



**PERILAKU PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA
PEKERJA SEKS (WPS) USIA REMAJA
(Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang)**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk Memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

Lu'luk Ni'matutstania

NIM. 6411416008

JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN

UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

2020

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas Ilmu Keolahragaan
Universitas Negeri Semarang
Juli 2020

ABSTRAK

Lu'luk Ni'matutstania

Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang

xvi+ 160 halaman + 11 tabel + 4 gambar + 11 lampiran

Jumlah kasus AIDS di Kabupaten Batang tahun 2017 sebanyak 34 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 32 kasus. Wanita Pekerja Seks (WPS) merupakan kasus tertinggi berdasarkan jenis pekerjaan. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui gambaran perilaku pencegahan WPS usia remaja terhadap penularan penyakit HIV/AIDS.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Informan penelitian ini adalah wanita pekerja seks usia remaja dengan jumlah 6 informan.

Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan dan sikap mengenai HIV/AIDS cukup baik, tetapi praktiknya masih buruk. Semua informan merasa pekerjaan mereka berisiko tinggi namun ada kepercayaan jika meminum jamu dapat mencegah IMS dan HIV/AIDS. Hambatan yang dirasakan yaitu tidak adanya stok kondom gratis, sulit melakukan negosiasi kondom, pengaruh alkohol, dan adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukan skrining IMS dan tes VCT.

Saran untuk LSM dan layanan kesehatan yaitu memperluas intervensi tentang bahaya serta upaya pencegahan penularan HIV/AIDS kepada WPS.

Kata Kunci : HIV/AIDS, Wanita Pekerja Seks, Remaja

Kepustakaan: 56 (2006-2019)

ABSTRACT

Lu'luk Ni'matutstania

Prevention of HIV / AIDS Transmission Behavior in Adolescent Female Sex Workers (WPS) (Case Study in the Penundan Localization of Batang Regency)

xvi+ 160 pages + 11 table + 4 image + 11 attachment

The number of AIDS cases in Batang Regency in 2017 was found as many as 34 cases, increased when compared to 2016 as many as 32 cases. Female Sex Workers (FSW) is the highest case by type of work. The purpose of this study is to determine the description of the behavior of adolescent FSW prevention towards transmission of HIV/AIDS.

This study uses a qualitative. The informant determination uses purposive sampling techniques. The informants of this study are 6 female teenage sex workers.

The results show the knowledge and the attitude of HIV/AIDS is quite good, but the practice is still bad. All informants feel their work risk is high but there is a belief that taking herbal medicine can prevent STIs and HIV/AIDS. The perceived obstacles are the absence of free condom stock, the difficulties in negotiating condoms, the influence of alcohol, and the costs involved in screening for STIs and VCT testing.

Suggestions for NGOs and health services are to expand interventions on hazards and efforts to prevent transmission of HIV/AIDS to Female Sex Workers (FSW).

Keywords: HIV/AIDS, Female Sex Workers (FSW), Adolescent

Bibliography: 56 (2006-2019)

PERNYATAAN

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Lu'luk Ni'matutstsania

NIM : 6411416008

Jurusan : Kesehatan Masyarakat

Fakultas : Ilmu Keolahragaan

Judul Skripsi : Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang

Menyatakan dengan ini sesungguhnya bahwa skripsi ini hasil karya saya sendiri dan tidak menjiplak karya orang lain. Bagian tulisan dalam skripsi ini merupakan kutipan dari karya ahli atau orang lain, telah diberi penjelasan sumbernya dan tata cara sesuai kutipan.

Apabila pernyataan saya ini tidak benar saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Negeri Semarang dan sanksi hukum sesuai ketentuan yang berlaku di wilayah Republik Indonesia.

Semarang, 3 Agustus 2020



Lu'luk Ni'matutstsania

NIM 6411416008

PERSETUJUAN

PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul "Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang)" yang disusun oleh Lu'luk Ni'matutstania, NIM 6411416008 telah disetujui untuk diujikan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.

Semarang, 3 Agustus 2020

Pembimbing,



Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes

NIP. 198205182012121002

PENGESAHAN

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan panitia ujian skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, skripsi atas nama Lu'luk Ni'matuttsania, NIM 6411416008 dengan judul "Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang)"

Pada hari : Kamis

Tanggal : 27 Agustus 2020

Panitia Ujian

Ketua,



Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd

NIP. 196103201984032001

Sekretaris,

Mardiana, S.K.M., M.Si.

NIP. 198004202005012003

Dewan Penguji

Tanggal

Ketua Penguji, 1. Sofwan Indarjo, S.K.M., M.Kes
NIP. 197607192008121002

18/09/2020

Anggota Penguji, 2. Nur Siyam, S.K.M., M.P.H
NIP. 198705222015042001

25/09/2020

Anggota Penguji, 3. Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes
(Pembimbing Utama) NIP. 198205182012121002

28/09/2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

Man Jadda Wa Jadda, Man Shabara Zhafira (Siapa bersungguh-sungguh pasti berhasil, Siapa yang bersabar pasti beruntung)

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada:

1. Bapak Taufiq dan Ibu Anifah
tercinta atas dorongan, motivasi
dan doa yang tak pernah terhenti
2. Almamater Universitas Negeri
Semarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan segala rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang)”.

.Skripsi ini dapat terlaksana dengan baik berkat bantuan, bimbingan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu, yaitu:

1. Prof. Dr. Tandyo Rahayu, M.Pd. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas surat keputusan penetapan Dosen Pembimbing Skripsi.
2. Dr. dr. Mahalul Azam, M.Kes. selaku Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas ijin observasi skripsi.
3. Irwan Budiono, S.K.M., M.Kes. (Epid) selaku Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang atas persetujuan observasi skripsi.
4. Pembimbing skripsi, Muhammad Azinar, S.K.M., M.Kes. atas bimbingan dan arahan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Dosen wali, Drs. Herry Koesyanto, M.S. yang telah mendampingi sejak awal hingga akhir masa perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serta staf Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu pengetahuan, bimbingan serta membantu dalam segala urusan administrasi penelitian.
7. Pengelola lokalisasi Penundan Kabupaten Batang Bapak Selamat Sutrisno atas data-data dan izin observasi di Lokalisasi Penundan serta yang telah membantu menemukan informan penelitian..
8. Seluruh staf Puskesmas Banyuputih Kabupaten Batang khususnya pemegang program HIV/AIDS, Bapak Ketut Arianto, S.E yang telah membantu memberikan informasi dan mendampingi saat penelitian berlangsung.
9. Seluruh anggota Forum Komunikasi Peduli Batang (FKPB), Mas Nafis dan Mbak Latifaf yang telah memberikan informasi dan mendampingi saat penelitian berlangsung.
10. Seluruh informan yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
11. Keluargaku tercinta Bapak Taufiq, Ibu Anifah, Kakakku Nita Rizqi Fauziyah dan adikku Salsa Hikma Ramadhanta, yang telah memberikan dorongan semangat, kasih sayang dan doanya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

12. Aditya Setyawan Lubis, yang telah membantu dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir, memberikan doa, semangat dan dukungan serta motivasi untuk mencapai gelar Sarjana.
13. Sahabat baikku dari awal kuliah hingga sekarang (Indah, Dina, Nadila, Isna, Lala, Funa, Dhea, Eky) yang telah mendukung, menghibur serta memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
14. Teman-teman Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan 2016 khususnya rombel atas doa serta dukungan yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.
15. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, doa serta dukungan yang telah diberikan sampai selesainya skripsi ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan dari pihak-pihak yang telah membantu. Disadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan karya selanjutnya. Semoga skripsi ini bermanfaat.

Daftar Isi

JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
PERSETUJUAN	iv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Hasil Penelitian	9
1.4.1 Manfaat bagi Informan.....	9
1.4.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan	9
1.4.3 Manfaat bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat	9
1.4.4 Manfaat bagi Peneliti.....	10
1.5 Keaslian Penelitian	10
1.6 Ruang Lingkup Penelitian	14
1.6.1 Ruang Lingkup Waktu	14
1.6.2 Ruang Lingkup Tempat.....	14
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	14

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1 Wanita Pekerja Seks (WPS)	15
2.1.1 Pengertian Wanita Pekerja Seks (WPS).....	15
2.2 HIV dan AIDS	16
2.2.1 Pengertian HIV dan AIDS.....	16
2.2.2 Penularan HIV/AIDS	17
2.2.3 Gejala Klinis.....	18
2.2.4 Patogenesis	18
2.2.5 Pencegahan HIV/AIDS	20
2.2.6 Penanggulangan HIV/AIDS	20
2.3 Tinjauan Tentang Perilaku.....	22
2.3.1 Batasan Perilaku	22
2.3.2 Domain Perilaku	24
2.3.3 Perilaku Kesehatan	28
2.4 Perilaku Pencegahan Penularan HIV dan AIDS	29
2.4.1 Definisi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS.....	29
2.5 Teori Perubahan Perilaku.....	30
2.5.1 Umur	32
2.5.2 Pendidikan	32
2.5.3 Pengetahuan.....	32
2.5.4 Sikap.....	35
2.5.5 Pelayanan Kesehatan	36
2.6 Kerangka Teori	37
2.6.1 Teori Health Belief Model (HBM)	37
2.6.2 Kerangka Teori.....	43

BAB III METODOLOGI PENELITIAN	44
3.1 Alur Pikir	44
3.2 Fokus Penelitian	45
3.3 Jenis dan Rancangan Penelitian	45
3.4 Subjek Penelitian	46
3.5 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data	48
3.5.1 Instrumen Penelitian	48
3.5.2 Teknik Pengambilan Data	49
3.7 Pemeriksaan Keabsahan Data	50
3.8 Teknik Analisis Data	51
3.8.1 Reduksi Data	51
3.8.2 Penyajian Data.....	52
3.8.3 Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi	52
BAB IV HASIL PENELITIAN	52
4.1 Gambaran Umum	53
4.1.1 Gambaran Umum Lokalisasi Penundan.....	53
4.1.2 Gambaran Umum Kota Batang.....	55
4.1.3 Gambaran Umum Proses Penelitian	56
4.1.4 Karakteristik Informan Utama	58
4.1.5 Karakteristik Informan Triangulasi	62
4.2 Hasil Penelitian	63
4.2.1 Pengetahuan tentang HIV/AIDS	63
4.2.1.1 Pengertian HIV/AIDS.....	63
4.2.1.2 Penularan Penyakit HIV/AIDS.....	64
4.2.1.3 Pencegahan HIV/AIDS	65

4.2.2	Sikap Informan terhadap Pencegahan HIV/AIDS	66
4.2.2.1	Sikap Penggunaan dan Negosiasi Kondom	67
4.2.2.2	Sikap terhadap Skrining IMS	69
4.2.2.3	Sikap terhadap Tes VCT	72
4.2.3	Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Usia Remaja	75
4.2.3.1	Usia Pertama Kali Melakukan Hubungan Seks.....	75
4.2.3.2	Pertama Kali Bekerja sebagai Wanita Pekerja Seks	76
4.2.3.3	Intensitas Berhubungan Seks dengan Pelanggan.....	78
4.2.3.4	Aktivitas Seksual dengan Pelanggan	79
4.2.3.5	Aktivitas Seksual dengan Pasangan Tetap	79
4.2.4	Persepsi Wanita Pekerja Seks	82
4.2.4.1	Persepsi Penggunaan dan Negosiasi Kondom.....	82
4.2.4.2	Persepsi Skrining IMS	96
4.2.4.3	Persepsi Tes VCT	109
BAB V	PEMBAHASAN.....	123
5.1	Pembahasan.....	123
5.1.1	Pengetahuan tentang HIV/AIDS.....	123
5.1.2	Sikap Informan terhadap Pencegahan HIV/AIDS.....	125
5.1.3	Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Usia Remaja	128
5.1.4	Persepsi Kerentanan yang Dirasakan Terhadap Penularan HIV/AIDS	130
5.1.5	Persepsi Keseriusan yang Dirasakan Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS	134
5.1.6	Persepsi Manfaat yang Dirasakan Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS	136

5.1.7 Persepsi Hambatan yang Dirasakan Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS	137
5.1.8 Faktor Pendorong/ (Cues To Action).....	140
5.1.8.1 Akses Informasi media massa tentang HIV/AIDS.....	140
5.1.8.2 Dukungan Pengelola Lokalisasi terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada WPS Remaja.....	141
5.1.8.3 Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada WPS Remaja.....	142
5.1.8.4 Dukungan LSM FKPB terhadap Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada WPS Remaja.....	143
5.2 Hambatan dalam Penelitian.....	143
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	144
6.1 Kesimpulan.....	144
6.2 Saran.....	147
6.2.1 Bagi Wanita pekerja seks.....	147
6.2.2 Bagi LSM atau Komunitas Pendamping	147
6.2.3 Untuk Peneliti Selanjutnya	148
Daftar Pustaka	149

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan Utama	58
Tabel 4. 2 Karakteristik Informan Triangulasi	62
Tabel 4. 3 Kesimpulan Pengetahuan tentang HIV/AIDS.....	66
Tabel 4. 4 Kesimpulan Pengetahuan tentang HIV/AIDS.....	73
Tabel 4. 5 Kesimpulan Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seks Remaja	81
Tabel 4. 6 Kesimpulan Persepsi Penggunaan dan Negosiasi Kondom.....	89
Tabel 4. 7 Kesimpulan Cues to Action Penggunaan dan Negosiasi Kondom..	95
Tabel 4. 8 Kesimpulan Persepsi Skrining IMS.....	101
Tabel 4. 9 Kesimpulan Cues to Action terkait Skrining IMS.....	108
Tabel 4. 10 Kesimpulan Persepsi Tes VCT.....	115
Tabel 4. 11 Kesimpulan Cues to Action Tes VCT	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori Health Belief Model	40
Gambar 2. 2 Kerangka Teori	43
Gambar 3. 1 Kerangka Alur Pikir	44
Gambar 3. 2 Alur Pemilihan Informan.....	47

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Keputusan Pembimbing.....	155
Lampiran 2: Surat Ijin Penelitian dari Fakultas.....	156
Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian dari Kesbanglinmas	157
Lampiran 4: Ethical Clearance.....	158
Lampiran 5: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari FKPB.....	159
Lampiran 6: Lembar Permohonan menjadi Informan.....	160
Lampiran 7: Lembar Persetujuan menjadi Informan	161
Lampiran 8: Pedoman Wawancara	162
Lampiran 9: Hasil Wawancara Mendalam terhadap Informan Utama	171
Lampiran 10: Hasil Wawancara Mendalam terhadap Informan Triangulasi ..	193
Lampiran 11: Dokumentasi Penelitian.....	202

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah sejenis virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dengan cara menginfeksi/menyerang sel darah putih manusia. Sedangkan AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala-gejala penyakit yang timbul setelah terinfeksi virus HIV karena turunnya kekebalan tubuh. Setelah kekebalan tubuh menurun maka orang tersebut sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang sering berakibat fatal. (Kemenkes, 2017).

HIV dan AIDS masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat secara global. Walaupun insiden HIV telah menurun dari 0,40/1000 populasi yang tidak terinfeksi di tahun 2016 namun kecenderungannya masih memprihatinkan. Hingga akhir tahun 2017 WHO melaporkan terdapat sekitar 36,9 juta orang dengan HIV/AIDS (ODHA). 940.000 kematian karena HIV dan 1,8 juta orang terinfeksi HIV baru, atau sekitar 5000 infeksi baru per harinya (UNAIDS, 2018).

Estimasi dan proyeksi jumlah orang dengan HIV/AIDS pada umur > 15 tahun di Indonesia pada tahun 2017 adalah sebanyak 628.492 orang dengan jumlah infeksi baru sebanyak 46.357 orang dan kematian sebanyak 40.468 orang. Jumlah kasus baru HIV positif yang dilaporkan dari tahun ke tahun cenderung meningkat dan pada tahun 2017 dilaporkan sebanyak 48.300 kasus.

Sedangkan jumlah kasus AIDS terlihat adanya kesenderungan peningkatan penemuan kasus baru sampai tahun 2013 yang kemudian cenderung menurun pada tahun-tahun berikutnya. Penurunan tersebut diperkirakan terjadi karena jumlah pelaporan kasus AIDS dari daerah masih rendah. pada tahun 2017 kasus AIDS yang dilaporkan menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu sebanyak 9.280. secara kumulatif, kasus AIDS pada tahun 2017 sebesar 102.667 kasus (Kemenkes, 2017).

Kasus AIDS tahun 2017 di Jawa Tengah sebanyak 1.409 kasus, sedikit lebih banyak dibanding tahun 2016 yaitu 1.402 kasus. Berdasarkan kelompok umur, jumlah kasus terbanyak berturut-turut sebagai berikut : umur 25-49 tahun 72,96 persen, kemudian umur ≥ 50 tahun 16,39 persen dan umur 20-24 tahun 6,53 persen. Berdasarkan jenis kelamin ternyata kasus pada laki-laki lebih banyak dibandingkan kasus pada perempuan yaitu sebesar 66,36 persen. Jumlah kematian AIDS tahun 2017 sebanyak 166 kasus, menurun dibandingkan kematian tahun 2016 sebanyak 167 kasus, dengan kasus kematian AIDS tertinggi pada umur 25-49 tahun 134 kasus (Dinkes Jateng, 2017).

Jumlah kasus AIDS di Kabupaten Batang tahun 2017 ditemukan sebanyak 34 kasus, meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 32 kasus. Berdasarkan kelompok umur kasus AIDS terbanyak adalah pada umur 40-49 tahun sebanyak 12 kasus (35,29%), umur 30-39 tahun sebanyak 10 kasus (29,41%), umur 20-29 tahun sebanyak 8 kasus (23,53%), umur 50-59 tahun sebanyak 3 kasus (8,82%), umur 5-14 tahun sebanyak 1 kasus (2,94%).

Wanita Pekerja Seks (WPS) merupakan kasus tertinggi berdasarkan jenis berdasarkan jenis pekerjaan. Tahun 2016 penemuan penderita HIV pada WPS mengalami peningkatan 32% dari penemuan kasus baru. (Dinkes Batang, 2017).

Pekerja Seks Komersial (PSK) atau WPS merupakan kelompok yang berisiko tinggi terkena IMS dan berisiko tinggi tertular HIV/ AIDS. Di Indonesia, diprediksi lebih dari 50% WPS adalah menderita PMS. Hal ini diperburuk dengan perilaku para WPS yang kurang memperhatikan kesehatan reproduksinya sendiri. Sebagian besar WPS enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya karena alasan ekonomi dan adanya stigma negatif pada mereka. Mereka lebih memilih membeli obat sendiri termasuk menggunakan obat antibiotik tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan.

Kasus HIV AIDS sudah tersebar di semua wilayah kecamatan Kabupaten Batang serta adanya 4 lokalisasi dengan populasi WPS yang cukup banyak menjadikan faktor risiko penularannya sangat tinggi. Lokalisasi Penundan terletak di Kecamatan Banyuputih Kabupaten Batang. Berdasarkan data dari Puskesmas Banyuputih Tahun 2019 diketahui bahwa jumlah yang terkena HIV/AIDS selama tahun 2019 yaitu sebanyak 6 orang 5 diantaranya yaitu Wanita Pekerja Seks.

Pengetahuan WPS yang masih rendah terkait HIV/AIDS serta alasan untuk memperoleh penghasilan lebih merupakan alasan utama lemahnya upaya pencegahan penularan HIV/AIDS yang dilakukan WPS di lokalisasi. Tidak

tersedianya informasi yang komprehensif dan berkelanjutan di lingkungan lokalisasi menyebabkan WPS tidak mengetahui secara utuh informasi tentang penyebaran dan cara-cara pencegahan penyakit mematikan tersebut (Utami, 2014).

Berdasarkan hasil survei Terpadu Biologis dan Perilaku tahun 2011 pada kelompok WPS L dan WPS TL didapatkan bahwa umur pertama kali berperilaku risiko menjadi salah satu risiko terjadinya HIV AIDS. Perilaku berisiko untuk WPS L dan WPS TL adalah umur pertama kali melakukan secara komersial. Pada kelompok WPS TL terbanyak pada kelompok 15-19 tahun dimana merupakan usia pendidikan untuk SLTA (Kemenkes, 2011).

Perempuan umur >29 tahun tergolong berisiko tinggi untuk terinfeksi penyakit menular seksual dan AIDS. Begitupun pada perempuan perempuan remaja mudah terkena IMS dan AIDS disebabkan sel-sel organ reproduksi yang belum matang. Ketidapatuhan penggunaan kondom banyak dilakukan oleh WPS yang berusia remaja. WPS dengan usia muda masih lemah tingkat negosiasi dengan pelanggannya sehingga menyebabkan rendahnya tingkat penggunaan kondom, pelanggan banyak yang mencari WPS usia muda sehingga usia remaja dan usia muda sehingga lebih banyak berisiko tertular HIV. (Febiyatin, 2014)

Remaja merupakan penduduk dengan rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah. Masa remaja merupakan suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia yang sering disebut masa pubertas. Remaja terjadi perubahan fisik, alat reproduksi, kognitif dan psikososial. Remaja mengalami

pertumbuhan fisik seperti berat dan tinggi badan bertambah serta kematangan organ reproduksi. Remaja mengalami tahapan menuju kemandirian sosial dan ekonomi, membangun identitas, akuisisi kemampuan (*skill*) untuk kehidupan dewasa serta kemampuan bernegosiasi (*abstract reasoning*) (BKKBN, 2018).

Angka penularan infeksi menular seksual pada remaja cukup tinggi. Data dari *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) tahun 2017 menunjukkan bahwa separuh penderita baru IMS adalah remaja berusia 15-24 tahun. Bahkan, 1 dari 4 remaja perempuan yang aktif secara seksual menderita IMS. Dibandingkan dengan usia dewasa, remaja memiliki risiko lebih tinggi terkena IMS karena faktor biologis, perilaku, dan budaya.

Masa laten HIV/AIDS dapat berlangsung sampai 10 tahun, selama masa ini banyak terjadi replikasi virus. Oleh karena itu remaja sangat berisiko tinggi tertular HIV/AIDS dikarenakan kemungkinan terpapar virus akan lebih lama. Kasus AIDS diatas usia remaja lebih tinggi hal ini menunjukkan jika penularan virus terjadi pada saat remaja. Virus yang ditemukan pada pasien dengan penyakit tahap lanjut biasanya jauh lebih viruen dan sitopatik dari pada strain virus yang ditemukan pada awal infeksi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 November 2019 diketahui bahwa jumlah WPS di lokalisasi Penundan sebanyak 123 wanita pekerja seks, 24 diantaranya merupakan WPS usia remaja dengan rentang usia 10-24 tahun yaitu sebanyak 19%. WPS termuda berumur 16 tahun dan tertua 43 tahun.

IMS merupakan pintu masuk penularan HIV. Orang yang mengidap IMS mempunyai risiko 2-9 kali tertular HIV dibandingkan dengan orang yang tidak menderita IMS. Skrining IMS dan Tes HIV merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan IMS dan HIV/AIDS. Berdasarkan data dari Forum Kesehatan Peduli Batang didapatkan bahwa cakupan skrining IMS pada tahun 2019 pada WPS di Lokalisasi Penundan masih rendah dan sangat jauh dari 100% yaitu hanya sebesar 30% sedangkan cakupan tes VCT sebesar 35%.

Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS dan HIV pada kelompok berisiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya. Praktik penggunaan kondom pada WPS di Lokalisasi Penundan yaitu 70%. Berdasarkan hasil penelitian terdahulu pada WPS di lokalisasi dapat diketahui Secara umum, di lokalisasi masih banyak WPS yang kurang mengetahui secara benar tentang kesehatan reproduksi, PMS, dan HIV/AIDS, banyak WPS yang bersikap kurang mendukung terhadap penggunaan kondom, tidak mampu melakukan negosiasi kondom dengan pelanggannya (Azam, 2014).

Berdasarkan data data yang sudah diperoleh mendorong peneliti untuk melakukan kajian dan penelitian tentang “Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia Remaja (Studi Kasus di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang)”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS pada WPS usia remaja di lokalisasi Penundan Kabupaten Batang?”

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Rumusan masalah khusus dalam penelitian ini adalah :

- 1) Bagaimana pengetahuan WPS usia remaja terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang?
- 2) Bagaimana sikap WPS usia remaja terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang?
- 3) Bagaimana perilaku seksual WPS usia remaja di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang?
- 4) Bagaimana persepsi akan kerentanan terinfeksi HIV/AIDS pada WPS usia remaja di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang?
- 5) Bagaimana persepsi akan keseriusan terinfeksi HIV/AIDS pada WPS usia remaja di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang?

- 6) Bagaimana persepsi akan manfaat yang didapat dari perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada WPS usia remaja di Lokasi Penunjan Kabupaten Batang?
- 7) Bagaimana persepsi akan hambatan yang didapat dari perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada WPS usia remaja di Lokasi Penunjan Kabupaten Batang?
- 8) Bagaimana isyarat akan bertindak pada WPS usia remaja di Lokasi Penunjan Kabupaten Batang?

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran perilaku pencegahan WPS usia remaja terhadap penularan penyakit HIV/AIDS di lokasi Penunjan Kabupaten Batang

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini untuk mengetahui deskripsi:

- 1) Pengetahuan WPS usia remaja di lokasi Penunjan Kabupaten Batang terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.
- 2) Sikap WPS usia remaja terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS di Lokasi Penunjan Kabupaten Batang.
- 3) Perilaku seksual WPS usia remaja di lokasi Penunjan Kabupaten Batang terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

- 4) Persepsi akan kerentanan terinfeksi HIV/AIDS.
- 5) Persepsi akan keseriusan terinfeksi HIV/AIDS
- 6) Persepsi akan manfaat yang didapat dari perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.
- 7) Persepsi akan hambatan yang didapat dari perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.
- 8) Isyarat akan bertindak pada WPS usia remaja di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang terkait dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Hasil Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi Informan

Meningkatkan pengetahuan informan tentang risiko penularan HIV/AIDS akibat perilaku berisiko yang dilakukan oleh Wanita Pekerja Seks.

1.4.2 Manfaat bagi Dinas Kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan masukan kepada pihak Dinas Kesehatan sebagai acuan untuk pencatatan data, pertimbangan, peningkatan dan perencanaan program pencegahan HIV/AIDS. Menekan angka kesakitan dan kematian akibat infeksi HIV/AIDS.

1.4.3 Manfaat bagi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta data yang dapat digunakan sebagai sumber sitasi penelitian selanjutnya dan pengembangan keilmuan bidang kesehatan masyarakat khususnya promosi kesehatan dan HIV/AIDS.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Manfaat penelitian untuk peneliti diantaranya:

- 1) Meningkatkan ketrampilan dalam melakukan penelitian, khususnya dalam menganalisa hasil penelitian.
- 2) Memperoleh ilmu, pengalaman, serta penerapan materi yang telah diperoleh dalam perkuliahan dan penelitian dapat dihunakan untuk tugas akhir atau skripsi.
- 3) Sebagai upaya pengembangan pribadi dalam berpikir logis, terstruktur dan sistematis.

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini merupakan matriks yang memuat tentang judul penelitian dan lokasi penelitian, tahun penelitian, desain penelitian, variabel yang diteliti, dan hasil penelitian.

Tabel 1. 1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan tempat penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel penelitian	Hasil Penelitian
1	Model Integrasi Pendidik Komunitas dan Sistem Poin "RP" Reward Punishment untuk Pencapaian Kondom Use 100% di Lokalisasi	Mahalul Azam, Dkk.	2014, Di lokalisasi Banyu Putih kabupaten Batang	<i>Desain eksperimen dengan pendekatan kuantitatif</i>	Variabel Bebas : Model Integrasi Pendidik Komunitas dan Sistem Poin "RP" Reward Punishment Variabel	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diterapkan model integrasi pendidik komunitas dan sistem reward-punishment, praktik penggunaan kondom pada kelompok

Banyu Putih kabupaten Batang	terikat : Pencapaian Kondom Use 100%	intervensi adalah 34,4% setelah diterapkannya model integrasi Pendidik Komunitas dan sistem reward- punishment, praktik penggunaan kondom meningkat menjadi 82,9%. Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan yang siginifikan praktik penggunaan kondom antara sebelum dan sesudah intervensi.			
2. Perilaku Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Melalui Penggunaan Kondom Bagi Pelanggan di Lokalisasi Terminal Bengkayang Kota Singkawang	Rizky Frans Morries, dkk.	2013, Di lokalisasi terminal Bengkayang, Kota Singkawang	<i>Kualitatif Deskriptif jenis Studi Kasus</i>	Variabel Bebas : Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPS melalui penggunaan kondom Variabel terikat : Kejadian HIV/AIDS	Hasil penelitian menunjukkan hampir semua informan mau menggunakan kondom dan selalu menawarkan untuk menggunakan kondom kepada pelanggannya. Informan meminum obat antibiotic sebelum berhubungan. Seluruh informanmenyat akan bahwa kondom yang digunakan kondom yang

						tersedia di lokalisasi. Informan juga mengetahui fungsi dan manfaat kondom sebagai pencegahan HIV/AIDS.
3.	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang	Wilda Tri Yuliza, Dkk..	2019, Di Kota Padang	<i>Mix method atau kombinasi Kuantitatif dan kualitatif</i>	Variabel bebas: Tingkat pendidikan, Tingkat pengetahuan, Sikap, Ketersediaan kondom, Dukungan teman sesama WPS, Dukungan mucikari, Dukungan petugas	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara pendidikan, pengetahuan, sikap, dukungan teman sesama WPS, dan dukungan petugas. Sedangkan ketersediaan kondom dan dukungan mucikari tidak memiliki hubungan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPS di Kota Padang.
4.	Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian IMS pada Remaja di Klinik IMS Puskesmas Rijali dan Passo Kota	Jois Nari, Dkk	2015, Di Kota Ambon	<i>Explanatory research dengan pendekatan cross sectional/study prevalensi</i>	Variabel terikat: Kejadian HIV/AIDS pada WPS Variabel Bebas : Kejadian IMS, Umur, Jenis	Faktor yang berhubungan dengan perilaku seks berisiko adalah: umur (nilai p = 0,001), religiusitas, (nilai p = 0,00) dan faktor yang berhubungan

Ambon	Kelamin, Pendidikan, Pengetahuan, Religiusitas, Perilaku Seks Berisiko, Riwayat IMS, Konsistensi Penggunaan Kondom. Variabel Terikat : Kejadian IMS pada Remaja	dengan kejadian IMS adalah perilaku seks erisiko (nilai p = 0,000) pemakaian penildan vaginal praktis (nilai p=0,025)
-------	---	---

Penelitian ini memiliki perbedaan dengan penelitian sebelumnya.

Perbedaan itu antara lain :

1. Tempat penelitian pada judul kedua dan ketiga dilakukan di Kota Singkawang dan Kota Padang sedangkan penelitian ini dilakukan di Kota Batang.
2. Subyek penelitian yang diteliti pada keempat penelitian tersebut yaitu pada Wanita Pekerja Seks sedangkan pada penelitian ini yang diteliti adalah Wanita Pekerja Seks usia remaja.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dengan Judul Perilaku Pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks Usia Remaja di Lokalisasi Penundan Kabupaten Batang dilaksanakan pada bulan Januari-Juni Tahun 2020.

1.6.2 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di lokalisasi Penundan Kabupaten Batang.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Ilmu Perilaku yang berhubungan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada wanita pekerja seks di lokalisasi Penundan Kabupaten Batang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Wanita Pekerja Seks (WPS)

2.1.1 Pengertian Wanita Pekerja Seks (WPS)

Wanita Pekerja Seks (WPS) adalah istilah wanita yang mempunyai pekerjaan melayani kebutuhan seksual bagi orang-orang yang membutuhkannya, dengan tujuan komersial atau mencari keuntungan. WPS adalah seseorang yang menjual jasanya untuk melakukan hubungan seksual demi mendapatkan uang. Seorang WPS akan berganti-ganti pasangan seksual setiap harinya, maka pengetahuan WPS tentang cara penularan IMS dan HIV/AIDS tentu akan berpengaruh terhadap perilaku kesehatan. Berdasarkan struktur dan karakteristik dalam pekerjaannya, Wanita Pekerja Seks (WPS) digolongkan menjadi dua kelompok yaitu:

1. WPS Terorganisasi WPS terorganisasi yaitu mereka yang terorganisasi dengan adanya pimpinan, pengelola atau mucikari, dan para pekerjanya mengikuti aturan yang mereka tetapkan. Dalam kelompok ini adalah mereka yang bekerja di lokalisasi, panti pijat, salon kecantikan.
2. WPS Tidak Terorganisasi WPS tidak terorganisasi yaitu mereka yang beroperasi secara tidak tetap, serta tidak terorganisasi secara jelas. Misalnya pekerja seks di jalanan, klab malam, diskotik.

2.2 HIV dan AIDS

2.2.1 Pengertian HIV dan AIDS

HIV merupakan singkata dari human immunodeficiency virus. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel system kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan Macrophages, komponen-komponen utama system kekebalan tubuh), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan system kekebalan yang terus menerus yang mengakibatkan deficiency kekebalan tubuh.

AIDS adalah singkatan dari acquired immune deficiency syndrome. Sindrom atau kumpulan gejala dan tanda penyakit akibat ketidakmampuan system pertahanan tubuh yang didapat atau diperoleh. Yang dimaksud diperoleh adalah bahwa AIDS bukan merupakan penyakit keturunan. Seseorang menderita AIDS bukan karena ia keturunan dari penderita AIDS, tetapi karena ia terinfeksi virus penyebab AIDS. Tubuh mempunyai system pertahanan, antara lain sel-sel darah putih yang bertugas untuk melawan dan membunuh kuman-kuman penyakit yang masuk kedalam tubuh kita. Jika seseorang mengidap HIV dalam tubuhnya, maka virus itu bersarang dan menghancurkan sel darah putih sehingga jumlahnya sangat terbatas dan tidak mampu melawan kuman-kuman penyakit. Kondisi tersebut memudahkan untuk eraserang penyakit lain. Bahkan, serangan suatu penyakit ringan, tetapi tapi bagi seorang penderita AIDS penyakit tersebut dapat berakibat fatal. Seorang penderita AIDS dapat meninggal karena penyakit-penyakit infeksi lain yang menyerang tubuhnya akibat kekebalan tubuhnya yang terganggu .

Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa ineksi tertentu, yang dikelompokkan oleh WHO sebagai berikut:

- 1) Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- 2) Tahap II, meliputi manifestasi mukokutaneus minor dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak sembuh-sembuh.
- 3) Tahap III, meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru.
- 4) Tahap IV, meliputi toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada saluran tenggorokan (oesophagus), saluran pernafasan (trachea), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru dan Sarcoma Kaposi.

2.2.2 Penularan HIV/AIDS

Virus HIV ini sangat mudah menular dan mematikan serta hidup dalam 4 jenis cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). Virus ini tidak hidup dalam cairan tubuh lainnya seperti air ludah (air liur), air mata maupun keringat sehingga penularannya hanya lewat 4 cairan tersebut.

Cara penularan HIV/AIDS adalah:

1. Hubungan seksual (Homoseksual dan heteroseksual) dengan seseorang yang mengidap HIV/AIDS tanpa pelindung (kondom).

2. Transfusi darah yang mengandung HIV.
3. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya (akupunktur, tato, tindik) bekas pakai orang yang mengidap HIV.
4. Penularan dari ibu hamil yang mengidap virus HIV AIDS kepada janin yang dikandungnya.

2.2.3 Gejala Klinis

Pada 10 – 20% kasus, gejala baru timbul pada saat anak berumur 1-2 tahun; sedangkan 80-90% kasus, gejalanya baru timbul beberapa tahun kemudian. Sekitar 50% anak-anak yang terinfeksi HIV, terdiagnosis menderita AIDS pada usia 3 tahun. Gejala awal yang biasanya ditemukan (Marmi, 2014):

1. Pertumbuhan yang kurang, penurunan berat badan, demam yang berlangsung lama atau berulang, diare yang menetap atau berulang
2. Infeksi jamur yang menetap atau berulang (thrush) di mulut
3. Infeksi oportunistik virus, jamur dan parasite, seperti Pneumonia pneumokistik, Pneumonia interstisial limfoid (pneumonia yang menjadi kronis dan kadang ditandai dengan batuk serta sesak nafas)
4. Keterlambatan atau kemunduran perkembangan sistem syaraf
5. Komplikasi penyakit menular lainnya

2.2.4 Patogenesis

Penyakit HIV dimulai dengan infeksi akut yang hanya dikendalikan sebagian oleh respon imun spesifik dan berlanjut menjadi infeksi kronik progresif pada jaringan limfoid perifer. Perjalanan penyakit dapat dipantau dengan mengukur jumlah virus dalam serum pasien dan menghitung jumlah sel

T CD4 dalam sel darah tepi. Sistem kekebalan tubuh pada awalnya mampu mengendalikan HIV, akan tetapi perjalanan dari waktu ke waktu virus HIV menyebabkan sel limfosit CD4 semakin menurun. Tahap-tahap infeksi HIV meliputi infeksi primer, penyebaran virus ke organ limfoid, latensi klinis, peningkatan ekspresi HIV, penyakit klinis, dan kematian. Durasi antara infeksi primer dan progresi menjadi penyakit klinis rata-rata sekitar 10 tahun. Masa terjadinya infeksi primer selama 4-11 hari masa infeksi mukosa dan viremia permulaan, viremia dapat terdeteksi selama sekitar 8-12 minggu. Virus tersebut tersebar luas ke seluruh tubuh selama masa ini dan menyerang organ limfoid, pada tahap ini juga terjadi penurunan jumlah sel limfosit CD4 yang beredar secara signifikan. Respon imun terhadap HIV terjadi selama 1 minggu sampai 3 bulan setelah terinfeksi. Viremia plasma menurun dan level sel CD4 kembali meningkat, tetapi respon imun tidak mampu menyingkirkan infeksi secara sempurna dan sel-sel yang terinfeksi HIV menetap dalam limfoid.

Masa laten klinis ini dapat berlangsung sampai 10 tahun, selama masa ini banyak terjadi replikasi virus. Siklus hidup virus dari saat infeksi sel sampai produksi virus baru yang menginfeksi sel berikutnya rata-rata 2,6 hari. Pasien akan menderita gejala-gejala konstitusional dan gejala klinis yang nyata, seperti infeksi oportunistik atau neoplasma. Level virus yang lebih tinggi dapat terdeteksi dalam plasma selama tahap infeksi lebih lanjut. HIV yang ditemukan pada pasien dengan penyakit tahap lanjut biasanya jauh lebih virulen dan sitopatik dari pada strain virus yang ditemukan pada awal infeksi (Murtiastutik, 2009).

2.2.5 Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan HIV/AIDS secara seksual bisa dengan berpantang seks, hubungan monogamy antara pasangan yang tidak terinfeksi, hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/istri sendiri), seks non peneratif, penggunaan kondom pria atau wanita secara konsisten dan benar. Pencegahan lain dengan memastikan, bila menggunakan jarum suntik, jarum suntik tersebut harus baru (bukan bekas pakai), jangan memakai jarum suntik berkali-kali dan bila memerlukan donor darah, pastikan produk darah tersebut telah melalui tes HIV dan standar keamanan darah dilaksanakan

Sebenarnya tak ada seks yang aman. Seks yang lebih aman menyangkut upaya-upaya kewaspadaan untuk menurunkan potensi penularan dan terkena infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV, saat melakukan hubungan seks. Menggunakan kondom secara tepat dan konsisten selama melakukan hubungan seks dianggap sebagai seks yang lebih aman.

2.2.6 Penanggulangan HIV/AIDS

Strategi penanggulangan HIV dan AIDS Nasional tahun 2010-2014 ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/AIDS), serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan.

Strategi yang ditempuh adalah:

1. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan
(1) Pencegahan penularan melalui alat suntik.

- (2) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman.
 - (3) Peningkatan dan perluasan program pencegahan dengan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks tidak aman, pengobatan infeksi menular seksual dengan skala yang luas dan mudah dijangkau untuk menghentikan jalannya epidemic berupa menurunnya insidensi dan prevalensi kasus IMS, HIV dan AIDS untuk pekerja seks, pelanggan pekerja seks, penasun, LSL, waria, ODHA, dan pasangan seks dari populasi kunci.
 - (4) Pengembangan program yang komprehensif.
 - (5) Pencegahan penularan melalui ibu ke bayi.
2. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan.
- Jaminan kualitas layanan perawatan dan pengobatan perlu dikembangkan melalui:
- (1) Peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas untuk memenuhi ketersediaan layanan yang bersahabat dan sesuai kebutuhan ODHA.
 - (2) Menjamin ketersediaan dukungan logistik untuk obat-obat esensial yang diperlukan dalam pengobatan terkait HIV dan AIDS.
 - (3) Peningkatan peran layanan berbasis masyarakat untuk melengkapi layanan yang telah disediakan oleh pemerintah.
 - (4) Mengurangi dampak negatif dari epidemic dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan.

- (5) Penguatan kemitraan, system kesehatan dan system masyarakat.
- (6) Meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat.
- (7) Mengembangkan intervensi structural.
- (8) Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

2.3 Tinjauan Tentang Perilaku

2.3.1 Batasan Perilaku

Secara aspek biologis, perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat, aktivitas manusia dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati orang lain misalnya: berjalan, bernayanyi, tertawa, dan sebagainya.
2. Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya berfikir, berfantasi, bersikap, dan sebagainya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoadmojo, 2009).

Skinner (1938) yang dikutip oleh (Notoatmojo S. , Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, 2009) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus-Organisme-Respon sehingga teori Skinner ini disebut teori “S-O-R”. 2 jenis respon dalam teori Skinner:

1. Respondent Respons atau reflexive, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan atau stimulus tertentu yang disebut eliciting stimulation, karena menimbulkan respon –respon yang relative tetap. Misalnya, makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. Respondent respons juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita kecelakaan akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita gembira akan menimbulkan rasa suka cita, dan sebagainya.
2. Operant respons atau instrumental respons, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu, yang disebut reinforcing stimulation atau reinforce karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respon terhadap gaji yang cukup, kemudian karena kerja yang baik tersebut menjadi stimulus untuk memperoleh promosi pekerjaan. Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu:
 1. Perilaku tertutup (covert behavior)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (covert). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut , dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain atau disebut juga unobservable behavior.

2. Perilaku terbuka (overt behavior)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus sudah dalam bentuk tindakan nyata atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (covert behavior) dan perilaku terbuka (overt behavior), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku meliputi: pengetahuan, kecerdasan, persepsi emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya.

2.3.2 Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam (Notoatmojo S. , 2007) membagi perilaku dalam tiga area, yakni pengetahuan (cognitive), sikap (affective), dan psikomotor (psychomotor).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek melalui mempunyai identitas atau tingkatan yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan mendefinisikan, menyaakan dan sebagainya.

b. Memahami (comprehension)

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

c. Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi ini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis

ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (syntesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan menyusun suatu formulasi –formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun perencanaan , meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggambarkan kriteria-kriteria yang telah ada

2. Sikap (attitude)

Sikap juga merupakan respon tertutup seorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah elibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan:

a. Menerima (receiving)

Menerima diartikan bahwa seseorang (subyeng) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Menanggapi (responding)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau obyek yang dihadapi.

c. Menghargai (valuing)

d. Menghargai diartikan subyek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

e. Bertanggung jawab (responsible)

Siakp yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Tindakan atau Praktik (practice)

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

Beberapa tingkatan dalam praktik:

1. Praktik terpimpin (guided respons)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

2. Praktik secara mekanisme (mechanism)

Abila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

3. Adopsi (adoption)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya tidak sekedar rutinitas saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi.

2.3.3 Perilaku Kesehatan

Skinner dalam notoatmojo, perilaku kesehatan (health behavior) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati dan yang tidak dapat diamati yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Perilaku kesehatan ini secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat kesehatannya (health behavior).

Perilaku ini mencakup perilaku-perilaku (overt dan covert behavior) dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam usaha meningkatkan status kesehatan (perilaku promotif). Misalnya: cuci tangan sebelum makan, memakai kondom dalam setiap hubungan seks berisiko, tidak merokok, olahraga secara teratur dan sebagainya.

2. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh pebyemuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.

Perilaku ini disebut juga dengan perilaku pencarian pengobatan (health seeking behavior). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari maslaah kesehatan yang dideritanya.

Becker (1979) dalam (Notoatmojo S. , Pendidikan dan Ilmu Perilaku, 2009) membuat klarifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakan menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku sehat (health behavior)

Merupakan perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain: makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, dan perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan.

2. Perilaku sakit (illness behavior)

Perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain: didiamkan saja, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri atau mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan.

3. Perilaku peran orang sakit (sick role behavior)

Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya dan kewajiban sebagai orang sakit.

2.4 Perilaku Pencegahan Penularan HIV dan AIDS

2.4.1 Definisi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS

Menurut dokumen strategi nasional, tujuan penanggulangan HIV dan AIDS adalah mencegah dan mengurangi penularan HIV dan AIDS, dan

mengurangi dampak sosio-ekonomi akibat HIV dan AIDS. Kebijakan pemerintah tentang HIV dan AIDS mengandung beberapa prinsip utama sebagai berikut:

- 1) Penanggulangan HIV dan AIDS dilaksanakan dengan memutuskan mata rantai penularan penyakit yang terjadi melalui hubungan seks yang tidak terlindungi.
- 2) Kerja sama lintas sektoral merupakan kunci keberhasilan penanggulangan HIV dan AIDS karena penularan HIV dipengaruhi oleh faktor-faktor yang sangat kompleks dan penanganannya dilakukan oleh masing-masing sektor yang terkait. Kerja sama ini juga melibatkan LSM, organisasi berbasis masyarakat, media massa dan keluarga dari para pengidap HIV dan AIDS.
- 3) Pencegahan penyakit merupakan prioritas utama dalam upaya penanggulangan yang diselenggarakan melalui komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Hal ini terutama menyangkut hal-hal yang berkaitan dengan pengetahuan tentang penyakit HIV dan AIDS, cara-cara penularan, dan cara-cara pencegahan yang dapat dilakukan oleh setiap orang.
- 4) Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang benar tentang HIV dan AIDS guna melindungi dirinya dan orang lain.
- 5) Setiap pengidap HIV dan AIDS berhak memperoleh pelayanan, pengobatan, perawatan dan dukungan tanpa diskriminasi.

2.5 Teori Perubahan Perilaku

Dalam proses perubahan perilaku, seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor berasal dari individu itu sendiri (faktor intern) dan faktor yang tidak

berasal dari individu tersebut (faktor ekstern). Faktor intern tersebut antara lain pengetahuan, kecerdasan, persepsi, motivasi, emosi, belajar dan sebagainya yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor ekstern meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti usia, sosioekonomi, budaya, sumber informasi, dan sebagainya.

Rogers mengungkapkan bahwa sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu:

- 1) *Awareness* (kesadaran), yakni orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui obyek (rangsangan) terlebih dahulu. Faktor ini sangat berpengaruh, apabila faktor ini sangat dominan maka faktor-faktor lain akan terlampaui dengan baik. Proses ini di pengaruhi oleh pengetahuan seseorang.
- 2) *Interest*, yakni ketertarikan seseorang kepada rangsangan.
- 3) *Evaluation*, maksudnya seseorang akan mempertimbangkan atau menilai baik atau tidaknya rangsangan tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap seseorang sudah lebih baik.
- 4) *Trial*, maksudnya seseorang sudah mulai mencoba perilaku baru. Disini ada dua kemungkinan, perilaku tersebut dapat diadopsi atau ditolak
- 5) *Adoption*, artinya seseorang telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap rangsangan. Apabila perilaku baru tersebut didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*).

2.5.1 Umur

Umur adalah variabel yang selalu diperhatikan di dalam penyelidikan-penyelidikan epidemiologi. Angka-angka kesakitan maupun kematian di dalam hampir semua keadaan menunjukkan hubungan dengan umur (Notoatmodjo, S, 2007).

2.5.2 Pendidikan

Pendidikan merupakan upaya agar masyarakat berperilaku atau mengadopsi perilaku kesehatan dengan cara persuasi, bujukan, imbauan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran dan lain sebagainya. Mengenai dampak yang timbul dari pendidikan terhadap perubahan perilaku dibutuhkan waktu yang cukup lama dibanding dengan *koersi*, namun jika perubahan perilaku ini dapat berhasil diterapkan di masyarakat maka akan langgeng atau bahkan akan di terapkan sampai seumur hidup (Notoatmodjo, 2012). Tingkat pendidikan masyarakat yang dihitung dari rata-rata lama sekolah menjadi prasyarat untuk derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui ekonomi. Pendidikan sendiri mempunyai tujuan untuk memerangi kebodohan, dapat berpengaruh terhadap peningkatan kemampuan berusaha atau bekerja. Selanjutnya akan dapat meningkatkan kemampuan mencegah penyakit, meningkatkan kemampuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

2.5.3 Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui (Alwi, 2005). Pengetahuan adalah istilah yang digunakan untuk menuturkan apabila

seseorang mengenal tentang sesuatu. Sesuatu hal yang menjadi pengetahuannya adalah selalu terdiri atas unsur yang mengetahui dan yang diketahui serta kesadaran mengenai hal yang ingin diketahuinya itu. Oleh karena itu pengetahuan selalu menuntut adanya subyek yang mempunyai kesadaran untuk mengetahui tentang sesuatu dan obyek yang merupakan sesuatu yang dihadapinya sebagai hal yang ingin diketahuinya. Jadi bisa dikatakan pengetahuan adalah hasil tahu manusia terhadap sesuatu, atau segala perbuatan manusia untuk memahami suatu obyek tertentu (Surajiyo, 2007).

Pengetahuan merupakan hasil “Tahu“ dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia yakni: penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, S, 2007). Lebih lanjut Notoatmodjo menyebutkan ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*). Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.
2. Memahami (*Comprehention*). Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.
4. Analisis (*Analysis*). Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi ke dalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.
5. Sintesis (*Synthesis*). Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.
6. Evaluasi (*Evaluation*). Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan diukur dari objek penelitian.

Di dalam diri manusia terdapat sifat kodrat kecenderungan ingin tahu. Dalam hal ini adanya pengetahuan ditentukan oleh faktor internal yaitu dari dalam diri manusia, dan faktor eksternal yaitu dorongan dari luar berupa tuntutan untuk memenuhi kebutuhan hidup dan kehidupan (Surajiyo, 2007).

2.5.4 Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, secara nyata menunjukkan konstansi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap tidak dapat langsung dilihat tetapi hanya dapat di tafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup, secara nyata menunjukkan konstansi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. (Notoatmodjo S, 2007).

Menurut (Notoatmodjo, S 2007) sikap mempunyai 4 tingkat dalam intensitasnya, yaitu:

1. Menerima (*receiving*) diartikan bahwa seseorang (subjek) mau menerima stimulus yang diberikan (obyek).
2. Menanggapi (*responding*) diartikan apabila seseorang menjawab ketika diberikan pertanyaan, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
3. Menghargai (*valuing*) yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) adalah bertanggung jawab apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan

keyakinannya, harus berani mengambil risiko bila ada orang lain yang mencemoohkan atau adanya risiko lain.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Pengukuran secara langsung dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang objek yang bersangkutan (Notoatmodjo, S, 2007).

Dalam bagian lain Allport (1954) dalam Soekidjo Notoatmodjo (2007) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yang bersama-sama membentuk sikap yang utuh, yaitu :

Kepercayaan, ide, dan konsep terhadap objek

Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek

Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*)

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting (Notoatmodjo, 2007).

2.5.5 Pelayanan Kesehatan

Ketersediaan, keterjangkauan, dan ketepatan akses pelayanan kesehatan merupakan dasar sistem kesehatan untuk menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan menciptakan kesehatan yang merata bagi semua orang. Dengan tersedianya akses pelayanan kesehatan maka diharapkan dapat memberikan pelayanan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif serta memberikan perhatian dan rasa percaya diri pada orang-orang yang membutuhkan untuk menggunakan pelayanan kesehatan dan membentuk pola perilaku masyarakat dalam peningkatan kesehatan (Eunike R., 2005).

2.6 Kerangka Teori

2.6.1 Teori Health Belief Model (HBM)

Teori Health Belief Model (HBM) merupakan teori perubahan perilaku kesehatan dan psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaannya tersebut sesuai atau tidak sesuai dengan realitas.

Teori Health Belief Model didasarkan atas tiga faktor esensial yaitu:

- 1) Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil risiko kesehatan.
- 2) Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku
- 3) Perilaku itu sendiri

Ketiga faktor di atas dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti persepsi tentang kerentanan terhadap penyakit, potensi ancaman, motivasi untuk memperkecil kerentanan terhadap penyakit, adanya kepercayaan bahwa perubahan perilaku dapat memberikan keuntungan penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku, dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa.

Teori Health Belief Model didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan

berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu, yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya. Berikut ini adalah komponen HBM yang terkait dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada Wanita pekerja seks (Priyoto, 2014).

1) Perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan)

Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar resiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko.

2) Perceived severity (bahaya/ kesakitan yang dirasakan)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan, juga dapat berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

3) Perceived benefit (manfaat yang dirasakan)

Perceived benefit merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi resiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.

4) Perceived barrier (hambatan yang dirasakan)

Perceived barrier berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atau hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi, seseorang harus percaya bahwa manfaat dari perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi.

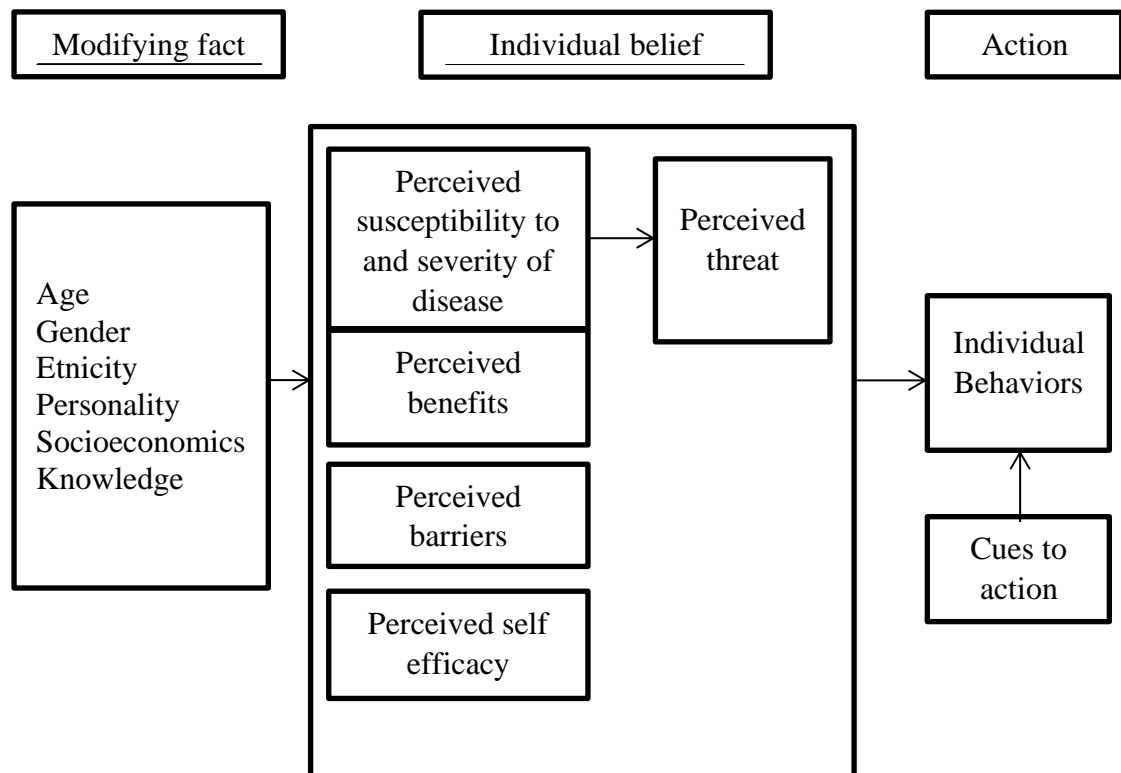
5) Modifying variable (variabel modifikasi)

Karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi dapat dimodifikasi oleh variabel lain seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat sosial ekonomi, norma, dan motivasi.

6) Cues to action (isyarat untuk bertindak)

Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media massa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas kerangka teori yang dapat disusun dari teori Health Belief Model (HBM) dapat terlihat pada bagan berikut:



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Health Belief Model

Sumber: Health Belief Model Components and Linkages dalam Glanz, et al (2008)

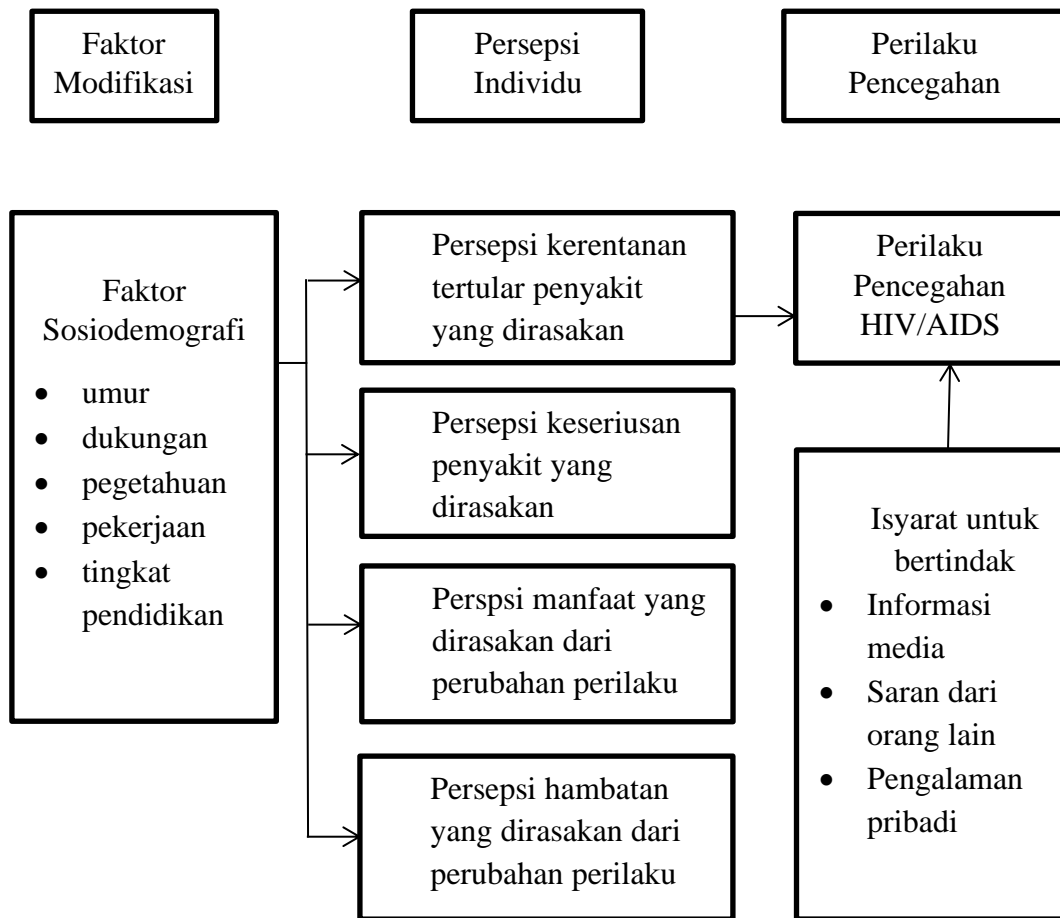
Kerangka model diatas menjelaskan dan memprediksi kemungkinan terjadinya perubahan yang dihubungkan dengan pola keyakinan (belief) atau perasaan (perceived) tertentu. Model tersebut menjelaskan bahwa persepsi individu dipengaruhi oleh beberapa faktor

pemodifikasi yaitu; faktor sosiodemografi yang terdiri dari umur, jenis kelamin, dukungan, pengetahuan, pekerjaan, dan tingkat pendidikan; faktor sosial psikologis terdiri dari peer group, kepribadian, dan pengalaman sebelumnya; serta faktor structural yang terdiri dari kelas sosial dan akses menuju layanan kesehatan. Persepsi dibedakan menjadikan dua persepsi secara umum yaitu perasaan terancam dan adanya harapan. Perasaan terancam dirasakan oleh individu apabila dirinya merasa rentan dan merasa adanya keparahan tentang kondisi kesehatannya. Persepsi kerentanan merupakan perasaan individu dimana mereka beresiko untuk terkena suatu penyakit yang spesifik.

Persepsi keseriusan individu dapat dilihat dari derajat keparahan baik secara klinis maupun emosional akibat perkembangan suatu penyakit. Dampak yang ditimbulkan berupa ketidaknyamanan, kecacatan, atau bahkan kematian. Dampak lain yang mungkin ditimbulkan mencakup dampak sosial, lingkungan, pekerjaan, dan teman sebaya. Persepsi manfaat merupakan perasaan dimana individu akan mendapat keuntungan dari tindakan yang akan diambil untuk mencegah ancaman dari suatu penyakit. Efek kemanfaatan dipengaruhi oleh pertimbangan terhadap tingkat ancaman yang dirasakan, apabila ancaman yang dirasakan tinggi, namun tidak ada manfaat yang dirasakan maka kemungkinan tidak akan ada tindakan yang diambil. Tingginya tingkat ancaman dan manfaat yang dirasakan menyebabkan seseorang bertindak. Persepsi hambatan dapat dianggap suatu kemauan

individu untuk mengambil suatu tindakan. Persepsi hambatan mungkin dapat disebabkan oleh adanya biaya, risiko penyakit, kesulitan, dan waktu.

2.6.2 Kerangka Teori



Gambar 2. 2 Kerangka Teori

diadaptasi dari Teori Health Belief Model Perilaku Pencegahan Penularan HIV dan AIDS pada WPS Usia Remaja

Sumber : *Health Belief Model Component and Linkages dalam Glanz, et al (2008)*

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh kesimpulan bahwa perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS pada WPS usia remaja di lokasi Penundan Kabupaten Batang adalah sebagai berikut:

- 1) Pengetahuan diperoleh berdasarkan pengalaman yang dialami oleh informan. Diketahui secara umum, sebagian besar informan telah mengetahui apa itu penyakit HIV/AIDS, namun masih banyak yang masih belum tahu cara penularan HIV/AIDS secara benar.
- 2) Sikap responden terhadap pencegahan HIV/AIDS yaitu pandangan dari responden mengenai pencegahan HIV/AIDS. enam informan sebagian besar sudah memiliki sikap yang baik terkait penggunaan kondom, skrining IMS dan tes VCT akan tetapi praktiknya masih banyak yang buruk.
- 3) Perilaku seksual yang dilakukan oleh enam informan berada dalam tahap berisiko akan terkena penyakit IMS dan HIV/AIDS. Semua informan melakukan hubungan seks pertama kali pada usia yang masih sangat dini. Sebagian besar informan bekerja sebagai wanita pekerja seks dimulai saat sudah lulus SMP dan memiliki intensitas hubungan seks yang cukup tinggi dengan pelanggan serta aktif

melakukan hubungan seksual dengan pasangan tetapnya tanpa menggunakan kondom.

- 4) Semua informan memiliki persepsi bahwa pekerjaan mereka sebagai wanita pekerja seks sangat beresiko dan rentan terkena penyakit HIV/AIDS ketika tidak menggunakan kondom hal ini dikarenakan mereka melakukan hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan. Tetapi masih ada informan yang memiliki persepsi kerentanan yang buruk merasa masih dalam kondisi yang sehat dan tidak pernah terkena IMS. Selain itu adanya anggapan jika rutin meminum jamu keliling dapat menjaga kesehatan tubuh dan mencegah terkena IMS dan HIV/AIDS.
- 5) Sebagian dari informan inti merasa bahwa penyakit HIV/AIDS merupakan penyakit yang serius. Namun beberapa informan memiliki persepsi keseriusan yang buruk. Mereka beranggapan jika selalu dalam kondisi sehat dan tidak mudah untuk tertular penyakit HIV/AIDS. Selain itu mereka beranggapan penyakit IMS masih aman dan tidak terlalu berbahaya sehingga mereka lebih percaya jika penyakit IMS akan sembuh jika melakukan istirahat dan meminum jamu.
- 6) Semua informan memiliki persepsi manfaat yang baik tentang pencegahan penyakit HIV/AIDS. Informan merasa sehat dan aman jika menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan. Skrining IMS dan tes VCT dapat mendeteksi penyakit IMS sejak dini dan untuk mencegah penularan infeksi

menular seksual dari para tamu mereka. Namun pemahaman tersebut ternyata tidak dibarengi dengan perilaku yang baik terkait pencegahan HIV/AIDS.

- 7) Hambatan yang dirasakan oleh WPS remaja yaitu tidak adanya stok kondom gratis. WPS remaja juga merasa sulit untuk membujuk pelanggan agar menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Sedangkan hambatan dalam melakukan Skrining IMS dan tes VCT yaitu waktu pelaksanaan skrining IMS dan tes VCT yang kurang tepat untuk WPS. Hambatan lain yaitu adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukannya, sehingga informan merasa sedikit dirugikan.
- 8) Faktor pendorong yang mendorong Wanita pekerja seks remaja untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap penularan IMS dan HIV/AIDS diantaranya yaitu : sebagian informan jika mendapat pengaruh informasi dari penyuluhan dan internet, karena internet sangat mudah untuk diakses. Dukungan dari pihak lokalisasi yaitu ikut memfasilitasi berupa kegiatan Skrining IMS dan tes VCT secara rutin kepada WPS. Dorongan dari petugas kesehatan yaitu berupa nasehat atau memberikan informasi tentang HIV/AIDS dan pemberian kondom gratis kepada WPS. Selain itu petugas kesehatan juga memberikan fasilitas skrining IMS dan tes VCT mobile. Sedangkan LSM FKPB memberikan pendampingan kepada WPS.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka saran yang diberikan adalah sebagai berikut:

6.2.1 Bagi Wanita pekerja seks

Saran bagi Wanita pekerja seks yaitu diharapkan dapat meningkatkan perilaku penggunaan kondom yang digunakan untuk dirinya sendiri maupun pasangan atau pelanggannya, selalu rutin melakukan Skrining IMS dan tes VCT serta berkontribusi aktif dalam upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS.

6.2.2 Bagi Puskesmas/Fasilitas Layanan Kesehatan

1. Memberikan pendampingan dan pelayanan Skrining IMS dan Tes VCT yang lebih nyaman dan ramah untuk Wanita pekerja seks di Lokalisasi.
2. Pendampingan dan pelayanan Skrining IMS dan Tes VCT sebaiknya menyesuaikan waktu Wanita pekerja seks saat bekerja yaitu pada saat malam hari agar cakupan Skrining IMS dan VCT lebih besar.

6.2.3 Bagi LSM atau Komunitas Pendamping

1. Memperluas intervensi tentang bahaya serta upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS melalui media-media KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yang menarik bagi Wanita pekerja seks seperti menggunakan media interaktif dan game.

2. Melakukan kegiatan pendampingan dengan melakukan pendekatan terhadap Wanita pekerja seks serta pendampingan pelatihan keterampilan tambahan kepada Wanita pekerja seks yang berguna untuk kehidupan sehari-hari misalnya pelatihan menjahit, memasak atau rias pengantin.

6.2.4 Untuk Peneliti Selanjutnya

Saran kepada peneliti lain atau peneliti selanjutnya yaitu diharapkan dapat melakukan penelitian pada subjek dengan kasus yang lebih terbaru dan lebih mendalam agar data yang diperoleh lebih kompleks

Daftar Pustaka

- Amu, Eyitope, et al. (2014). Factors Influencing HIV Counselling and Testing Uptake Among Corps Members in Osun States, Nigeria, 13(1): 14-19
- Andrews, CH., et al. (2012). Determinants of consistent condom use among female sex workers in Savannakhet, Lao PDR. *Journal BMC*, 17 (3)
- Anitasari, T. (2017). Dukungan Pihak Lain Terhadap Praktik Mucikari dalam Upaya Penggunaan Kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 12* , 25-42.
- Alwi, Hasan, 2005, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta.
- Arjianti, H. D. (2017). Konsistensi Penggunaan Kondom untuk Pencegahan PMS dan HIV pada Wanita Pekerja Seks. *Jurnal of Health Education* , 146-155.
- Azam. (2014). Model Integrasi Pendidik Komunitas dan Sistem Poin "RP" Reward Punishment untuk Pencapaian Kondom Use 100% di Lokalisasi. Vol. 10. *Jurnal Kemas*.
- Barus, D, J. (2017). Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Penggunaan Kondom pada Pekerja Seks Komersil (PSK) di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru Tahun 2015. *Jurnal Mutiara Kesehatan*. Volume 1 No. 2 Juni 2017.
- BKKBN, 2018, Kajian Profil Penduduk Remaja (10-24 tahun): Ada apa dengan remaja?, Desember 2017, diakses tanggal 28 Oktober 2019, (www.bkkbn.go.id).
- Budiono., I. (2012). Irwan Budiono. 2012. Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/ Pelanggannya. *KEMAS*. Vol 7, No 2.
- Dinkes Batang. (2015). *Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2015*. Batang: Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.
- Dinkes Batang. (2017). *Profil Kesehatan Kabupaten Batang Tahun 2017* . Batang: Dinas Kesehatan Kabupaten Batang.
- Dinkes Jateng. (2017). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2017*. Semarang: Dinas Kesehatan Jawa Tengah.
- Dwi, H. (2017). Konsistensi Penggunaan Kondom untuk Pencegahan PMS dan HIV pada anita Pekerja Seksual. *Jurnal of Health Education*, 146-155.

- Enggrawati, I.H. (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Waria Pekerja Seks Di Kabupaten Kudus Tahun 2015. Skripsi. Universitas Negeri Semarang. Semarang.
- Febiyatin, C. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual (IMS) Pada Wanita Pekerja Seks (WPS) Usia 20-24 Tahun di Resosialisasi Argorejo Semarang.
- Firmina. (2016). Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual dan Perilaku Seksual Tidak Aman Remaja Putri Maluku Tenggara Barat di Daerah Istimewa Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 50 - 59.
- Frans, R. (2013). Perilaku Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Upaya Pencegahan HIV AIDS melalui Penggunaan Kondom Bagi Pelanggan di Lokalisasi Termial Bengkayag Kota Singkawang. *Jurnal Mahasiswa dan Penelitian Kesehatan*, 75-86.
- Gielen AC, Faden RR, O'Campo P, Kass K, Anderson J. (2016). Women's protective sexual behaviors: a test of the Health Belief Model. *AIDS Educ Prev* 1994;6:1– 11.
- Ghimiere, Laxmiet, et al (2011). Reasons for non- use of condoms and selfefficacy among female sex workers: a qualitative study in Nepal. *Jurnal biomedcentral*
- Glanz, et al, 2008, Health behavior and health education Theory, Research, and Practice, Jossey Bass, USA.
- Kemenkes. (2009). *Buku Pedoman Pelaksanaan STBP 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2011). *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku*.
- Kemenkes. (2013). *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku-Surveilans HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Karo, T. 2014, 'Memahami Pengalaman Komunikasi Persuasi Pendamping dalam Program Rehabilitasi Sosial Wanita Pekerja Seks pada Resosialisasi Argorejo Kota Semarang', UNDIP, Semarang.
- Karyati, S. (2011). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsistensi Wanita Penjaja Seks dalam Pemakaian Kondom untuk Mencegah Penularan PMS dan HIV Di Pati. Tesis., Depok : Universitas Indonesia

- Lau, Joseph., Tsui, Hy. (2009). Voluntary Counselling and Testing Plus Information Distribution to Reduce HIV-Related Risk Behaviours among Hong Kong Male Cross-Border Truck Drivers: A Randomised Controlled Study. *Journal of AIDS Care*, 18 (3): 39-41.
- Leta, T. H., Sandoy, I. F., & Knut, F. (2012). Factors Affecting Voluntary HIV Counselling and Testing among Men in Ethiopia: A Cross Sectional Survey. *Journal of BMC Public Health*, 12(1): 1-12.
- Lotfi, R. (2014). Barriers to condom use among women at risk of HIV/AIDS: a qualitative study from Iran. *Biomedcentral*.
- Marmi. (2014). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Matahari, R. (2012). Studi Kualitatif Mengenai Persepsi dan Perilaku Seksual anita Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Upaya Pencegahan IMS di Kota Semarang Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 113-123 Vol 3.
- Mindayani, S. (2019). Analisis Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS dengan Pendekatan Health Belief Model (HBM) pada WBP di Lapas Kelas IIA Padang . *Jurnal Kesehatan*, 33-43.
- Moleong, LJ, 2014, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*, Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Mujiati. (2013). Gambaran Pelaksanaan Layanan Voluntary Counselling Testing (VCT) dan sarana prasarana Klinik VCT Di Kota Bandung Tahun 2013. *Jurnal Kespro* 4(3), 153-160.
- Munoz, FA. et al. (2010). Condom Access: Associations with Consistent Condom Use among Female Sex Workers in Two Northern Border Cities of Mexico. *Journal of NIH-PH*, 22(5): 455–465
- Murtono, D. R. (2018). Influential Host Factors to The Incidence of HIV/AIDS in Key Populations in Pati District. *Kesmas: National Public Health Journal*, 13 (1), 17-22.
- Murtiastutik, D. (2009). Atlas HIV & AIDS dengan Kelainan Kulit. *Airlangga University Press*.
- Notoadmojo, S. (2009). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2007). *Pendidikan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmojo, S. (2010). *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Octaviany, L. (2015). Pengetahuan, Sikap dan Pencegahan HIV/AIDS pada Ibu Rumah Tangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 53-58.
- Oppong, AA., et al. (2007). Social and Behavioral Determinants of Consistent Condom Use among Female Commercial Sex Workers in Ghana. *AIDS Education and Prevention Journal*, 19(2), 160–172
- P2P. (2017). *Laporan Situasi Perkembangan HIV AIDS & PIMS di Indonesia Januari-September*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Perdana, M. V., Demartoto, A., & Indarto, Dono. (2017). Effect of Predisposing, Enabling, and Reinforcing Factors on The Uptake of Voluntary Counselling and Testing among Female Sex Worker in Grobogan, Central Java. *Journal of Health Promotion and Behaviour*, 2(3): 243-257
- Rustiana, Eunike R, 2005, *Psikologi Kesehatan*, Semarang, Universitas Negeri Semarang Press.
- Sarwono, Jonathan, 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Sugiyono, 2010, *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, ALFABETA, Bandung.
- Tamene, MM. (2015). Condom Utilization and Sexual Behavior of Female Sex Workers in Northwest Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Pan African Medical Journal*
- Tsegay, Girmay, Edris, Melkie, & Meseret, Solomon. (2011). Assesment of Voluntary Counseling and Testing Service Utilization and Associated Factors among Debre Markos University Students, North West Ethiopia; A Cross-Sectional Survey In 2011. *Journal of BMC Public Health*, 13(1): 1-7.
- UNAIDS. (2018). *Global AIDS monitoring 2018, indicator for Monitor the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS*, Geneva: WHO.
- Utami, S. (2014). *Perilaku Wanita Penjaja Seks (WPS) Terhadap Pencegahan HIV dan AIDS Di Lokalisasi Tanjung Desa Batu Merah Kecamatan Sirimau Kota Ambon*. Ambon: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin .
- Wang, Ying et al, 2010, Factors Associated with Utilization of a Free HIV VCT Clinicby Female Sex Workers in Jinan City, Northern China. *Journal of AIDS and Behavior*, 15 (4): 702- 710.
- Wee S., et al. (2014). Determinants of inconsistent condom use with female sex workers among men attending the STD clinic in Singapore. *Jurnal*.

- Wulandari, Y. A., Suryani, N., & Poncorini, E. (2016). Health Belief Model: Health Preventive Behavior of Sexually Transmitted Infection in Female Sex Workers in Surakarta. *Journal of Health Promotion and Behavior* (2016), 1 (2): 70-78.
- Zhang, Hua et al. (2011). Predictors of consistent condom use based on the InformationMotivation-Behavioral Skills (IMB) model among female sex workers in Jinan, China. *Jurnal. biomedcentral*