
<b>Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS</b>								
▪ Tidak Pernah	15	7,5	184	92,5	199	100,0	referens	
▪ Pernah melalui brosur	3	30,0	7	70,0	10	100,0	3,98 (1,37-11,54)	0,044*
▪ Pernah melalui diskusi	5	10,9	41	89,1	46	100,0	1,44 (0,55-3,77)	0,457
▪ Pernah melalui brosur & diskusi	33	42,3	45	57,7	78	100,0	5,61 (3,23-9,74)	0,000*

<sup>a</sup> kategori berdasarkan BPS

\* bermakna secara statistik

#### 5.4.1 Hubungan umur dengan penggunaan kondom

Dalam analisis ini, umur dikategorikan menjadi empat berdasarkan pengelompokan umur oleh BPS, yaitu <20 tahun, 20 – 24 tahun, 25 – 34 tahun, dan  $\geq 35$  tahun. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari masing-masing kategori umur dengan nilai  $p > 0,05$  dan terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

#### 5.4.2 Hubungan pendidikan dengan penggunaan kondom

Pendidikan dikategorikan menjadi dua dengan *cut-off point* pada pendidikan SLTA/ sederajat. Pembagian kategori ini didasarkan pada pengetahuan dasar tentang HIV/AIDS lebih mudah diserap dan dimengerti oleh WPS yang telah menduduki tingkat pendidikan menengah ke atas dibandingkan WPS dengan tingkat pendidikan dasar (SD + SLTP) atau yang tidak pernah sekolah. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p > 0,05$  dan terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

#### 5.4.3 Hubungan lama bekerja dengan penggunaan kondom

Lama bekerja dikategorikan menjadi dua dengan *cut-off point* berdasarkan nilai median karena data lama bekerja tidak berdistribusi normal. Kategori lama bekerja adalah < 14 bulan dan  $\geq 14$  bulan. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p > 0,05$  dan terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

#### 5.4.4 Hubungan jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom

Jumlah pelanggan dikategorikan menjadi dua dengan *cut-off point* berdasarkan nilai median karena data jumlah pelanggan tidak berdistribusi normal. Kategori jumlah pelanggan adalah 1 – 2 orang dan  $\geq 3$  orang. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p < 0,05$  dan tidak terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

Nilai  $PR=2,86$  menunjukkan bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 2,86 kali pada WPS yang mempunyai jumlah pelanggan tiga orang atau lebih dibandingkan WPS yang mempunyai jumlah pelanggan satu atau dua orang.

#### 5.4.5 Hubungan ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom

Ketersediaan kondom dikategorikan menjadi dua yaitu tersedia dan tidak tersedia. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p < 0,05$  dan tidak terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

Nilai  $PR=5,58$  menunjukkan bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 5,58 kali pada WPS yang tersedia kondom di tempat kerjanya dibandingkan WPS yang tidak tersedia kondom di tempat kerjanya.

#### **5.4.6 Hubungan riwayat IMS dengan penggunaan kondom**

Riwayat IMS dikategorikan menjadi dua yaitu pernah dan tidak pernah. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat IMS dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p > 0,05$  dan terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

#### **5.4.7 Hubungan riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom**

Riwayat konsumsi alkohol/narkoba dikategorikan menjadi pernah dan tidak pernah. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p < 0,05$  dan tidak terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% (Tabel 5.10).

Nilai  $PR=2,24$  menunjukkan bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 2,24 kali pada WPS yang tidak pernah minum minuman beralkohol atau menggunakan narkoba dibandingkan WPS yang pernah minum minuman beralkohol atau menggunakan narkoba.

#### **5.4.8 Hubungan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom**

Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS dikategorikan menjadi empat yaitu tidak pernah terpajan, pernah terpajan hanya melalui brosur, pernah terpajan hanya melalui diskusi, dan pernah terpajan melalui brosur dan diskusi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom. Hal ini dapat terlihat dari nilai  $p < 0,05$  dan



tidak terdapat angka 1 dalam rentang CI 95% pada kategori pernah terpajan melalui brosur, dan pernah terpajan melalui brosur dan diskusi (Tabel 5.10).

Pada kategori pernah terpajan melalui brosur, nilai  $PR=3,98$  menunjukkan prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 3,98 kali pada WPS yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS melalui brosur dibandingkan WPS yang tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS.

Pada kategori pernah terpajan melalui brosur dan diskusi, nilai  $PR=5,61$  menunjukkan bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 5,61 kali pada WPS yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS melalui brosur dan diskusi dibandingkan WPS yang tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS.

### 5.5 Analisis Multivariat

Tahap terakhir dari analisis data adalah analisis multivariat. Langkah pertama dari analisis ini adalah dengan memasukkan semua variabel independen dalam pemodelan lengkap. Seleksi kandidat variabel independen tidak dilakukan karena semua variabel dianggap penting secara substansi. Model awal dari analisis multivariat dapat dilihat pada tabel 5.11.

Tabel 5.11 Model awal analisis multivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Variabel	Koef	PR	p	95% CI
Umur				
▪ 25 – 34 tahun	- 0,37	0,69	0,322	0,33 – 1,44
▪ 20 – 24 tahun	- 0,37	0,69	0,402	0,29 – 1,64
▪ < 20 tahun	0,11	1,12	0,865	0,30 – 4,12
Pendidikan				
▪ SLTA/ sederajat ke atas	0,49	1,63	0,124	0,87 – 3,05
Lama bekerja				
▪ < 14 bulan	0,79	2,22	0,006	1,26 – 3,91
Jumlah Pelanggan				
▪ ≥ 3 orang	0,28	1,33	0,495	0,59 – 2,97
Ketersediaan kondom				
▪ Ya	1,43	4,17	0,002	1,66 – 10,44
Riwayat IMS				
▪ Pernah	- 0,79	0,45	0,031	0,22 – 0,93
Riwayat konsumsi alkohol/narkoba				
▪ Tidak pernah	- 0,28	0,76	0,390	0,40 – 1,43
Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS				
▪ Pernah melalui brosur	0,89	2,44	0,180	0,66 – 8,99
▪ Pernah melalui diskusi	0,33	1,39	0,539	0,48 – 4,01
▪ Pernah melalui diskusi & brosur	1,28	3,59	0,001	1,72 – 7,49

Langkah kedua adalah melakukan penilaian confounding dengan membandingkan perubahan PR variabel independen lainnya pada saat sebelum dan sesudah variabel independen dikeluarkan. Apabila perbandingan nilai PR lebih dari 10%, maka variabel yang dikeluarkan tersebut merupakan *confounding* sehingga harus dipertahankan dalam model.

Variabel yang pertama kali dikeluarkan dari pemodelan adalah variabel umur, karena umur adalah variabel yang mempunyai nilai  $p$  wald paling besar pada model awal. Proses penilaian *confounding* secara bertahap dapat dilihat pada tabel 5.12.

Tabel 5.12 Tahapan penilaian *confounding* dalam analisis multivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005

Tahap penilaian <i>confounding</i>	Variabel	$p$	PR model awal	PR setelah variabel dikeluarkan	Perubahan PR (%)
Tahap 1: Variabel umur dikeluarkan	• Pendidikan	0,135	1,63	1,59	2,51
	• Lama bekerja	0,006	2,22	2,17	2,43
	• Jumlah pelanggan	0,528	1,33	1,30	2,09
	• Ketersediaan kondom	0,002	4,17	4,11	1,46
	• Riwayat IMS	0,028	0,45	0,45	1,28
	• Riwayat konsumsi alkohol/narkoba	0,359	0,76	0,74	1,74
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,209	2,44	2,29	6,06
Tahap 2: Variabel jumlah pelanggan dikeluarkan	• Pendidikan	0,137	1,63	1,59	2,60
	• Lama bekerja	0,007	2,22	2,14	3,80
	• Ketersediaan kondom	0,000	4,17	4,73	13,59*
	• Riwayat IMS	0,033	0,45	0,46	1,67
	• Riwayat konsumsi alkohol/narkoba	0,311	0,76	0,72	4,53
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,213	2,44	2,27	6,88
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,557	1,39	1,37	1,47
Tahap 3: Variabel riwayat konsumsi alkohol/narkoba dikeluarkan	• Pendidikan	0,097	1,63	1,67	2,18
	• Lama bekerja	0,007	2,22	2,12	4,53
	• Jumlah pelanggan	0,450	1,33	1,36	2,46
	• Ketersediaan kondom	0,004	4,17	3,58	14,20*
	• Riwayat IMS	0,040	0,45	0,48	5,71
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,162	2,44	2,49	2,28
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,534	1,39	1,40	0,36
Tahap 4: Variabel pendidikan dikeluarkan	• Lama bekerja	0,007	2,22	2,13	4,34
	• Jumlah pelanggan	0,536	1,33	1,29	2,97
	• Ketersediaan kondom	0,004	4,17	3,74	10,31*
	• Riwayat IMS	0,026	0,45	0,45	2,07
	• Riwayat konsumsi alkohol/narkoba	0,254	0,76	0,70	8,29
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,221	2,44	2,24	8,03
	• Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS	0,598	1,39	1,33	4,58
	HIV/AIDS	0,001	3,59	3,42	4,53

Dari tabel 5.12 dapat dilihat bahwa pada tahap satu, variabel yang dikeluarkan dari model adalah umur. Setelah variabel tersebut dikeluarkan, diperoleh perubahan PR variabel lainnya kurang dari 10%. Dengan demikian, umur bukan variabel *confounding* dan tidak akan dipertahankan dalam model. Setelah umur dikeluarkan, variabel yang mempunyai *p wald* paling besar pada tahap 1 adalah jumlah pelanggan.

Pada tahap dua, variabel jumlah pelanggan dikeluarkan dari model. Hasilnya diperoleh perubahan PR untuk variabel ketersediaan kondom lebih dari 10%. Ini menunjukkan bahwa jumlah pelanggan merupakan variabel *confounding* dan harus dipertahankan dalam model. Setelah jumlah pelanggan dimasukkan kembali, variabel yang mempunyai *p wald* paling besar pada tahap ini adalah riwayat konsumsi alkohol/narkoba.

Pada tahap tiga, variabel riwayat konsumsi alkohol/narkoba dikeluarkan dari model dan diperoleh perubahan PR untuk variabel ketersediaan kondom lebih dari 10%. Dengan demikian, riwayat konsumsi alkohol/narkoba merupakan variabel *confounding* dan harus dipertahankan dalam model. Setelah variabel ini dimasukkan kembali, variabel yang mempunyai *p wald* paling besar adalah pendidikan.

Pada tahap empat, variabel pendidikan dikeluarkan dari model dan diperoleh perubahan PR variabel ketersediaan kondom lebih dari 10%. Berarti pendidikan merupakan variabel *confounding* sehingga harus dipertahankan dalam model. Setelah variabel ini dimasukkan dalam model, maka proses penilaian *confounding* telah selesai dan model akhir analisis ini dapat dilihat pada tabel 5.13

Tabel 5.13 Model akhir analisis multivariat determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon tahun 2005.

Variabel	Koef	PR	p	95% CI
Pendidikan				
▪ SLTA/ sederajat ke atas	0,47	1,59	0,135	0,86 – 2,93
Lama bekerja				
▪ < 14 bulan	0,77	2,17	0,006	1,25 – 3,76
Jumlah Pelanggan				
▪ ≥ 3 orang	0,26	1,29	0,528	0,58 – 2,91
Ketersediaan kondom				
▪ Ya	1,41	4,11	0,002	1,66 – 10,18
Riwayat IMS				
▪ Pernah	- 0,80	0,45	0,028	0,22 – 0,92
Riwayat konsumsi alkohol/narkoba				
▪ Tidak pernah	- 0,29	0,74	0,359	0,39 – 1,39
Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS				
▪ Pernah melalui brosur	0,83	2,29	0,209	0,63 – 8,34
▪ Pernah melalui diskusi	0,31	1,37	0,563	0,48 – 3,93
▪ Pernah melalui diskusi & brosur	1,22	3,39	0,001	1,64 – 7,01

Dari hasil analisis multivariat pada tabel diatas, didapatkan variabel yang berhubungan secara signifikan dengan penggunaan kondom adalah lama bekerja, ketersediaan kondom, riwayat IMS, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS. Sedangkan variabel pendidikan, jumlah pelanggan, dan riwayat konsumsi alkohol/narkoba merupakan variabel *confounding* terhadap hubungan ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom pada WPS.

Interpretasi hasil analisis multivariat adalah sebagai berikut:

**a. Lama bekerja**

Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 2,17 kali pada WPS yang baru bekerja kurang dari 14 bulan dibandingkan WPS yang telah bekerja selama 14 bulan atau lebih, setelah dikontrol oleh pendidikan, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS.

**b. Ketersediaan kondom**

Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 4,11 kali pada WPS yang tersedia kondom di tempat kerjanya dibandingkan WPS yang tidak tersedia kondom di tempat kerjanya, setelah dikontrol oleh pendidikan, jumlah pelanggan, lama bekerja, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS.

**c. Riwayat IMS**

Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 0,45 kali pada WPS yang pernah mengalami IMS dibandingkan WPS yang tidak pernah mengalami IMS, setelah dikontrol oleh pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS. Atau jika diinterpretasi sebaliknya, prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 2,22 kali pada WPS yang tidak pernah mengalami IMS dibandingkan WPS yang pernah mengalami IMS.

**d. Keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS**

Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 3,39 kali pada WPS yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS melalui brosur dan diskusi dibandingkan WPS yang tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS, setelah dikontrol oleh pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, dan riwayat konsumsi alkohol/narkoba.

## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Cross-sectional*. Desain penelitian ini memiliki beberapa kelebihan diantaranya relatif mudah, murah, dan hasilnya cepat diperoleh. Selain itu, desain ini jarang terancam *loss to follow up* yang dapat terjadi pada desain penelitian kohort (*Cohort Study*). Meski memiliki kelebihan, desain ini tidak lepas dari beberapa keterbatasan.

##### 6.1.1 Bias Seleksi

Desain penelitian ini rentan mengalami kemenduaan temporal yang berkaitan dengan hubungan waktu antara penggunaan kondom dengan determinannya. Bias ini dapat terjadi apabila waktu terjadinya penggunaan kondom mendahului faktor-faktor determinannya, sehingga yang terjadi adalah kesalahan dalam menentukan konsekuensi dari penggunaan kondom sebagai determinannya. Meski demikian, peneliti telah mengupayakan untuk mengurangi seminimal mungkin kesalahan ini dengan menyesuaikan pertanyaan pada kuesioner sesuai urutan waktu yang ada.

Selain kemenduaan temporal pada desain, penelitian ini sendiri juga rentan terjadi bias seleksi akibat tingginya non-partisipasi dari populasi yang terjangkau. Seperti diketahui bahwa melalui proses identifikasi populasi didapatkan perkiraan jumlah populasi WPS di kota Ambon sebanyak 533 orang. Sedangkan jumlah WPS yang menjadi responden penelitian ini adalah sebanyak 350 orang atau sebesar 66%

dari perkiraan jumlah populasi. Persentase ini menunjukkan bahwa tingkat non-partisipasi yang terjadi cukup besar yaitu 34%. Namun jika proporsi non-partisipasi ini sama dengan yang berpartisipasi terkait penggunaan kondom maupun determinannya, maka kemungkinan tidak terjadi bias seleksi.

Yang menjadi kendala adalah bahwa peneliti tidak melakukan penelitian langsung di lapangan, sehingga tidak bisa mencegah kemungkinan munculnya bias ini ataupun menduga proporsi non-partisipasi di populasi yang berkaitan dengan penggunaan kondom dan determinannya.

#### 6.1.2 Bias Informasi

Penelitian ini tidak terhindarkan dari beberapa 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.

Subyektifitas pewawancara pada saat mengumpulkan informasi dari WPS juga rentan menimbulkan bias informasi. Atau sebaliknya, WPS cenderung memberikan jawaban yang bersifat menyenangkan pewawancara. Meski demikian, kerjasama antara Depkes dengan BPS sebagai pelaksana di lapangan diharapkan dapat meminimalkan kesalahan-kesalahan tersebut. Petugas dari BPS mungkin tidak akan memiliki kepentingan tertentu sehingga diharapkan dapat menjadi pewawancara yang lebih netral.



Bias informasi lainnya yang mungkin terjadi adalah kesalahan memasukkan data, mengingat peneliti hanya menerima data yang sudah tersedia dalam program pengolahan data, sehingga sulit bagi peneliti untuk mengontrol kemungkinan bias ini. Meski demikian, kesalahan-kesalahan yang mungkin yang terjadi dalam pengumpulan dan pengolahan data ini tidak akan berbeda antara yang terpajan dan tidak terpajan (bias misklasifikasi non-diferensial) karena pada saat pengumpulan maupun pengolahan data, belum diketahui status pajanan maupun penggunaan kondomnya. Akibat dari bias ini adalah hasil penelitian menjadi *underestimated*.

### 6.1.3 Confounding

Salah satu kelemahan desain penelitian ini, atau penelitian-penelitian observasional pada umumnya adalah tidak dapat mengontrol semua variabel *confounding*. Hal ini mengakibatkan hasil penelitian mungkin masih dipengaruhi variabel *confounding* lain yang belum diperhitungkan, misalnya pendapatan.

### 6.1.4 Keterbatasan lainnya

Dalam proses penelitian ini juga terdapat beberapa keterbatasan antara lain:

1. Jumlah sampel yang tidak mencukupi sehingga berpengaruh pada kekuatan penelitian (*Power*,  $1-\beta$ ) yang rendah. Setelah peneliti menghitung ulang kekuatan penelitian, ditemukan beberapa variabel dalam hubungannya dengan penggunaan kondom mempunyai kekuatan penelitian dibawah 80%.
2. Pemilihan variabel penelitian terbatas pada penggunaan data sekunder yang merupakan hasil SSP HIV/AIDS tahun 2005 sehingga berakibat pada tidak dapat ditelitinya beberapa variabel penting karena tidak tersedia dalam kuesioner.

3. Keterbatasan yang muncul dari peneliti sendiri, baik dalam hal sumber daya, materi, dan waktu sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti semua faktor yang merupakan determinan penggunaan kondom berdasarkan hasil-hasil penelitian sebelumnya.

## 6.2 Gambaran penggunaan kondom pada WPS

Hasil analisis univariat menggambarkan bahwa persentase WPS yang selalu menggunakan kondom hanya sebagian kecil yaitu sebesar 16,82%. Sebagian besar lainnya (83,18%) adalah yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom. Ini menunjukkan bahwa kesadaran WPS untuk selalu menggunakan kondom sebagai tindakan pencegahan HIV masih rendah.

Jika dilihat dari rata-rata umur, WPS yang selalu maupun yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom tidak berbeda jauh, yaitu sama-sama berada di golongan umur dewasa. Pada WPS yang selalu menggunakan kondom, rata-rata berumur 28 tahun, sedangkan yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom rata-rata berumur 26 tahun.

Sebagian besar dari WPS yang selalu menggunakan kondom adalah yang berpendidikan SD/ sederajat (37,5%), lebih rendah tingkat pendidikannya bila dibandingkan dengan WPS yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, dimana sebagian besar mereka adalah yang berpendidikan SLTP/ sederajat (37,5%).

Rata-rata lama bekerja pada WPS yang selalu menggunakan kondom adalah 20 bulan, sedangkan rata-rata lama bekerja pada WPS yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom adalah 22 bulan. Perbedaan rata-rata lama bekerja antara keduanya relatif kecil. Meski demikian, WPS yang sering/jarang/tidak pernah

menggunakan kondom telah lebih lama bekerja sebagai penaja seks sehingga kemungkinan besar mereka ini telah melayani banyak pelanggan. Ini menunjukkan kemungkinan meningkatnya penularan HIV diantara WPS dan pelanggannya.

Rata-rata jumlah pelanggan pada WPS yang selalu menggunakan kondom adalah enam orang, sedangkan rata-rata jumlah pelanggan pada WPS yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom adalah tiga orang. Meski rata-rata jumlah pelanggan lebih sedikit pada WPS yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, namun jumlah WPS ini lebih besar dibanding yang selalu menggunakan kondom. Jika terhitung 277 WPS yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom mempunyai jumlah pelanggan rata-rata tiga orang dalam seminggu terakhir, belum termasuk informasi jumlah pelanggan untuk beberapa minggu atau bahkan beberapa bulan sebelumnya, maka WPS ini berpotensi menularkan IMS maupun HIV kepada banyak pelanggan.

Sebagian besar dari WPS yang selalu menggunakan kondom adalah mereka yang tersedia kondom di tempat kerjanya (78,6%), sedangkan sebagian besar dari WPS yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom adalah yang tidak tersedia kondom di tempat kerjanya (68,2%). Dengan demikian, ketersediaan kondom di tempat kerja mungkin berperan penting terhadap penggunaan kondom pada WPS.

Baik WPS yang selalu maupun sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom, sebagian besar sama-sama tidak pernah mengalami IMS (71,5% vs 82,1%), dan sama-sama pernah meminum minuman beralkohol atau menggunakan narkoba dalam setahun terakhir (58,9% vs 79,8%).

Jika melihat riwayat konsumsi alkohol/narkoba, persentase yang pernah meminum minuman beralkohol atau menggunakan narkoba dalam setahun terakhir pada mereka yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom cukup besar (79,8%). Menurut Basuki E. et al (2002), pada umumnya sebelum melakukan hubungan seks, baik WPS maupun pelanggannya mengaku sering mengkonsumsi bir yang berakibat pada kesulitan WPS untuk menawarkan penggunaan kondom pada pelanggannya. Kebiasaan mengkonsumsi miras dan narkoba yang mulai marak di kalangan WPS dan pelanggannya berpotensi meningkatkan penularan HIV.

Pada WPS yang selalu menggunakan kondom, sebagian besar pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS dalam tiga bulan terakhir melalui brosur maupun diskusi (58,9%), berbeda dengan WPS yang sering/jarang/tidak pernah dimana sebagian besar dari mereka tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS dalam tiga bulan terakhir, baik melalui brosur maupun diskusi (66,4%). Dengan demikian, ada perbedaan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS diantara yang selalu maupun yang sering/jarang/tidak pernah. Keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS mungkin berperan penting terhadap penggunaan kondom pada WPS.

Gambaran penggunaan kondom berdasarkan variabel lain seperti yang baru saja dijelaskan hanya merupakan perkiraan hubungan yang didasarkan pada grafik yang disajikan. Besarnya hubungan belum diketahui dan masih mungkin dipengaruhi oleh adanya faktor lain (*confounding*) sehingga memerlukan analisis lebih lanjut dalam analisis bivariat dan multivariat.

Selain perbandingan penggunaan kondom berdasarkan variabel lain dalam penelitian ini, penggunaan kondom dari penelitian ini juga dapat dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya (tabel 6.1).

Tabel 6.1 Perbandingan penggunaan kondom pada WPS berdasarkan penelitian-penelitian dengan desain *cross-sectional* dari tahun 1999 - 2007

Penelitian	Lokasi	Jumlah subyek	Penggunaan kondom
Mamahit ER, & Gortmaker SL, 1999	Kramat Tunggak, Jakarta Utara	459 orang	Penggunaan kondom secara konsisten dalam dua minggu terakhir adalah 36%
Joeseof MR. et al., 2000	Surabaya	1873 orang	Penggunaan kondom pada hubungan seks terakhir sebelum wawancara adalah 5% untuk WPS di lokalisasi, dan 14% untuk WPS jalanan
Soelistijani DA, 2003	Denpasar, Kuta, dan Sanur, Bali	227 orang	Penggunaan kondom secara konsisten dalam seminggu terakhir adalah 12,8%
Grayman JH. et al., 2005	Nha Trang, Vietnam	610 orang	Penggunaan kondom secara konsisten sebesar 49,5%
Markosyan KM. et al., 2006	Armenia	98 orang	Penggunaan kondom secara konsisten dalam seminggu terakhir dengan pelanggan tidak tetap 61%, dengan pelanggan tetap 47%.
Widyastuti, 2006	Jakarta timur	112 orang	Penggunaan kondom pada hubungan seks terakhir sebelum wawancara untuk WPS jalanan adalah 60,7%.
Halli S. et al., 2006	Karnataka, India	1512 orang	Penggunaan kondom secara teratur dengan pelanggan sebesar 87,6%
Xiushi Yang & Guomei Xia, 2006	Shanghai, Cina.	159 orang	Penggunaan kondom secara konsisten dalam sebulan terakhir sebesar 21%
Kessie G. et al., 2007	Ghana	450 orang	Penggunaan kondom secara konsisten setiap hubungan seks sebesar 49,6%

Berdasarkan perbandingan pada tabel 6.1 terlihat bahwa penggunaan kondom pada WPS dari beberapa penelitian menunjukkan perbedaan dalam hal proporsi penggunaan kondom. Beberapa faktor yang menyebabkan adanya perbedaan tersebut antara lain:

1. Karakteristik WPS yang berbeda. Beberapa penelitian hanya fokus pada WPS di lokalisasi saja, atau di tempat-tempat hiburan malam saja, atau bahkan pada WPS di jalanan saja, namun beberapa juga fokus pada semua WPS.
2. Definisi waktu yang ditetapkan untuk penggunaan kondom berbeda. Beberapa secara jelas menunjukkan rentang waktu, sedangkan beberapa yang lainnya tidak jelas dalam mendefinisikan rentang waktunya.
3. Bias informasi yang mungkin terjadi, baik dari pewawancara, maupun dari WPS sendiri.

### 6.3 Hubungan umur dengan penggunaan kondom

Pada analisis bivariat, umur tidak berhubungan dengan penggunaan kondom pada WPS [ $PR_{25-34\text{tahun}}=0,69$  (CI95%=0,37-1,29);  $PR_{20-24\text{tahun}}=0,54$  (CI95%=0,26-1,12);  $PR_{<20\text{tahun}}=0,43$  (CI95%=0,15-1,26)]. Hasil ini tetap konsisten ketika dianalisis secara multivariat [ $PR_{25-34\text{tahun}}=0,69$  (CI95%=0,33-1,44);  $PR_{20-24\text{tahun}}=0,69$  (CI95%=0,29-1,64);  $PR_{<20\text{tahun}}=1,12$  (CI95%=0,30-4,12)].

Beberapa penelitian lainnya juga menunjukkan tidak ada hubungan antara umur dengan penggunaan kondom (Mamahit ER, & Gortmaker SL, 1999; Joesoef MR. et al, 2000; Grayman JH. et al, 2005; Liao S. et al, 2006; Widyastuti, 2006).

Pada analisis bivariat terlihat prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom semakin kecil pada umur yang lebih muda. Namun setelah dianalisis bersama sejumlah variabel lainnya, ditemukan prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 1,12 kali pada WPS yang berumur kurang dari 20 tahun.

Hasil ini konsisten dengan penelitian Kessie G. et al (2007) bahwa WPS berusia 24 tahun ke bawah mempunyai kemungkinan lebih besar untuk menggunakan kondom secara konsisten dibanding WPS yang berusia lebih dari 24 tahun. Menurut Kessie G. et al, WPS berusia muda lebih konsisten menggunakan kondom disebabkan karena mereka menganggap pentingnya perlindungan terhadap penyakit menular sejak usia muda agar mereka bisa hidup lebih lama dan produktif.

Hasil yang tidak jauh berbeda juga terlihat pada penelitian Halli S. et al (2006). Penelitian tersebut membuktikan bahwa umur berhubungan dengan penggunaan kondom. Menurut Halli S. et al, WPS yang berumur kurang dari 30 tahun lebih besar kemungkinan untuk menggunakan kondom secara teratur bila dibandingkan WPS yang berumur 30 tahun ke atas.

Meskipun tidak ditemukan hubungan antara umur dengan penggunaan kondom, namun untuk mengubah perilaku individu, Foster (1973) dalam Notoatmodjo S (2005) menyatakan perlunya mengidentifikasi individu terlebih dahulu, apakah individu tersebut tergolong remaja, dewasa, atau kelompok usia tua. Pada kelompok umur yang berbeda, persepsi tentang pentingnya kesehatan dapat berbeda (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM. 2002).

#### **6.4 Hubungan pendidikan dengan penggunaan kondom**

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan kondom pada WPS [PR=0,86 (CI95%=0,50-1,46)], dan hasil ini tetap konsisten setelah dikontrol oleh sejumlah variabel lain dalam analisis multivariat [PR=1,59 (CI95%=0,86-2,93)].

Beberapa penelitian lainnya juga menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan penggunaan kondom (Mamahit ER & Gortmaker SL, 1999; Grayman JH. et al, 2005; Liao S. et al, 2006; Widyastuti, 2006).

Meski menunjukkan hasil yang tidak signifikan, namun pendidikan merupakan variabel *confounding* terhadap hubungan antara ketersediaan kondom penggunaan kondom pada WPS. Tabel 5.20 menunjukkan bahwa apabila pendidikan tidak dikontrol, maka besar hubungan antara ketersediaan kondom penggunaan kondom menjadi berlebihan dari yang sebenarnya. Dapat dikatakan bahwa pendidikan juga mempunyai peran penting terhadap penggunaan kondom.

Dalam analisis bivariat terlihat bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar pada WPS dengan pendidikan di bawah SLTA/ sederajat. Setelah dikontrol oleh variabel lainnya dalam analisis multivariat, rasio prevalensi tersebut berubah sesuai dengan dugaan peneliti sebelumnya bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom akan lebih besar pada WPS dengan pendidikan SLTA/ sederajat ke atas.

Hasil tersebut konsisten dengan penelitian Kessie, G. et al (2007) bahwa WPS dengan tingkat pendidikan menengah ke atas lebih besar kemungkinan untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks dibandingkan WPS dengan tingkat pendidikan menengah ke bawah. Ini menunjukkan bahwa dalam melakukan intervensi perubahan perilaku, terutama yang berkaitan dengan perubahan pengetahuan, pendekatan yang digunakan perlu memperhatikan latar belakang pendidikan dari sasaran yang dituju.



Hasil yang berbeda ditunjukkan oleh penelitian Joesoef MR. et al (2000). Penelitian tersebut menemukan bahwa dibandingkan dengan WPS yang tidak pernah bersekolah, kemungkinan menggunakan kondom paling besar adalah pada WPS dengan pendidikan SD, kemudian diikuti oleh WPS dengan pendidikan SLTA dan SLTP. Perbedaan ini dapat terjadi karena kategorisasi pendidikan yang berbeda pada masing-masing penelitian.

#### 6.5 Hubungan lama bekerja dengan penggunaan kondom

Dalam analisis bivariat tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan penggunaan kondom [PR=1,48 (CI95%=0,91-2,41)], namun setelah dianalisis bersama-sama dengan variabel lainnya secara multivariat, maka terlihat hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan penggunaan kondom [PR=2.17 (CI95%=1,25-3,76)].

Penelitian ini menunjukkan bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 2,17 kali pada WPS yang baru bekerja selama kurang dari 14 bulan dibandingkan dengan WPS yang telah bekerja selama 14 bulan atau lebih.

Pada *cut-off point* lama bekerja yang berbeda, penelitian Mamahit ER & Gortmaker SL (1999) menemukan bahwa WPS yang telah bekerja ditempat kerjanya saat itu selama kurang dari dua tahun lebih besar kemungkinannya untuk selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seks dibandingkan dengan WPS yang sudah bekerja selama dua tahun atau lebih, dan hubungan ini signifikan.

Secara kualitatif, Mamahit ER & Gortmaker SL menemukan bahwa WPS yang telah lama bekerja biasanya memiliki pelanggan tetap yang dianggap telah dikenal baik sehingga WPS menjadi enggan untuk menawarkan penggunaan kondom.

Demikian halnya menurut Basuki E. et al (2002) bahwa salah satu alasan WPS di Indonesia tidak mau menggunakan kondom adalah karena adanya kepercayaan yang timbul antara WPS dengan pelanggan yang sudah kenal dekat sehingga mereka merasa tidak perlu untuk menawarkan kondom kepada pelanggannya.

Hal ini sejalan dengan teori WHO bahwa pemikiran dan perasaan merupakan determinan perilaku, dan hal ini dipengaruhi oleh pengalaman diri sendiri maupun pengalaman orang lain yang dilihatnya (WHO, 1988). Pengalaman bekerja sebagai WPS dalam beberapa waktu yang cukup lama dapat membentuk cara berpikir WPS yang berkaitan dengan pencegahan HIV/AIDS namun rupanya cara berpikir tersebut lebih bersifat negatif terhadap perubahan perilakunya.

#### **6.6 Hubungan jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom**

Hasil analisis bivariat menunjukkan hubungan yang signifikan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom [PR=2,86 (CI95%=1,54-5,33)]. Sebaliknya hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom [PR=1,29 (CI95%=0,58-2,91)].

Hasil serupa juga terlihat pada penelitian Joesoef MR. et al (2000) dimana penelitian tersebut juga menunjukkan tidak ada hubungan antara jumlah pelanggan dengan penggunaan kondom pada WPS di Surabaya.

Meski hubungan yang terlihat dalam penelitian ini tidak signifikan, namun dapat dikatakan bahwa jumlah pelanggan juga mempunyai peran penting terhadap penggunaan kondom pada WPS. Hal ini ditunjukkan pada tabel 5.20 dimana jumlah pelanggan merupakan variabel *confounding* terhadap hubungan antara ketersediaan kondom penggunaan kondom pada WPS. Apabila jumlah pelanggan tidak dikontrol,

maka besar hubungan antara ketersediaan kondom penggunaan kondom menjadi lebih kecil dari yang sebenarnya.

Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 1,29 kali pada WPS yang mempunyai jumlah pelanggan dalam seminggu terakhir sebanyak tiga orang atau lebih. Menurut Kessie G. et al (2007), WPS di Ghana yang mempunyai jumlah pelanggan dalam sehari sejumlah lebih dari tujuh orang juga lebih besar kemungkinannya untuk selalu menggunakan kondom dibandingkan WPS yang mempunyai jumlah pelanggan dalam sehari yang berjumlah satu sampai tujuh orang.

Hal ini sejalan dengan teori WHO (WHO,1988) bahwa sumber daya yang dimiliki seseorang, dalam hal ini bagi WPS adalah jumlah pelanggan, mempunyai peran yang bersifat positif terhadap penggunaan kondom.

WPS yang mempunyai jumlah pelanggan yang banyak cenderung untuk selalu menggunakan kondom. Ini dapat menandakan adanya persepsi pada WPS di kota Ambon bahwa mereka sangat rentan tertular HIV sehingga hal inilah yang mendorong mereka untuk selalu menggunakan kondom (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM, 2002).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Grayman JH. et al (2005) terhadap WPS di Vietnam. Penelitian ini menemukan bahwa WPS dengan jumlah pelanggan lima orang atau kurang dalam seminggu terakhir justru lebih besar kemungkinan untuk berhasil menawarkan penggunaan kondom pada pelanggannya dibandingkan WPS dengan jumlah pelanggan dalam seminggu yang berjumlah lebih dari lima orang, dan hasil ini signifikan.

Perbedaan hasil penelitian di Vietnam dan Ghana mungkin disebabkan persepsi tentang jumlah pelanggan yang berbeda diantara keduanya, dan hal ini telah diungkapkan oleh masing-masing peneliti. Menurut Kessie G. et al, WPS di Vietnam

menganggap diri mereka rentan tertular HIV apabila memiliki banyak pelanggan. Sedangkan Grayman JH. et al menyatakan bahwa WPS di Vietnam mempunyai pemahaman bahwa HIV tidak dapat menular dan hal ini mereka kaitkan dengan kenyataan bahwa mereka tidak pernah merasakan gejala IMS.

#### **6.7 Hubungan ketersediaan kondom dengan penggunaan kondom**

Ketersediaan kondom ternyata berhubungan sangat kuat dengan penggunaan kondom pada WPS. Hasil analisis bivariat menunjukkan rasio prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar pada WPS yang tersedia kondom di tempat kerjanya [PR=5,58 (CI95%=3,07-10,17)]. Hasil tetap konsisten setelah dianalisis bersama-sama variabel lainnya dalam analisis multivariat dengan rasio prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar pada WPS yang tersedia kondom di tempat kerjanya [PR=4,11 (CI95%=1,66-10,19)].

Meski telah dikontrol oleh variabel lain, rasio prevalensi yang ditunjukkan tetap kuat dan lebih besar jika dibandingkan dengan penelitian Widyastuti (2006). Widyastuti menemukan bahwa WPS yang di tempat kerjanya tersedia kondom mempunyai kemungkinan 2,65 kali lebih besar untuk menggunakan kondom dibandingkan WPS yang tidak tersedia kondom di tempat kerjanya.

Besarnya rasio prevalensi tersebut menunjukkan pentingnya ketersediaan kondom bagi WPS di kota Ambon. Meski pengetahuan dan persepsi para WPS telah cukup baik untuk mendorong mereka selalu menggunakan kondom, tetapi jika barang yang dibutuhkan tidak tersedia, maka perubahan perilaku yang diharapkan akhirnya hanya sebatas keinginan untuk berubah saja.

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Basuki E. et al (2002) juga menunjukkan bahwa konsistensi WPS dalam menggunakan kondom sangat terpengaruh ketersediaan kondom di tempat kerja mereka, terutama jika pelanggannya sendiri tidak menyediakan kondom.

Pentingnya ketersediaan kondom ditunjukkan oleh prinsip bauran pemasaran yang menjelaskan bahwa untuk memenuhi kebutuhan konsumen, salah satu hal yang penting adalah produk barang itu sendiri (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM, 2002). Hal ini juga sesuai dengan teori WHO (WHO, 1988) bahwa determinan perilaku disebabkan salah satu alasan pokok yaitu sumber daya yang berasal dari fasilitas yang tersedia. Hal yang sama dikemukakan oleh teori Green dan teori Karr bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku (Green L & Kreuter M, 2005; Notoatmodjo S, 2005).

#### **6.8 Hubungan riwayat IMS dengan penggunaan kondom**

Meski pada analisis bivariat diketahui bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat IMS dengan penggunaan kondom [PR=0,59 (CI95%=0,31-1,13)], namun setelah dianalisis bersama-sama dengan variabel lainnya dalam analisis multivariat diperoleh hubungan yang signifikan antara riwayat IMS dengan penggunaan kondom [PR=0,45 (CI95%=0,22-0,92)].

Rasio prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom ternyata lebih kecil pada WPS yang pernah mengalami IMS. dan hasil ini konsisten pada analisis bivariat dan multivariat. Hal ini berbeda dengan yang diharapkan peneliti sebelumnya bahwa rasio prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom akan lebih besar pada WPS

yang pernah mengalami IMS terkait perasaan mereka yang mungkin lebih rentan terhadap HIV dibandingkan dengan WPS yang belum pernah mengalami IMS.

Grayman JH. et al (2005) menemukan hasil serupa yaitu bahwa WPS yang tidak pernah mengalami IMS mempunyai kemungkinan lebih besar untuk berhasil dalam menawarkan kondom pada pelanggannya dibanding WPS yang mempunyai riwayat IMS. Berbeda dengan penelitian Widyastuti (2006) yang menemukan bahwa WPS yang pernah mengalami IMS lebih besar kemungkinannya untuk menggunakan kondom dibanding WPS yang tidak pernah mengalami IMS.

Perbedaan hasil penelitian ini dengan Widyastuti (2006) mungkin disebabkan perbedaan WPS dalam menyikapi pengalaman itu sendiri. WPS dalam penelitian ini menyikapi pengalamannya menderita IMS sebagai sesuatu yang tidak terlalu serius, sedangkan mereka yang tidak pernah mengalami IMS lebih serius dalam menanggapi kerentanan mereka terhadap HIV/AIDS. Asumsi ini sesuai dengan penjelasan dalam *Health Belief Model* bahwa salah satu variabel kunci yang terlibat agar terjadi tindakan pencegahan adalah persepsi keseriusan terhadap penyakit yang dirasakan (Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM, 2002).

Dalam teori WHO juga dijelaskan bahwa pemikiran dan perasaan merupakan salah satu determinan perilaku, yang dinyatakan dalam persepsi dan sikap (WHO, 1988). Persepsi dan sikap ini dapat terbentuk berdasarkan pengalaman sendiri seperti pengalaman menderita IMS.

WPS di Ambon yang belum pernah mengalami IMS mungkin akan lebih berhati-hati terutama jika mereka mengetahui bahwa risiko penularan semakin besar pada penderita IMS dengan luka (Ditjen PPM & PLP, 2005; Chin J, 2006), sedangkan WPS yang pernah mengalami IMS cenderung menganggap bahwa IMS yang pernah

mereka alami dalam setahun terakhir ternyata tidak membawa dampak serius bagi diri mereka misalnya tertular HIV.

#### 6.9 Hubungan riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom

Meski hasil analisis bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom [PR=2,24 (CI95%=1,40-3,58)], namun setelah dikontrol oleh variabel lainnya dalam analisis multivariat ditemukan tidak ada hubungan yang signifikan antara riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom [PR=0,74 (CI95%=0,39-1,39)].

Hasil ini tidak konsisten dengan penelitian Markosyan KM. et al (2006) terhadap WPS di Armenia. Penelitian tersebut membuktikan bahwa penggunaan alkohol dan narkoba berkorelasi dengan penggunaan kondom, dimana peningkatan penggunaan alkohol dan narkoba diikuti oleh penurunan penggunaan kondom, dan hubungannya kuat.

Hubungan riwayat konsumsi alkohol/narkoba dengan penggunaan kondom memang tidak signifikan, tetapi pada tabel 5.20 ditunjukkan bahwa riwayat konsumsi alkohol/narkoba merupakan variabel *confounding* terhadap hubungan antara ketersediaan kondom penggunaan kondom pada WPS. Apabila riwayat konsumsi alkohol/narkoba tidak dikontrol, maka besar hubungan antara ketersediaan kondom penggunaan kondom terlihat lebih kecil dari yang sebenarnya. Hal ini menunjukkan bahwa riwayat konsumsi alkohol/narkoba berperan penting terhadap penggunaan kondom pada WPS.

Rasio prevalensi pada analisis bivariat adalah sebesar 2,24 pada WPS yang tidak pernah mengonsumsi alkohol atau narkoba. Hal ini memang sesuai dugaan peneliti sebelumnya bahwa prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom akan lebih besar pada WPS yang tidak pernah mengonsumsi alkohol atau narkoba. Setelah dikontrol oleh sejumlah variabel lainnya, prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom justru lebih besar pada WPS yang pernah mengonsumsi alkohol atau narkoba.

Peneliti menduga bahwa mungkin saja ada bias pada variabel ini karena waktu konsumsi alkohol/narkoba yang ditanyakan terlalu panjang, yaitu waktu dalam setahun terakhir. Dalam kurun waktu setahun terakhir, mungkin saja terjadi bahwa WPS yang pernah mengonsumsi alkohol atau narkoba ini mengubah perilakunya karena pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS terutama informasi yang berkaitan dengan pengaruh alkohol dan narkoba terhadap penularan HIV.

Bila dikaitkan dengan teori WHO (WHO, 1988), maka pengalaman mengonsumsi alkohol/narkoba dan pengalaman terpajan informasi tentang HIV/AIDS berpengaruh terhadap pemikiran individu tersebut bahwa konsumsi alkohol/narkoba menyebabkan mereka menjadi tidak bisa berkonsentrasi untuk menawarkan penggunaan kondom pada pelanggan.

#### **6.10 Hubungan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS dengan penggunaan kondom**

Pada analisis bivariat, keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS berhubungan secara signifikan dengan penggunaan kondom [ $PR_{\text{brostur}}=3,98$  (CI95%=1,37-11,54);  $PR_{\text{diskusi}}=1,44$  (CI95%=0,55-3,77);  $PR_{\text{diskusi\&brostur}}=5,61$  (CI95%=3,23-9,74)]. Hasil ini



tetap konsisten pada analisis multivariat [ $PR_{\text{brosur}}=2,29$  (CI95%=0,63-8,33);  $PR_{\text{diskusi}}=1,37$  (CI95%=0,48-3,93);  $PR_{\text{diskusi\&brosur}}=3,38$  (CI95%=1,64-7,01)].

Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh penelitian Liao S. et al (2006). Menurut hasil penelitian ini, dengan membaca bahan-bahan berisi informasi tentang HIV/AIDS seperti buku, brosur, dan sebagainya menyebabkan peningkatan penggunaan kondom pada saat hubungan seks terakhir sebesar 15,8 kali dan peningkatan sebesar tujuh kali dalam penggunaan kondom pada lebih dari 50% hubungan seks yang dilakukan selama enam bulan terakhir.

Penelitian Ford N, & Koetsawang S (1999) juga membuktikan bahwa terjadi peningkatan penggunaan kondom secara signifikan pada WPS di Thailand, yaitu penggunaan kondom sebelum intervensi promosi penggunaan kondom sebesar 66%, dan sesudah intervensi meningkat menjadi 86%. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Li Xiaoming. et al (2006) juga membuktikan bahwa intervensi pemberian informasi melalui VCT meningkatkan kemungkinan WPS selalu menggunakan kondom sebesar 2,23 kali.

Hal ini sesuai dengan teori WHO bahwa pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan, dan nilai-nilai kesehatan dapat terbentuk berdasarkan pengalaman seseorang yang pernah menerima informasi tentang kesehatan (WHO, 1988). Demikian juga menurut teori Karr yang menjelaskan bahwa ketersediaan informasi dapat berpengaruh terhadap perubahan perilaku individu (Notoatmodjo S, 2005).

Setelah dianalisis bersama variabel lainnya dalam analisis multivariat, ternyata prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 3,39 kali pada WPS yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS melalui diskusi dan brosur. Hal ini sejalan dengan Notoatmodjo S (2005) bahwa selain penyuluhan secara 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.

Beberapa penelitian lain memberikan hasil yang berbeda. Penelitian Mamahit ER, & Gortmaker SL (1999) menunjukkan bahwa keterpaparan terhadap informasi tentang HIV/AIDS yang dicanangkan pemerintah justru mencegah WPS untuk menggunakan kondom. Selain rentan dipengaruhi bias, penelitian tersebut masih dapat dipengaruhi variabel lain yang cukup kuat untuk mengubah arah hubungan antara keterpaparan terhadap informasi tentang HIV/AIDS yang dicanangkan pemerintah dengan penggunaan kondom. Salah satu faktor yang potensial namun tidak dikontrol dalam penelitian tersebut adalah ketersediaan kondom.

Perbedaan lainnya dikemukakan dalam penelitian Widyastuti (2006). Widyastuti belum dapat membuktikan hubungan antara keterpaparan informasi tentang IMS dengan penggunaan kondom pada WPS jalanan di Jakarta timur. Kemungkinan adanya pengaruh bias dan *confounding* lain yang belum dikontrol pada penelitian tersebut sangat besar.

### 6.11 Determinan yang paling dominan terhadap penggunaan kondom

Pada analisis multivariat, semua variabel independen dimasukkan secara bersama-sama dalam model, dan hasil akhirnya adalah terdapat empat variabel yang merupakan determinan penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon yaitu lama bekerja, ketersediaan kondom, riwayat IMS, dan keterpajanan informasi tentang HIV/AIDS. Dari empat determinan tersebut, determinan yang paling dominan terhadap penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon adalah ketersediaan kondom. Ini terlihat dari nilai rasio prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom pada variabel ketersediaan kondom adalah yang paling besar yaitu 4.11 (tabel 5.21).

Hal ini sesuai dengan anjuran WHO dalam piagam Ottawa bahwa promosi kesehatan harus disertai dengan perubahan lingkungan (Notoatmodjo S, 2005). Perubahan lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan yang menyediakan fasilitas untuk terjadinya perubahan perilaku. Upaya promosi penggunaan kondom sebagai pencegahan HIV/AIDS yang tidak disertai dengan penyediaan kondom sama saja dengan promosi kesehatan yang tidak maksimal.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

1. Dari 333 WPS yang menjadi responden, yang selalu menggunakan kondom dalam seminggu terakhir termasuk pada hubungan seks terakhir hanya sebagian kecil yaitu 16,82%. Sebagian besar lainnya adalah yang sering/jarang/tidak pernah menggunakan kondom (83,18%).
2. Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 2,17 kali pada WPS yang baru bekerja kurang dari 14 bulan dibandingkan WPS yang telah bekerja selama 14 bulan atau lebih, setelah dikontrol oleh pendidikan, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS.
3. Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 4,11 kali pada WPS yang tersedia kondom di tempat kerjanya dibandingkan WPS yang tidak tersedia kondom di tempat kerjanya, setelah dikontrol oleh pendidikan, jumlah pelanggan, lama bekerja, riwayat IMS, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS.
4. Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 0,45 kali pada WPS yang pernah mengalami IMS dibandingkan WPS yang tidak pernah mengalami IMS, setelah dikontrol oleh pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat konsumsi alkohol/narkoba, dan keterpaparan informasi tentang HIV/AIDS.

5. Prevalensi WPS yang selalu menggunakan kondom lebih besar 3,39 kali pada WPS yang pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS melalui brosur dan diskusi dibandingkan WPS yang tidak pernah terpajan informasi tentang HIV/AIDS, setelah dikontrol oleh pendidikan, lama bekerja, jumlah pelanggan, ketersediaan kondom, riwayat IMS, dan riwayat konsumsi alkohol/narkoba.
6. Determinan yang paling dominan terhadap penggunaan kondom pada WPS di kota Ambon adalah ketersediaan kondom.

## **7.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, maka saran yang dapat peneliti sampaikan antara lain:

### **7.2.1 Bagi Departemen Kesehatan**

1. Memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai masukan bagi pemerintah Kota Ambon dalam menyelenggarakan program pencegahan HIV/AIDS.
2. Mengupayakan advokasi secara terus-menerus kepada pemerintah maupun kepada pihak-pihak terkait lainnya mengenai pentingnya ketersediaan kondom di tempat kerja WPS.
3. Mengembangkan metode pemberian informasi tentang pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan pendekatan lokal spesifik dan disesuaikan dengan karakteristik sasaran yang dituju.
4. Meningkatkan jumlah dan kualitas pelayanan IMS yang dapat dijangkau oleh populasi risiko tinggi HIV seperti WPS.

5. Meningkatkan kualitas pengumpulan dan pengolahan data SSP HIV/AIDS terutama pada tahap entry data yaitu melakukan pengkodean *raw* data yang sesuai dengan kuesioner agar data dapat dianalisis lebih luas dan mendalam.

#### **7.2.2 Bagi Pemerintah Kota Ambon**

1. Menetapkan peraturan daerah tentang program 100% Kondom yang mewajibkan para pemilik tempat-tempat hiburan malam maupun para majikan di lokalisasi untuk menyediakan kondom sekaligus mengawasi penggunaan kondom di kalangan WPS dan pelanggannya.
2. Melakukan kerja sama lintas program dan sektor, terutama dengan sektor pariwisata, para tokoh masyarakat, dan tokoh agama, untuk menciptakan lingkungan yang kondusif bagi keberhasilan program 100% Kondom.
3. Menyertakan distribusi kondom dalam kegiatan sosialisasi HIV/AIDS pada WPS.
4. Memberikan informasi kepada WPS tentang HIV/AIDS, terutama cara penggunaan kondom secara benar, dengan menggunakan metode diskusi agar tercipta suasana yang lebih leluasa bagi WPS untuk bertukar pendapat, dan disertai dengan pemberian brosur yang menarik dan informatif agar informasi yang disampaikan lebih tahan lama dan dapat dibawa kemana-mana.
5. Meningkatkan pelayanan IMS secara menyeluruh kepada WPS tanpa diskriminasi, terutama pemberian informasi dan edukasi yang intensif kepada mereka yang terbukti positif tertular IMS.
6. Melakukan pembinaan kepada WPS dalam hal kemampuan menawarkan kondom kepada pelanggannya.

### 7.2.3 Bagi peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut, baik secara kualitatif maupun secara kuantitatif, dengan menggunakan desain penelitian yang lebih kuat, mengurangi sedapat mungkin bias dan confounding, menggunakan jumlah sampel yang memadai, dan menerapkan teknik pengambilan sampel yang tepat sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat dan dapat diterapkan pada populasi yang lebih luas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Barros A, & Hirakata V, 2003, 'Alternatives for Logistic Regression in Cross-Sectional Studies: An Empirical Comparison of Models That Directly Estimate The Prevalence Ratio', *BMC Medical Research Methodology*, [Online], vol.3, no.21, pp.1-13, October. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [22 Maret 2008]
- Basuki E. et al, 2002, 'Reasons for not using condoms among female sex workers in Indonesia' *AIDS Education and Prevention*, [Online], vol.14, no.2, April. Dari: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/3/21> [03 Agustus 2008]
- Berman SM & Workowski KA, 2006, 'Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines 2006', *Morbidity Mortality Weekly Report*, [Online], Centers For Disease Control and Prevention, USA, Dari: <http://www.cdc.gov/mmwr> [14 Juli 2008]
- Bertrand J. et al, 2006, Systematic Review of the Effectiveness of Mass Communication Programs to Change HIV/AIDS-Related Behaviors in Developing Countries, *Health Education Research*, [Online], vol.21, no.4, pp.567-597, July. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [14 Juli 2008]
- BPS, 2003, *Laporan Hasil Survei Surveilans Perilaku (SSP) 2003 Maluku*, [Online], Kerjasama Badan Pusat Statistik dengan Departemen Kesehatan. Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [10 Maret 2008]
- BPS, 2005, *Situasi Perilaku Berisiko Tertular HIV di Indonesia: Hasil SSP Tahun 2004 – 2005*, Kerjasama Badan Pusat Statistik dengan Departemen Kesehatan, Penerbit Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Budioro B, 2002, *Pengantar Pendidikan (Penyuluhan) Kesehatan Masyarakat*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- CDC, 2006, *Comprehensive HIV Prevention Essential Components of a Comprehensive Strategy to Prevent Domestic HIV*, [Online], Centers for Disease Control and Prevention, National Center for HIV, STD, and TB Prevention. Dari: <http://www.cdc.gov/nchstp/od/nchstp.html> [29 Februari 2008]
- Chaya N, Amen KA, & Fox M, 2002, 'Condoms count: Meeting the need in the era of HIV/AIDS', *Population Action International Report*, [Online], Dari: <http://www.populationaction.org> [15 Mar 2008]
- Chin J, 2006, *Manual Pemberantasan Penyakit Menular*. Ed.17, Editor Penerjemah: Kandun IN, Infomedika, Jakarta, pp.1-11.
- Dahlan MS, 2001, *Seri Statistik: Statistika Untuk Kedokteran Dan Kesehatan*, ARKANS Entertainment And Education In Harmony, Jakarta.



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 Memular 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 Memular Seksual*, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.

Ditjen P2PL, 2007, *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia s/d Desember 2007*, [Online], Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, Departemen Kesehatan RI, Jakarta. Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [27 Februari 2008]

Elwood M, 2007, *Critical Appraisal of Epidemiological Studies and Clinical Trials*, 2<sup>nd</sup> ed, Oxford University Press.

Ford N, & Koetsawang S. 1999, 'A Pragmatic Intervention To Promote Condom Use By Female Sex Workers In Thailand' *Bulletin Of The World Health Organization*, [Online], vol.77, no.11. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [10 Maret 2008]

Gaung AIDS, 2000, 'Hubungan Seks Di Kalangan Pencandu Narkoba Lebih Liberal', *Buletin Gaung AIDS*, Edisi Juli, Penerbit Yayasan AIDS Indonesia.

Gerstman B, 2003, *Epidemiology Kept Simple: An Introduction to Traditional And Modern Epidemiology*, 2<sup>nd</sup> ed, Wiley-Liss, Inc., Hoboken, New Jersey, USA.

Glanz K, Rimer BK, & Lewis FM, 2002, *Health Behaviour and Health Education: Theory, Research, and Practice*, 3<sup>rd</sup> ed, John Wiley & Sons, Inc.,

Grayman JH. 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*, [Online], vol.9, no.1, Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [26 Februari 2008]

Green L & Kreuter M, 2005, *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*, 4<sup>th</sup> ed, The McGraw-Hill Companies.

Halli S. et al, 2006, 'The role of collectives in STI and HIV/AIDS prevention among female sex workers in Karnataka, India' *AIDS Care*, [Online], vol.18, no.7, October, pp. 739-749. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [26 Maret 2008]

- Hartanto H, 2003, *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Hastono SP, 2007, *Analisis Data Kesehatan*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hesketh T, Zhang J, & Qiang DJ, 2005, 'HIV Knowledge And Risk Behaviour Of Female Sex Workers In Yunnan Province, China: Potential As Bridging Groups To The General Population' *AIDS Care*, [Online], vol.17, no.8, November, pp. 958-966. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [28 Februari 2008]
- Holmes K. et al, 1999, *Sexually Transmitted Disease*, 3<sup>rd</sup> ed, The McGraw-Hill Companies, Inc., USA.
- Hull T, Sulistyaningsih E, & Jones G, 1997, *Pelacuran di Indonesia: Sejarah dan perkembangannya*, PT.Penebar Swadaya.
- Jawa Pos Online, 19 Februari 2008, *31 PSK positif HIV/AIDS*, [Online], Dari: <http://www.aids-ina.org> [28 Februari 2008]
- Joesoef MR. et al, 2000, 'Determinants of Condom Use in Female Sex Workers in Surabaya, Indonesia' *International Journal of STD & AIDS*, [Online], vol.11, no.4, April, pp. 262-265. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [22 Maret 2008]
- Kasnodihardjo, Prasajo RS, & Manalu H, 2006, 'Dinamika Pelacuran di Wilayah Jakarta dan Surabaya dan Faktor Sosio Demografi yang Melatarbelakanginya', *Cermin Dunia Kedokteran*, No. 151, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Kessie G. et al, 2007, 'Social and Behavioral Determinants of Consistent Condom Use Among Female Commercial Sex Workers in Ghana' *AIDS Education and Prevention*, [Online], vol.19, no.2, pp. 160-172. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [26 Maret 2008]
- Kleinbaum DG, & Klein M, 2005, *Survival Analysis: A Self-Learning Text*, 2<sup>nd</sup> ed, Springer, USA.
- Karsono E, 2004, *Mengenal kecanduan narkoba dan minuman keras*, Yrama Widya, Bandung.
- KPA, 2004, *HIV/AIDS Sekilas Pandang*, Komisi Penanggulangan AIDS dan Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia.
- KPA, 2007, *Strategi Nasional Penanggulangan HIV Dan AIDS 2007-2010*, Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, Jakarta.

KPA, 2008, *Dasar AIDS: Pencegahan*, [Online], Dari: <http://www.aidsindonesia.or.id> [27 Februari 2008]

KPA Ambon, 2008, *Presentasi Ketua Pelaksana Harian KPA Kota Ambon*, disampaikan dalam Lokakarya Penguatan Program Penanggulangan HIV dan AIDS di 14 kota tahun 2008, Jakarta.

Lawrence J. et al, 2002, 'STD Screening, Testing, Case Reporting, and Clinical and Partner Notification Practices: A National Survey of US Physicians', *American Journal of Public Health*, [Online], Vol.92, No.11, November. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [29 Februari 2008]

Lestari W, 2007, *Opini: Kondom Bukan Jaminan Tak Tertular HIV*, [Online], Dari: <http://www.jurnalnasional.com> [15 Juni 2008]

Liao S. et al, 2006, 'Working to prevent HIV/STIs Among Woman in the Sex Industry in a Rural Town of Hainan, China' *AIDS Behav*, [Online], vol.10, pp S35-S.45, Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [26 Februari 2008]

Li Xiaoming. et al, 2006, 'Short-Term Effect Of A Cultural Adaptation Of Voluntary Counseling And Testing Among Female Sex Workers In China: A Quasi-Experimental Trial' *AIDS Education And Prevention*, [Online], vol.18, no.5, pp. 406-419. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [28 Februari 2008]

Lopman B. et al, 2007, 'HIV Incidence in 3 years of follow up of a Zimbabwe cohort—1998–2000 to 2001–2003: contributions of proximate and underlying determinants to transmission', *International Journal Of Epidemiology*, vol.37, pp.88–105, Oxford University Press.

Mamahit ER, & Gortmaker SL, 1999, 'Determinants of safer-sex behaviors of brothel female commercial sex workers in Jakarta, Indonesia' *The Journal of Sex Research*, [Online], vol.36, no.2, May, pp.190-197. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [22 Maret 2008]

Markosyan KM. et al, 2006, 'Correlates of HIV Risk and Preventive Behaviors in Armenian Female Sex Workers' *AIDS Behav*, [Online], 11:325–334, July. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [22 Maret 2008]

McKay A, 2007, 'The effectiveness of latex condoms for prevention of STI/HIV', *The Canadian Journal of Human Sexuality*, [Online], vol.16, pp.57-61. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [14 Juli 2008]

McKee N, Bertrand J, & Becker-Benton A, 2004, *Strategic Communication In The HIV/AIDS Epidemic*, SAGE Publications, London.

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

Nguyen AT. et al, 2006, 'Human immunodeficiency virus (HIV) infection patterns and risk behaviours in different population groups and provinces in Viet Nam' *Bulletin Of The World Health Organization*, [Online], vol.85, no.1, January. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [22 Maret 2008]

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

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

Ogden J, 2004, *Health Psychology: A Textbook*, 3<sup>rd</sup> ed, Open University Press, England.

Onuoha FN, Eva NA, & Munakata T, 2007, 'Demographic Correlates of Constant Condom Use Among Sex Workers in Tangail, Dhaka, Bangladesh', *Adolescence*, [Online], vol.42, No.168, Winter. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [26 Februari 2008]

Pemerintah Provinsi Maluku, 2007, *Pawai Akbar Peduli HIV/AIDS*, Dari: <http://malukuprov.go.id/?pilih=lihat&id=443> [10 Maret 2008]

Prasetyo A, 2005, *Dasar-dasar Virologi dan Virologi Klinik*, Kerjasama Lembaga Pengembangan Pendidikan (LPP) dan UPT Penerbitan dan Pencetakan UNS (UNS Press), Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Riono P & Jazant S, 2004, 'The Current Situation of the HIV/AIDS Epidemic in Indonesia' *AIDS Education and Prevention*, [Online], vol.16, Supplement A, June, pp. 78-90. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [22 Maret 2008]

Sasongko A, 2008, 'Apakah Kondom Penyebab Seks Bebas?', *Majalah Support*, Februari, Edisi 74, Hal 39.

Soelistijani DA, 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.

Thomas CJ, & Weber DJ, 2001, *Epidemiologic Methods for the Study of Infectious Diseases*, Oxford University Press, New York.

Thompson ML, Myers JE, & Kriebel D, 1998, 'Prevalence Odds Ratio or Prevalence Ratio in The Analysis of Cross Sectional Data: What Is To Be Done?', *Occup Environ Med* [Online], vol.55, no.4, pp. 272-277, October. Dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites> [03 Agustus 2008]

UNAIDS, 2002, *UNAIDS Technical Update: Sex Work and HIV/AIDS*, Joint United Nations Programme On HIV/AIDS, Geneva, Switzaerland.

UNAIDS, 2007, *2007 AIDS Epidemic Update*, [Online], Joint United Nations Programme On HIV/AIDS. Dari: <http://www.unaids.org> [15 Maret 2008]

Weller SC, & Davis-Beatty K, 2002, 'Condom Effectiveness in Reducing Heterosexual HIV transmission', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, [Online], Issue 1. Dari: <http://search.epnet.com> [22 Maret 2008]

WHO, 1988, *Education for health – A manual on health education in primary health care*, World Health Organization, Geneva, Switzerland.

WHO, 2004, *The Male Latex Condom Specification and Guidelines for Condom Procurement 2003*, [Online], Department of Reproductive Health and Research, Family and Community Health, World Health Organization. Dari: [http://www.who.int/reproductive-health/publications/m\\_condom/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/publications/m_condom/index.html) [01 Maret 2008]

WHO, 2005, *HIV/AIDS Estimates (2005, 2003)*, [Online], World Health Organization. Dari: <http://www.who.int/globalatlas/DataQuery/default.asp> [10 Maret 2008]

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

Widyastuti, 2006, *Perilaku Pemakaian Kondom dalam Upaya Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks Jalanan di Jakarta Timur Tahun 2006*. [Tesis], Program Pascasarjana Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok

Wirawan N, 2007, *Ledakan infeksi HIV pada pekerja seks – The second wave of HIV Epidemic*, [Online], Komunitas AIDS Indonesia, Mei, Dari: <http://www.aids-ina.org> [28 Februari 2008]

Wirawan A, 2007, *Efektivitas Kondom Mencegah Penularan HIV*, [Online], Dari: <http://www.aidssulsel.or.id> [7 April 2008]

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*, [Online], vol.18, no.4, pp. 333–347. Dari: <http://www.proquest.com/pqdweb> [26 Maret 2008]



## SURVEI SURVEILANS PERILAKU (SSP) 2004/2005

Kerjasama:  
**Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan**  
 dengan dukungan  
**Program ASA/FHI - USAID**

RAHASIA

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT			
1	Propinsi		<input type="text"/> <input type="text"/>
2	Kabupaten/Kota *)		<input type="text"/> <input type="text"/>
3	Kecamatan		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4	Desa/Kelurahan *)		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
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 Pijah/Salon/Spa 5. Karaoke/Diskotik/Restoran/Cafe/Bar 6. Lainnya (.....)	<input type="checkbox"/>
7	a. Nomor Lokasi		<input type="text"/> <input type="text"/>
	b. Nomor Sub Lokasi		<input type="text"/> <input type="text"/>
8	Nomor Urut Responden		<input type="text"/> <input type="text"/>
9	Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini? (Pengamatan Pewawancara)	1. Ya, di dalam    4. Tidak ⇒ [Blok II] 2. Ya, di luar 3. Ya, di dalam & di luar	<input type="checkbox"/>
10	Jika "Ya", merek apa yang tersedia?	1. Sutra            8. Artika 2. Durex           16. Lainnya, sebutkan: 4. Fiesta            (.....)	<input type="text"/>

\*) Coret yang tidak perlu

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

### PERKENALAN

1. Ucapkan Salam (misalkan: Selamat Pagi/Selamat Siang/Selamat Sore/Selamat Malam).
2. Perkenalkan diri.
3. Jelaskan maksud dan tujuan Survei Surveilans Perilaku 2004.
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 berkeberatan.

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

Apakah kita bisa memulai wawancara?

\*) Kode pewawancara/pengawas harus diisi sesuai nomor absensi yang ditetapkan pada pelatihan.



BLOK II KARAKTERSTIK		
1. Umur saat ini? Bila umurnya lupa tanyakan, Anda lahir tahun berapa?	Umur: ..... tahun	<input type="text"/> <input type="text"/>
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/ P.T. 9. Tdk menjawab ⇨ [R.3]	<input type="text"/>
b. Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki: *)	1 2 3 4 5 6 7 8 (tamat)	<input type="text"/>
3. a. Apakah Anda pernah menikah?	1. Ya, pernah      2. Tidak ⇨ [R.4]	<input type="text"/>
b. Bila "ya" (R.3.a = 1), status pernikahan saat ini?	1. Masih menikah      3. Cerai mati 2. Cerai hidup      9. Tdk menjawab	<input type="text"/>
4. Dari mana Anda berasal? (Tempat lahir atau kalau pulang kampung ke mana?)	a. Kab/Kota**): ..... b. Propinsi: .....	[Diisi Editor] a. <input type="text"/> <input type="text"/> b. <input type="text"/> <input type="text"/>
Maaf saya akan mulai dengan pertanyaan yang lebih bersifat pribadi		
5. Pada saat usia berapa Anda pertama kali berhubungan seks?	..... tahun (termasuk perkosaan) [Isikan 98 jika tidak ingat dan 99 jika tidak menjawab]	<input type="text"/> <input type="text"/>
6. Sejak kapan Anda berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang?	Bulan: ..... Tahun: ..... [Untuk kotak bulan isikan 98 jika tidak ingat atau 99 jika tidak menjawab. Untuk kotak tahun isikan 9998 jika tidak ingat atau 9999 jika tidak menjawab]	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Sudah berapa lama Anda berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang di kota/daerah ini?	..... tahun ..... bulan [Isikan 998 jika tidak ingat dan 999 jika tidak menjawab]	(Isi dlm bulan) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. a. Berapa hari Anda bekerja selama satu bulan?	..... hari [Isikan 98 jika tidak ingat dan 99 jika tidak menjawab]	<input type="text"/> <input type="text"/>
b. Berapa bulan Anda bekerja dalam satu tahun?	..... bulan [Isikan 98 jika tidak ingat dan 99 jika tidak menjawab]	<input type="text"/> <input type="text"/>

\*) Bila responden berhenti sekolah pd saat tamat SD/SLTP/SLTA/PT dg memounya ijazah, maka isikan kode 8.

\*\*\*) Coret yang tidak perlu.

9. Apakah Anda pernah berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang di kota/daerah lain?		1. Ya, pernah 2. Tidak pernah ⇒ [Blok IV] 9. Tidak menjawab ⇒ [Blok IV]	<input type="checkbox"/>	
10. Di kota/daerah mana saja Anda pernah berhubungan seks dengan mendapat imbalan uang? [Tulis nama kabupaten/kota dan propinsi dengan huruf kapital, maksimum 3 daerah mulai dari yang terakhir]				
No.	Kabupaten/Kota	Disi Editor	Propinsi	Disi Editor
a	Kab/Kota*):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b	Kab/Kota*):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c	Kab/Kota*):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

BLOK IV. PENGETAHUAN MENGENAI HIV/AIDS DAN PENCEGAHANNYA			
1. Apakah Anda pernah mendengar tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini?	1. Ya 2. Tidak ⇒ [Blok V] 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
2. Menurut Anda, apa HIV/AIDS itu? [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu tetapi jangan dibacakan]	1. Penyakit kelamin 2. Penyakit yang tidak bisa disembuhkan 4. Lainnya, sebutkan: ..... 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
3. Menurut Anda, apakah dengan melihat saja dapat diketahui seseorang telah tertular HIV (virus penyebab AIDS)?	1. Ya 2. Tidak 8. Tidak tahu		<input type="checkbox"/>
4. Bagaimana cara yang paling tepat untuk mengetahui bahwa seseorang telah tertular HIV? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]	1. Tes darah/urine/air seni 2. Tanda-tanda fisik tubuh 3. Pemeriksaan dokter 4. Lainnya: ..... 8. Tidak tahu 9. Tidak menjawab		<input type="checkbox"/>
5. Adakah cara yang bisa dilakukan oleh seseorang agar tidak tertular HIV?	1. Ya, ada 2. Tidak ada ⇒ [R.7] 8. Tidak tahu ⇒ [R.7]		<input type="checkbox"/>

\*) Coret yang tidak perlu

6. Cara apa saja yang bisa dilakukan seseorang agar tidak tertular HIV?  
 Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban:  
 (a) Jawaban Spontan dan (b) Jawaban Probing

Isilah kolom (1) dengan cara-cara yang dilakukan untuk mencegah tertular HIV dengan benar. Isilah kolom (2) dan (3) dengan jawaban spontan yang diberikan oleh responden. Isilah kolom (4) dan (5) dengan jawaban probing yang diberikan oleh peneliti. Isilah kolom (6) dengan jawaban probing yang diberikan oleh peneliti.

Cara-cara yang Dilakukan	Spontan		Probing		
	Ya	Tidak	Ya	Tidak	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
a. Tidak melakukan hubungan seks	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
b. Minum obat/ramuan tradisional sebelum melakukan hubungan seks	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
c. Menggunakan kondom saat berhubungan seks	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
d. Menghindari penggunaan jarum suntik secara bersamaan	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
e. Menghindari gigitan nyamuk atau serangga lainnya	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
f. Tdk menggunakan secara bersamaan pakaian dan alat makan	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
g. Hanya berhubungan seks dengan satu pasangan yang setia	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
h. Sering memeriksakan diri ke petugas kesehatan	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
i. Memilih pasangan yang bersih	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
j. Makan makanan bergizi	1	2	3	8	<input type="checkbox"/>
k. Lainnya, sebutkan: .....	1				<input type="checkbox"/>
7. Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang tertular HIV/penderita AIDS?	1. Ya      2. Tidak				<input type="checkbox"/>
8. Apakah Anda sendiri merasa berisiko tertular HIV?	1. Ya      2. Tidak		3. Tidak tahu ⇒ [Blok V]		<input type="checkbox"/>
9. a. Jika "Ya" (R.8 = 1), sebutkan apa saja alasannya: [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu, tetapi jangan dibacakan]	1. Karena berganti-ganti pasangan 2. Km tidak selalu menggunakan kondom 4. Karena pakai narkoba suntik 8. Lainnya ( ..... )				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. Jika "Tidak" (R.8 = 2), sebutkan apa saja alasannya: [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu, tetapi jangan dibacakan]	1. Karena tidak melayani tamu asing 2. Karena selalu menggunakan kondom 4. Km tidak pernah pakai narkoba suntik 8. Karena yakin pelanggannya bersih 16. Karena berobat terlebih dahulu 32. Karena memeriksakan kesehatan 64. Lainnya ( ..... )				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>10. Apakah Anda tahu di kota ini, di mana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia utk mengetahui dirinya terinfeksi HIV? [Rahasia maksudnya tidak seorang pun akan tahu hasil tes kecuali Anda menginginkannya]</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tdk menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>11. Pernahkah Anda melakukan tes HIV? [Jelaskan bahwa pewawancara tidak ingin tahu hasil tesnya]</p>	<p>1. Ya 2. Tidak ⇔ [Blok V] 8. Tidak tahu 9. Tdk menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>12. Apakah Anda melakukan tes atas permintaan sendiri?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tdk menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>13. Apakah Anda tahu hasil tes Anda tersebut? [Jelaskan bahwa pewawancara tidak ingin tahu hasil tesnya]</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tdk menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>14. Apakah Anda pernah mendapat konselling pada waktu mengikuti tes HIV?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 9. Tdk menjawab</p>	<input type="checkbox"/>
<p>15. Kapan Anda terakhir melakukan tes HIV?</p>	<p>1. Dalam setahun terakhir 2. Lebih dari setahun lalu 8. Tidak tahu/tidak ingat 9. Tidak menjawab</p>	<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 PERILAKU SEKS		
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 mempunyainya?	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. Berapa jumlah tamu yang Anda layani pada hari kerja terakhir (tidak termasuk hari ini)?	..... tamu	<input type="text"/> <input type="text"/>
4. Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seksual?	..... orang	<input type="text"/> <input type="text"/>
Rincian 5-8 d. 11. Ditanyakan jika dalam seminggu terakhir melakukan hubungan seks dengan tamu/pelanggan (RA = 00)		
5. Dari tamu/pelanggan terakhir, berapa rupiah Anda dibayar?		(000 Rp) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Rp .....	
6. Apakah tamu/pelanggan terakhir merupakan penduduk setempat atau pendatang?	1. Penduduk setempat 2. Pendatang WNI 3. Pendatang WNA 8. Tidak tahu/tidak ingat	<input type="checkbox"/>
7. Pada saat melakukan hubungan seks terakhir dengan tamu/pelanggan tersebut, apakah menggunakan kondom?	1: Ya 2. Tidak 8. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>
8. Dalam melakukan hubungan seks dengan tamu/pelanggan selama seminggu terakhir ini, seberapa sering Anda menggunakan kondom?	1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang-kadang 3. Biasanya/sering 4. Selalu/setiap kali berhubungan seks ⇨ [R.10] 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

<p>9. Jika (R.8 ≠ 4) tidak selalu/setiap kali menggunakan kondom pada saat berhubungan seks seminggu yang lalu, mengapa? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]</p>	<p>1. Tidak ada/tidak tersedia 2. Pelanggan tidak mau/terasa kurang enak 3. Senang/tertarik pada pasangan 4. Terasa kurang enak bagi responden 5. Hubungan seks akan lebih lama 6. Minum obat 7. Merasa bersih 8. Lainnya: ..... 98. Tidak tahu/tidak ingat 99. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10. Apakah selama seminggu terakhir Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan untuk menggunakan kondom?</p>	<p>1. Tidak pernah 2. Jarang/kadang-kadang 3. Biasanya/sering 4. Selalu/setiap kali berhubungan seks 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>11. Apa pekerjaan sebagian besar dari tamu/pelanggan Anda selama seminggu terakhir?</p>	<p>1. Pelajar/mahasiswa 2. Polisi/TNI 3. Pegawai negeri 4. Pegawai swasta 5. Buruh kasar 6. Tidak bekerja 7. Pengusaha/Pedagang 8. Lainnya: ..... 98. Tidak tahu 99. Tdk menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>Rincian Responden Ditanyakan jika dalam sebulan terakhir melakukan hubungan seks dengan pacar/orang yang unik/mewakan</p>		
<p>12. Selama sebulan terakhir berapa pacar/orang yang Anda istimewa-kan (termasuk suami) yang Anda layani secara seksual?</p>	<p>..... orang. 00 ⇒ [R.18]</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>13. Apakah pacar/orang yang Anda istimewa-kan tersebut (yang terakhir) merupakan penduduk setempat atau pendatang?</p>	<p>1. Penduduk setempat 2. Pendatang WNI 3. Pendatang WNA 8. Tidak tahu/tidak ingat</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>14. Pada saat melakukan hubungan seks terakhir dengan pacar/orang yang Anda istimewa-kan tersebut, apakah menggunakan kondom?</p>	<p>1. Ya 2. Tidak 8. Tidak ingat</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>15. Dalam melakukan hubungan seks dengan semua pacar/orang yang Anda istimewa-kan selama sebulan terakhir ini, seberapa sering Anda menggunakan kondom?</p>	<p>i. Tidak pernah 2. Jarang/kadang-kadang 3. Biasanya/sering 4. Selalu/setiap kali berhubungan seks ⇒ [R.17] 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

<p>16. Jika (R.15 ≠ 4) tidak selalu/setiap kali menggunakan kondom pada saat itu? [Pilihan jawaban jangan dibacakan]</p>	<p>1. Tidak ada/tidak tersedia 2. Pasangan tdk mau/terasa kurang enak 3. Terasa kurang enak bagi responden 4. Hubungan seks akan lebih lama 5. Cinta/kenal baik 6. Minum obat 7. Merasa bersih 8. Lainnya: ..... 98. Tidak tahu/tidak ingat 99. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>17. Setelah melakukan hubungan seks, apakah pacar/orang yang Anda istimewa terakhir tersebut memberikan uang kepada Anda?</p>	<p>1. Ya                      9. Tidak menjawab 2. Tidak</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p><b>Perhatian: 18. Ditanyakan untuk semua responden tanpa membedakan pasangan seks mengenai pekerjaan untuk berhubungan seks</b></p>		
<p>18. Dalam setahun terakhir, apakah Anda pernah dipaksa untuk berhubungan seks, meski Anda tidak menginginkannya dan tidak dibayar? [Pilihan jawaban dibacakan]</p>	<p>1. Tamu/Pelanggan    1. Ya    2. Tidak 2. Pasangan tetap    1. Ya    2. Tidak 3. Preman              1. Ya    2. Tidak 4. Polisi/TNI /Trantib    1. Ya    2. Tidak 5. Lainnya: ..... 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p><b>BLOK VI. PRAKTEK PEMELIHARAAN KESEHATAN</b></p>		
<p>1. Dalam sebulan terakhir, apakah Anda pernah mendapatkan suntikan untuk pencegahan/pengobatan penyakit kelamin di luar sarana pelayanan kesehatan misalnya dari dokter/mantri keliling?</p>	<p>1. Pernah 2. Tidak Pernah 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>
<p>2. Dalam sebulan terakhir, apakah Anda pernah mengunjungi klinik untuk pemeriksaan "dalam"/kelamin dengan alat?</p>	<p>1. Pernah 2. Tidak pernah 9. Tidak menjawab</p>	<p><input type="checkbox"/></p>

3. Dalam setahun terakhir ini, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sbb:		
	Ya      Tidak	
a. Luka atau koreng di daerah kelamin	1      2	<input type="checkbox"/>
b. Benjolan di sekitar kelamin	1      2	<input type="checkbox"/>
c. Keputihan disertai dengan bau tidak sedap	1      2	<input type="checkbox"/>
[Apabila tidak pernah mengalami satu gejala apa pun, langsung Blok VII]		
4. Apabila "Ya" (R.3.a/b/c = 1), apa yang Anda lakukan saat mengalami gejala tersebut?	1. Berobat ke petugas kesehatan 2. Berobat ke dukun/tabib ⇔ [R.6] 3. Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati ⇔ [R.6] 4. Melakukan pengobatan sendiri ⇔ [R.7]	<input type="checkbox"/>
5. Jika berobat ke petugas kesehatan (R.4 = 1), ke mana Anda pergi berobat?	1. Rumah Sakit 2. Pustu/Puskesmas 3. Dokter praktek 4. Mantri kesehatan/bidan/perawat 5. Klinik Yayasan: ..... 6. Klinik Lokalisasi: ..... 7. Lainnya: .....	<input type="checkbox"/>
6. Apakah sebelumnya Anda pernah melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tsb?	1. Ya    2. Tidak    8. Tidak ingat	<input type="checkbox"/>
7. Kalau mengobati sendiri (R.4 = 4 atau R.6 = 1), obat apa yang dipakai?	1. Super tetra/ tetra cyclin      4. Jamu 2. Amoxilin      5. Lainnya: 3. Antibiotik selain amoxilin      8. Tidak tahu 9. Tdk menjawab	<input type="checkbox"/>

### BLOK VII. MINUMAN BERALKOHOL DAN PENGGUNAAN NARKOBA

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

1. Apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsj.)?	1. Ya      2. Tidak ⇔ [R.3]	<input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	--------------------------



2. Jika "Ya" (R.1 = 1), apakah Anda pernah mabuk karena minum minuman beralkohol?	1. Ya                      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
3. Beberapa orang mengkonsumsi narkoba, seperti ganja, putau, shabu-shabu, dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehai, ngefai, ngeboat, berfantasi. Apakah Anda pernah mengkonsumsi obat-obatan seperti itu walau hanya sekali saja?	1. Ya                      2. Tidak ⇨ [R.6]	<input type="checkbox"/>
4. Apakah Anda pernah menggunakan narkoba suntik?	1. Ya                      2. Tidak ⇨ [R.6]	<input type="checkbox"/>
5. Apakah dalam setahun terakhir Anda menggunakan narkoba suntik?	1. Ya                      2. Tidak	<input type="checkbox"/>
6. Apakah di antara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan narkoba suntik?	1. Ya                      8. Tidak tahu 2. Tidak                    9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

BLOK VII INFORMASI TAMBAHAN		
1. Apakah dalam setahun terakhir ini Anda pernah menghadiri pertemuan maupun diskusi dengan petugas yang membahas pencegahan penularan HIV/penyakit kelamin?	1. Ya 2. Tidak ⇨ [R.3] 8. Tidak ingat ⇨ [R.3] 9. Tidak menjawab ⇨ [R.3]	<input type="checkbox"/>
2. Jika "Ya" (R.1 = 1), siapa yang menyelenggarakan? [Pilihan jawaban bisa lebih dari satu tetapi jangan dibacakan]	1. Depkes 2. Depsos 4. Perusahaan 8. Pariwisata 16. LSM: ..... ..... 32. Lainnya: ..... .....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan LSM (PO) untuk mendiskusikan bagaimana cara melindungi Anda dan pasangan Anda dari virus HIV/AIDS dan IMS?	1. Lebih dr 3 kali      4. Tidak pernah 2. 2-3 kali            8. Tidak ingat 3. 1 kali                9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

4. Dalam 3 bulan terakhir apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan LSM (PO) ke klinik IMS untuk pengecekan kesehatan dan masalah IMS?	1. Ya 2. Tidak	8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
5. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda mengunjungi klinik IMS untuk pengecekan kesehatan dan masalah IMS?	1. Lebih dr 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
6. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima brosur/komik tentang virus HIV/AIDS atau IMS dari petugas lapangan LSM (PO)?	1. Lebih dr 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>
7. Dalam 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom dari petugas lapangan LSM (PO)?	1. Lebih dr 3 kali 2. 2-3 kali 3. 1 kali	4. Tidak pernah 8. Tidak ingat 9. Tidak menjawab	<input type="checkbox"/>

## CATATAN

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

Ucapkan terima kasih atas partisipasinya

VS.P04-WPS

## PERHITUNGAN KEKUATAN PENELITIAN

Hasil perhitungan kekuatan penelitian (*Power* atau  $1-\beta$ ) disini adalah untuk hasil yang tidak signifikan. Perhitungan kekuatan penelitian menggunakan rumus perhitungan kekuatan penelitian untuk kelompok yang tidak sebanding (Sumber: Elwood M, 2007)

$$\bar{p} = \left( \frac{p_1 + p_2}{2} \right)$$

$$\bar{q} = 1 - \bar{p} \Rightarrow$$

$$Z_{\beta} = \frac{(p_1 - p_2) \cdot \sqrt{n}}{\sqrt{(1/c) \cdot pq}} - Z_{\alpha/2}$$

- $Z_{\beta}$  = Nilai simpangan rata-rata distribusi normal yang berkaitan dengan nilai  $\beta$
- $n$  = Besar sampel kelompok terpapar (setelah dibagi  $def=2$ ).
- $Z_{\alpha/2}$  = Nilai simpangan rata-rata distribusi normal yang berkaitan dengan derajat kemaknaan  $\alpha$ , yaitu 1,96
- PR = Prevalens Ratio yang diperoleh dalam analisis multivariat
- $p_2$  = Proporsi penggunaan kondom secara konsisten pada kelompok tidak terpapar (didapat dari tabulasi silang pada analisis bivariat)
- $p_1$  = Proporsi penggunaan kondom secara konsisten pada kelompok terpapar (didapat dari  $p_2 \times PR$ )
- $c$  = Perbandingan jumlah sampel antara kelompok terpapar dengan tidak terpapar

Variabel	n	PR	$p_2$	$p_1$	$Z_{\alpha/2}$	c	$\bar{p}$	$\bar{q}$	$Z_{\beta}$	Power*
Umur1	82	0.69	0.25	0.17	1.96	0.24	0.21	0.79	-1.20	11.5%
Umur2	48	0.69	0.25	0.17	1.96	0.41	0.21	0.79	-1.25	10.6%
Umur3	18	1.11	0.25	0.28	1.96	1.08	0.27	0.74	-1.75	<8.2%
Pendidikan	53	1.59	0.18	0.29	1.96	2.14	0.23	0.77	-0.45	32.6%
Jml pelangan	98	1.29	0.08	0.10	1.96	0.70	0.09	0.91	-1.45	<8.2%
Alkohol/narkoba	40	0.74	0.13	0.10	1.96	3.22	0.11	0.89	-1.37	8.5%
Keterpaparan informasi1	5	2.29	0.07	0.16	1.96	19.90	0.12	0.88	-1.34	9.0%
Keterpaparan informasi2	23	1.37	0.07	0.10	1.96	4.32	0.08	0.92	-1.55	<8.2%

\*Berdasarkan tabel konversi nilai  $Z_{\beta}$ .



PEMERINTAH KOTA AMBON  
SEKRETARIAT KOTA

Jl. Sultan Hairun No. 1 Tlp. 0911-353546, Fax. 0911-343969  
AMBON

Kode Pos : 97126

**REKOMENDASI**  
NO:070/ 519 /SETKOT

Berdasarkan Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Nomor : 110/PT.02.H5.FKMU I/2008 tanggal 9 Januari 2008 perihal Rekomendasi Pengambilan Data awal sehubungan dengan penulisan Proposal Tesis Program Pasca Sarjana, kami setuju memberikan Rekomendasi Kepada :

**N A M A** : JEANY WATTIMENA

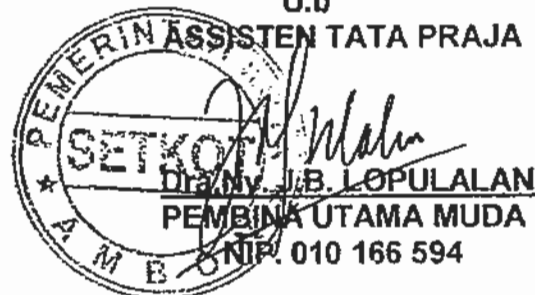
**N P M** : 0606153733

Dengan Lokasi pengambilan Data pada *Dinas Kesehatan Kota Ambon, Badan Pusat Statistik Kota Ambon*" terhitung mulai tanggal 2 Pebruari s/d 14 Pebruari 2008 dengan mengikuti semua ketentuan yang berlaku dilokasi Pengambilan Data.

Demikian Rekomendasi ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Ambon, 31. Januari 2008

  
A.n. WALIKOTA AMBON  
SEKRETARIS KOTA  
U.b



Tembusan :

1. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Univ. Indonesia
  2. Wakil Dekan Bid. Akademik Fak. Kesehatan Masyarakat U.I.
  3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon
  4. Kepala BPS Kota Ambon
  5. Arsip
- Setelah ini penggunaan..., Jeany Chrestien Wattimena, FKM UI, 2008.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 DIREKTORAT JENDERAL  
 PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN  
 (DITJEN PP & PL)



Jl. Percetakan Negara No. 29  
 Kotak Pos 223 Jakarta 10560

Telp. (021) 4247608  
 Fax. (021) 4207807

7 November 2008

Nomor : TU.01.02/III.2/1342/08  
 Lampiran :  
 Perihal : Ijin Penggunaan Data SSP Kota Ambon Maluku

Kepada Yth :  
 Dekan Akademik FKM UI  
 Di

Tempat

Memperhatikan surat dari Wakil Dekan Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia nomor 1085/PT.02.H5.FKMUI/I/2008 tanggal 10 Maret 2008 perihal Ijin Penggunaan Data yang akan digunakan untuk penulisan tesis mahasiswa program pascasarjana, pada prinsipnya kami setuju untuk memberikan ijin kepada:

Nama : Jeany Wattimena  
 NPM : 0606153733

Untuk menggunakan data Survei Surveilans Perilaku (SSP) HIV/AIDS Tahun 2004/2005 di Maluku sebagai data penulisan tesis yang bersangkutan, dan setelah selesai melakukan penelitian kami mohon dapat menyampaikan laporan hasil penelitiannya.

Demikian penyampaian kami atas perhatiannya disampaikan terima kasih.



An. Subdit AIDS dan PMS

Drg. E Mustikawati, MPH  
 140 203 128

Tembusan :

1. Dirjen PP & PL (sebagai Laporan)
2. Jeany Wattimena Mahasiswa S2 FKM UI