



**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PERILAKU SEKSUAL WANITA PEKERJA SEKSUAL
TIDAK LANGSUNG (WPSTL) DALAM UPAYA
PENCEGAHAN HIV/AIDS
(Studi Kasus di Warung Remang-Remang Luwes
Surodadi Gringsing Kabupaten Batang)**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

UNNES
Oleh:
Aditya Yuda Pratama
NIM. 6411412046
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG
2016**

ABSTRAK

Aditya Yuda Pratama

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS (Studi kasus di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang)

XVI + 137 halaman + 29 tabel + 4 gambar + 73 lampiran

Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung merupakan kelompok yang berisiko terkena HIV/AIDS. Berdasarkan studi pendahuluan di warung remang-remang, perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPSTL diketahui bahwa 100% tidak selalu menggunakan kondom, praktik VCT dan IMS (2-4kali per tahun) sebesar 80%, dan 2% penggunaan jarum suntik dan narkoba, serta negosiasi kondom yang masih rendah 40%. Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Batang pada kelompok WPSL dan WPSTL menduduki peringkat pertama dengan 266 kasus. Terdapat 136 WPSTL tersebar di 59 warung remang-remang. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan total sampel sebanyak 101 responden. Analisis data menggunakan univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*. Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPSTL adalah pengetahuan tentang HIV/AIDS ($p=0,000$), dukungan mucikari ($p=0,013$), ketersediaan pelayanan kesehatan ($p=0,011$), persepsi kerentanan HIV/AIDS ($p=0,039$), persepsi keseriusan HIV/AIDS ($p=0,014$), persepsi hambatan pencegahan HIV/AIDS ($p=0,011$), pencetus tindakan pencegahan HIV/AIDS ($p=0,021$) dan akses informasi ($p=0,000$). Faktor yang tidak mempengaruhi perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPSTL adalah dukungan teman seprofesi WPSTL ($p=0,144$), dan persepsi manfaat pencegahan HIV/AIDS ($p=0,068$),

Kata Kunci : WPSTL; Perilaku Seksual; HIV/AIDS

Kepustakaan : 55 (1994-2015)

ABSTRACT

Aditya Yuda Pratama

Factors Affecting Sexual Behavior among Indirect Female Sex Workers to Prevent HIV/AIDS (Case Study in Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Batang Regency)

XVI + 137 pages + 29 tables + 4 figures + 73 attachments

Indirect female sex worker was a group at high risk of HIV/AIDS. Based on preliminary study in Warung Remang-Remang, HIV/AIDS prevention behaviors it was known, there were 100% unroutine condom use, 80% VCT and IMS practice (2-4 times a year), and 2 % use syringe and drugs, and condom negotiation still low 40%. In Batang regency, the number of HIV/AIDS cases on direct sex worker and Indirect female sex workers there were 266 cases with first ranked. There were 136 indirect female sex workers spreads in 59 Warung Remang-Remang. The goal of this researches was to know determinant factors of indirect female sex workers sexual behavior to HIV/AIDS prevention. Factors affected with indirect female sex workers HIV/AIDS prevention behavior were knowledge about HIV/AIDS ($p = 0,000$), pimp support ($p = 0,013$), availability of health services ($p = 0,011$), perceived susceptibility ($p = 0,039$), perceived seriousness ($p = 0,014$), perceived barriers ($p = 0,011$), cues to action ($p = 0,021$) and information access ($p = 0,000$). Factors unrelated with indirect female sex workers HIV/AIDS prevention behavior were friends support ($p = 0,144$), and perceived benefits ($0,068$).


Keywords : indirect female sex workers; sexual behavior; HIV/AIDS

Bibliography: 55 (1994-2015)

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah digunakan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penelitian manapun yang belum atau tidak diterbitkan, sumbernya dijelaskan dalam daftar pustaka.

Semarang, Mei 2016



Penulis



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang. Skripsi atas nama Aditya Yuda Pratama, NIM 6411412046 yang berjudul “**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS (Studi kasus di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang)**”

Pada hari : Senin

Tanggal : 18 Juli 2016

Panitia Ujian



Ketua
Prof. Dr. Sudiyo Rahayu, M.Pd
NIP. 196143201984032001

Dewan Penguji

Sekretaris

Drs. Bambang Wahyono, M.Kes
NIP. 196006101987031002

Tanggal Persetujuan

Ketua Penguji

1. dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes
NIP. 197402022001122001

10-8-2016

Anggota Penguji

2. Irwan Budiono, S.KM., M.Kes (Epid)
NIP. 197512172005011003

12-8-2016

Anggota Penguji
(Pembimbing)

3. Muhammad Azinar S.KM., M.Kes
NIP. 198205182012121002

12/8-2016

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

- ✚ “Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap” (Q.S Al-Insyirah:6-8)”
- ✚ Kebanyakan dari kita tidak mensyukuri apa yang sudah kita miliki, tetapi kita selalu menyesali apa yang belum kita capai.
- ✚ Bersikaplah kokoh seperti batu karang yang tak pernah hancur diterpa ombak, bahkan ia tetap berdiri menentramkan amarah ombak dan gelombang itu.
- ✚ Optimis tidak sama dengan sombong. Percaya diri adalah menghormati kesempatan diri untuk berhasil, tapi masih siap untuk menerima kegagalan.
(Mario Teguh)

Persembahan

Tanpa mengurangi rasa syukur kepada Allah SWT, saya persembahkan skripsi ini untuk :

1. Untuk kedua orang tuaku tercinta Bapak Rochmat (Alm), dan Ibu Trianah yang telah memberikan dukungan, motivasi, kasih sayang, dukungan materiil, serta doa.
2. Teman-Teman IKM angkatan 2012.
3. Almamater Universitas Negeri Semarang.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat serta karuniaNya maka penulis dapat menyelesaikan skripsinya yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS (Studi kasus di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang)” dapat terselesaikan dengan baik.

Dalam penulisan skripsi ini sudah tentu banyak pihak yang telah turut serta memberikan bantuan, baik secara langsung ataupun tidak langsung, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan, Prof. Dr. Tandiyo Rahayu, M.Pd yang telah memberikan ijin penelitian.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang Bapak Irwan Budiono, S.KM, M.Kes, atas persetujuan penelitian.
3. Penguji I, Ibu dr. Arulita Ika Fibriana, M.Kes (Epid), atas arahan dan persetujuan penelitian.
4. Penguji II, Drs. Sugiharto, M.Kes, atas arahan dan persetujuan penelitian.
5. Pembimbingan skripsi, Bapak Muhammad Azinar, S.KM, M.Kes, atas arahan dan bimbingan dalam penyelesaian skripsi.
6. Kepala LSM FKPB Kabupaten Batang, Bapak Nur Hasan atas kerjasama dan membantu dalam penjangkauan dan pengambilan data penelitian, serta tenaga penjangkau LSM FKPB, Bapak Nafis, Bapak Baka, Bapak Darmiko, dan

Bapak Beken, atas kerjasamanya membantu dalam pengambilan data di lapangan.

7. Seluruh WPSTL yang ada di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang yang telah bersedia menjadi responden penelitian.
8. Kedua orang tuaku tercinta ,Bapak Rochmat (Alm) dan Ibu Trianah atas dukungan, motivasi, kasih sayang dan dukungan materiil selama perkuliahan berlangsung.
9. Saudara-saudaraku, teman-temanku, sahabat-sahabatku, kakak-kakakku, dan adik-adikku yang sudah terlibat langsung ataupun tidak langsung dalam penelitian dan selama penggarapan skripsi berlangsung.
10. Sahabat sahabatku tercinta Maulidya Izzati Akbar, Laeli Nur Hidayah, Dian Novita Widyasari, Lucky Alfi Jamalulael, Aprilia Putri Rahmawati, Pak Efa Nugroho, Susi Dwi Maretati, Nurul Ristianan, Marta Putra Sahru Romadhon, Aulia Ainin Rokhmah, Ritma Jayanti, Yashica Putri Rizkiana, Pramita Naili Faizah, yang telah memberikan semangat selama proses pembuatan skripsi.
11. Dan semua pihak yang terlibat dalam penelitian dan penyusunan skripsi ini. Semoga amal baik dari semua pihak selalu diberkahi oleh Tuhan Yang Maha Esa. Penulis yakin dalam penulisan skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk ini penulis menerima kritik dan saran demi perbaikan skripsi ini. Atas saran dan masukan yang diberikan, penulis mengucapkan terima kasih.

Semarang, Mei 2016

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
MOTTO dan PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2 RUMUSAN MASALAH	9
1.2.1 Rumusan Masalah Umum	10
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus	11
1.3 TUJUAN PENELITIAN	12
1.3.1 Tujuan Umum	12
1.3.2 Tujuan Khusus	13
1.4 MANFAAT PENELITIAN	15
1.4.1 Bagi Peneliti	15
1.4.2 Bagi LSM FKPB dan Tenaga Kesehatan yang menjangkau	

Warung Remang-Remang	15
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	15
1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	15
1.5 KEASLIAN PENELITIAN	15
1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN	20
1.6.1 Ruang Lingkup Tempat	20
1.6.2 Ruang Lingkup Waktu	20
1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	21
2.1 LANDASAN TEORI	21
2.1.1 HIV/AIDS	21
2.1.1.1 Pengertian HIV/AIDS	21
2.1.1.2 Penularan HIV/AIDS	21
2.1.1.3 Perilaku Seksual dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS	22
2.1.2 Perilaku Kesehatan.....	24
2.1.2.1 Definisi Perilaku.....	24
2.1.2.2 Bentuk-Bentuk Perilaku	25
2.1.2.3 Domain Perilaku.....	25
2.1.3 Kelompok Berisiko	26
2.1.4 Lokalisasi.....	27
2.1.4.1 Pengertian Lokalisasi	27
2.1.4.2 Jenis Prostitusi dan Lokalisasi	28
2.1.5 Perilaku Seksual Berisiko	30

2.1.6 Pencegahan IMS dan HIV/AIDS Melalui Transmisi	
Seksual(PMTS)	31
2.1.7 Karakteristik atau Demografi Sosiologi WPSTL.....	31
2.1.8 Faktor-Faktor yang mempengaruhi perilaku seksual	
WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung	
Remang-Remang	37
2.1.9 Teori Perilaku	50
2.1.9.1 Teori Lawrence Green	50
2.1.9.10 Teori HBM	52
2.2 KERANGKA TEORI	59
BAB III METODE PENELITIAN	60
3.1 KERANGKA KONSEP	60
3.2 VARIABEL PENELITIAN	61
3.2.1 Variabel Bebas (<i>Independen</i>)	61
3.2.2 Variabel Terikat (<i>Dependen</i>)	61
3.2.3 Variabel Pengganggu (<i>Confounding</i>)	62
3.3 HIPOTESIS PENELITIAN	63
3.4 DEFINISI OPERASIONAL DAN SKALA PENGUKURAN	
VARIABEL	65
3.5 JENIS DAN RANCANGAN PENELITIAN	71
3.6 POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN	71
3.6.1 Populasi	71
3.6.2 Sampel	72

3.7 SUMBER DATA	74
3.7.1 Sumber Data Primer	74
3.7.2 Sumber Data Sekunder	74
3.8 TEKNIK PENGAMBILAN DATA	74
3.8.1 Wawancara	74
3.8.2 Observasi	74
3.8.3 Kuesioner	75
3.9 INSTRUMEN PENELITIAN	76
3.9.1 Uji Validitas.....	76
3.9.2 Uji Reliabilitas	78
3.10 PROSEDUR PENELITIAN	79
3.11 TEKNIK PENGOLAHAN DATA	81
3.11.1 Editing	82
3.11.2 Coding	82
3.11.2 Tabulasi Data	82
3.12 TEKNIK ANALISIS DATA	82
3.12.1 Analisis Univariat	82
3.12.2 Analisis Bivariat	83
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	84
4.1 GAMBARAN UMUM	84
4.2 HASIL PENELITIAN	85
BAB V PEMBAHASAN	106
4.1 PEMBAHASAN	106

4.2 HAMBATAN DAN KELEMAHAN PENELITIAN.....	128
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	130
4.1 SIMPULAN	130
4.2 SARAN	130
DAFTAR PUSTAKA	133



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	16
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel	65
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian yang Tidak Valid	77
Tabel 3.3 Nilai Reliabilitas Instrumen	79
Tabel 4.1 Distribusi Karakteristik Responden	86
Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Seluruh Variabel	87
Tabel 4.3 Perilaku Pencegahan HIV/AIDS	90
Tabel 4.4 Hasil Tabulasi Silang Variabel Bebas dengan Variabel Terikat	93



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 PRECEDE-PROCEED <i>Models</i>	52
Gambar 2.2 The Health Belief Model.....	58
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	59
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	60



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keputusan Pembimbing Skripsi.....	138
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	139
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Penelitian	140
Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian dari BAPPEDA Kabupaten Batang	141
Lampiran 5. Surat Keterangan Telah Melakukan Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen	142
Lampiran 6. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian	143
Lampiran 7. Lembar Penjelasan Kepada Subjek	144
Lampiran 8. Lembar Persetujuan Keikutsertaan Responden dalam Penelitian	146
Lampiran 9. Instrumen Penelitian	147
Lampiran 10. Hasil Output Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian	160
Lampiran 11. Rekapitulasi Data Responden.....	178
Lampiran 12. Hasil Output Uji Analisis Univariat dan Bivariat Seluruh Variabel	187
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	206



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG MASALAH

Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *Human Immunodeficiency Virus (HIV)* yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi (KPAN, 2010). Berdasarkan data WHO tahun 2014, menunjukkan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) di seluruh dunia diperkirakan mencapai 36,9 juta orang, dengan infeksi HIV baru diperkirakan mencapai 2 juta orang dan 1,2 juta orang meninggal karena AIDS. Setiap hari, sekitar 6300 orang terinfeksi HIV, 700 orang pada anak-anak berusia dibawah 15 tahun. Penyakit HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang menjadi perhatian khusus di berbagai belahan dunia, termasuk di Indonesia. Penyakit ini semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif, sehingga perlu adanya suatu perhatian khusus. Kasus di Indonesia penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh ini, senantiasa meningkat dari tahun ke tahun.

Menurut data Ditjen PP & PL Kemenkes RI, menyebutkan bahwa secara kumulatif kasus HIV dan AIDS mulai dari 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2014 yaitu jumlah HIV sebesar 150.296 kasus dan jumlah AIDS sebesar 55.799 kasus, serta kematian akibat HIV/AIDS sebesar 9.796 kasus. Jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor risiko yang tertinggi adalah kelompok Heteroseksual dengan 34.305 kasus, Homo-Biseksual 1.366 kasus, IDU

(*Intravenous Drug User*) 8.462 kasus, Transfusi darah 130, Transmisi Perinatal 1.506 kasus dan tak diketahui ada 9.536 (Data Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014). Angka kasus HIV/AIDS ini masih tergolong tinggi, dan harus dianggap sebagai masalah serius karena, kasus HIV-AIDS seperti fenomena gunung es. Istilah fenomena gunung es terkait dengan HIV/AIDS berarti bahwa orang yang terinfeksi HIV maupun kasus AIDS yang diketahui atau dilaporkan hanyalah sebagian kecil dari jumlah yang sebenarnya. Bagian yang lebih besar biasanya masih tersembunyi dan belum diketahui jumlahnya (Hardisman, 2009).

Berdasarkan perkembangan hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2011, prevalensi HIV tertinggi terdapat pada Penasun (Pengguna Jarum Suntik) 41%, diikuti waria 22%, WPSL (Wanita Pekerja Seksual Langsung) 10%, LSL (Laki Suka Laki) 8%, WBP (Warga Binaan Pemasyarakatan) 3%, WPSTL (Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung) 3%, dan Pria Potensial Risiko Tinggi 0,7% (STBP Kemenkes RI, 2011).

Komisi Penanggulangan AIDS Jawa Tengah menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-3 dengan jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak di Indonesia dengan 963 kasus AIDS dan 2437 kasus HIV. Kabupaten Batang merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Tengah dengan kasus HIV/AIDS yang cukup besar tiap tahunnya. Kabupaten Batang menduduki peringkat ke-8 dari 20 Kabupaten dan Kota di Jawa Tengah dengan kasus kumulatif HIV/AIDS terbesar (KPA Provinsi Jawa Tengah, 2015). Kabupaten Batang merupakan salah satu daerah dari 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah yang berada di tengah-tengah jalur pantura antara Jakarta sampai dengan Surabaya. Jalur pantura, merupakan

jalur yang sangat strategis, karena menjadi kawasan transportasi utama untuk perekonomian, industri dan juga pelabuhan, sehingga tidak jarang kawasan ini menjadi titik *hot spot* atau kota transit. Di sepanjang jalur pantura Kabupaten Batang banyak didapati tempat berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS yang dijadikan sebagai kawasan prostitusi bagi WPS (Wanita Pekerja Seks). Tempat berisiko tinggi tersebut diantaranya kafe, karaoke, panti pijat, salon dan warung remang-remang yang menjadi tempat para pelanggan untuk melakukan transaksi seksual dengan wanita pekerja seks langsung maupun tidak langsung (FKPB, 2015).

Wanita Pekerja Seks terdapat dua macam, yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) dan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL). Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) adalah wanita yang menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber penghasilan utama mereka, baik yang berbasis di rumah atau lokalisasi atau bekerja di jalanan. Sedangkan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) adalah wanita yang bekerja di bisnis-bisnis hiburan seperti bar, karaoke, salon, atau panti pijat, yang menambah penghasilan mereka dengan menjual seks (KPAN, 2010).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Batang tahun 2015, jumlah kasus HIV/AIDS pada tahun 2007 hingga bulan Desember 2015 mencapai 681 kasus HIV/AIDS, yang terdiri dari 544 kasus HIV, 137 kasus AIDS dan 106 meninggal dunia. Data Kasus HIV/AIDS berdasarkan pekerjaannya, kelompok WPSL dan WPSTL menduduki peringkat pertama dengan jumlah 266 per 681 kasus HIV/AIDS. Prosentase kasus HIV/AIDS berdasarkan faktor resiko dari

tahun 2007 hingga Desember 2015, kelompok WPS 39%, Waria 1%, LSL 2 %, Pasangan Risti 5 %, Pelanggan 7%, dan lain-lain 39% (Dinkes Kabupaten Batang, 2015).

LSM FKPB (Forum Komunikasi Peduli Batang) merupakan salah satu LSM di Kabupaten Batang yang bergerak dalam bidang HIV/AIDS, dan menangani permasalahan-permasalahan mengenai HIV/AIDS yang ada di Kabupaten Batang. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan LSM FKPB sebagai upaya pencegahan terhadap kasus HIV/AIDS adalah sosialisasi tentang HIV/AIDS dan penggunaan kondom secara kontinyu, penjangkauan *trucker*, HRM (*High Risk Man*), pendampingan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS), penjangkauan pada WPS (Wanita Pekerja Seksual Langsung) dan WPSTL (Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung) dalam memberikan pelayanan kesehatan tes VCT/HIV dan pemberian kondom gratis setiap 3 bulan sekali. Dalam kegiatan penjangkauan tes VCT/HIV, LSM FKPB bekerja sama dengan 10 Puskesmas (Puskesmas Subah, Puskesmas Batang I, Puskesmas Banyuputih, Puskesmas Bandar I, Puskesmas Blado, Puskesmas Gringsing, Klinik Banyuputih, Puskesmas Batang II, Puskesmas Warung Asem, dan Puskesmas Bawang) serta 2 Rumah Sakit (Rumah Sakit QIM dan RSUD Batang) di Kabupaten Batang (FKPB, 2015).

Berdasarkan data FKPB tahun 2015, 10 titik lokasi sebaran prostitusi baik WPSL maupun WPSTL di Kabupaten Batang, yaitu di Kawasan Panti Pijat Kandeman, Non Lokalisasi Mencawak Depok Kandeman, Lokalisasi Boyongsari Karang Asem Selatan, Lokalisasi Bong Cino Karang Asem Utara, Lokalisasi Petamanan Banyuputih, Non Lokalisasi Wuni Subah (Kafe dan Karaoke), Non

Lokalisasi Jarak Payung Tulis, Lokalisasi Penundan, Kos-kosan Banaran Banyuputih dan Non Lokalisasi Luwes Surodadi Gringsing. 10 titik lokasi sebaran prostitusi tersebut merupakan lokasi yang sudah dijangkau oleh LSM FKPB dan layanan kesehatan dalam penjangkauan kasus baru HIV/AIDS melalui tes HIV atau VCT (FKPB, 2015).

WPSTL merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi terhadap penularan IMS dan HIV/AIDS. Pada tahun 2007 hingga bulan Desember 2015 di Kabupaten Batang, tingginya angka kasus HIV/AIDS pada kelompok WPSTL menduduki peringkat pertama dengan 266 kasus (Dinkes Batang, 2015). Risiko penularan HIV/AIDS pada WPSTL diakibatkan dari perilaku seksual berisiko, yaitu perilaku seksual WPSTL yang berganti-ganti pasangan seks, berhubungan seksual tidak selalu menggunakan kondom dan pelicin, kurangnya kemampuan dalam negosiasi kondom, rendahnya pengetahuan tentang HIV/AIDS, kurangnya memperhatikan kesehatan reproduksi dan kebersihan dirinya sendiri, serta tidak melakukan praktik VCT dan IMS secara rutin (Kusniarti, 2000:51).

Berdasarkan penelitian Agung (2012) di Kabupaten Pekalongan tentang hubungan antara perilaku seksual berisiko WPSTL dengan HIV/AIDS, bahwa WPSTL belum mengetahui tentang cara penggunaan kondom yang benar untuk pencegahan HIV/ AIDS, pengetahuan tentang HIV/AIDS masih tergolong rendah dan WPSTL beranggapan bahwa menggunakan kondom hanya untuk mencegah konsepsi saja bukan untuk pencegahan IMS dan HIV/AIDS. Selain itu faktor yang menghambat penggunaan kondom pada pelanggan adalah rendahnya daya tawar atau negosiasi WPSTL dengan pelanggan dan kurangnya program pencegahan

HIV/AIDS yang ditujukan untuk WPSTL dikarenakan kesulitan menentukan kelompok ini dengan adanya mobilitas dan ilegalitas dari pekerjaan tersebut. Karena sedikitnya program pencegahan HIV/AIDS yang ditujukan untuk mereka maka perilaku pencegahan mereka terhadap AIDS sangat kurang sehingga kelompok ini berpotensi untuk menularkan HIV dan penyakit menular seksual lainnya (Agung, 2012).

Dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada kelompok berisiko tinggi seperti WPSL dan WPSTL strategi pencegahan HIV/AIDS yang paling tepat adalah dengan menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual dengan pelanggan (KPAN,2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Azam tahun 2014, 80% WPS dan pelanggannya di Lokalisasi Banyuputih Batang tidak selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual. Faktor yang menghambat penggunaan kondom adalah pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS yang masih rendah, sikap terhadap penggunaan kondom, serta kurang terampilnya WPS dalam melakukan negosiasi kondom.

Kelompok WPSTL yang ada di Kabupaten Batang terdapat di berbagai kawasan seperti kafe atau karaoke, warung remang-remang, panti pijat, salon dan kos-kosan. Berdasarkan batasan dari LSM FKPB, warung remang-remang merupakan suatu istilah yang menganalogikan atau menggambarkan tempat yang menjual makanan dan minuman, akan tetapi warung tersebut juga dijadikan sebagai tempat transaksi seksual WPSTL dan juga pelanggannya untuk melakukan hubungan seksual (FKPB, 2015). Jumlah WPSTL yang ada di warung remang-remang kawasan Luwes Surodadi Gringsing berdasarkan data FKPB per

bulan Desember 2015 terdapat 136 WPSTL yang tersebar di 59 warung remang-remang.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 30 responden di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing bahwa gambaran perilaku seksual WPSTL lebih sering melakukan hubungan seksual dengan cara vaginal (100%) dibandingkan oral (56,67%) atau anal (23,3%). Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPSTL di warung remang-remang cenderung masih kurang baik yaitu 30 (100%) responden menyatakan tidak selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan, dalam penggunaan jarum suntik dan narkoba terdapat 2 responden (6,67%) WPSTL yang pernah menggunakan jarum suntik dan narkoba. Sedangkan untuk praktik VCT dan IMS, sebagian besar WPSTL sudah melakukan VCT/IMS setiap 3 bulan sekali, dan menyatakan pernah melakukan tes VCT/IMS 2-3 kali dalam setahun sebesar 24 responden (80%), dan WPSTL dalam melakukan negosiasi kondom kepada pelanggan masih tergolong rendah (40%).

Meskipun akses layanan kesehatan dari LSM dan tenaga kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) sangatlah mudah dijangkau dan selalu melakukan penjangkauan tes VCT/HIV serta pemberian kondom gratis setiap 3 bulan sekali, namun tingkat penggunaan kondom masih tergolong rendah, sebagian responden menyatakan bahwa tidak selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual karena mereka menyesuaikan dengan keinginan pelanggan untuk menggunakan atau tidak menggunakan kondom, dan terdapat anggapan bahwa menggunakan kondom dapat mengurangi rasa kenikmatan saat melakukan

hubungan seksual. Meskipun sebelum melakukan hubungan seksual, responden menyatakan merayu atau melakukan negosiasi penggunaan kondom terlebih dahulu terhadap pelanggan. Layanan kesehatan yang diakses oleh WPSTL selain tes VCT/HIV adalah melakukan *screanning* IMS (Infeksi Menular Seksual) dan membeli obat-obatan seperti *super tetra* dan *amoxicilin* ke apotik terdekat. Mereka beranggapan bahwa meminum obat seperti *super tetra* dan *amoxicilin* sebagai pencegah HIV/AIDS. Capaian kunjungan ke klinik skrinning IMS pada WPSTL masih tergolong rendah, WPSTL menganggap bahwa melakukan *screning* IMS membuat dirinya sakit dan biayanya mahal.

Selain itu, 93,4% WPSTL (28 responden WPSTL) memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS yang rendah saat diberikan pertanyaan tentang pengertian, cara pencegahan, penularan, dan tanda gejala HIV/AIDS. Meskipun dari pihak LSM setiap 3 bulan sekali mengadakan pertemuan dan dilakukan kegiatan pendidikan kesehatan berupa penyuluhan tentang HIV/AIDS dan penggunaan kondom yang benar, hanya sebagian kecil responden 6,66% (2 responden WPSTL) yang sudah mengakses atau mendapatkan informasi tersebut.

Beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa WPSTL memiliki kasus IMS lebih tinggi dan penggunaan kondom lebih rendah daripada pekerja seks di lokalisasi. Begitu banyak intervensi didesain untuk pekerja seks lokalisasi sehingga terjadi peningkatan penggunaan kondom hampir 100% dengan pengurangan kasus IMS dan HIV diantara mereka (WHO, 2013). Di sisi lain diketahui bahwa kurangnya program pencegahan HIV yang ditujukan untuk WPSTL karena kesulitan menentukan kelompok WPSTL yang disebabkan oleh

adanya mobilitas dan ilegalitas yang tinggi dari pekerjaan tersebut. Karena sedikitnya program yang ditujukan untuk mereka maka dapat dipastikan perilaku pencegahan mereka terhadap IMS dan HIV&AIDS sangat kurang sehingga mereka masih memiliki potensi yang besar untuk menularkan HIV dan penyakit menular seksual lainnya. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius karena jumlah WPSTL diperkirakan semakin meningkat dari tahun ke tahun (UNAIDS, 2006). Kebanyakan program intervensi penanggulangan HIV/AIDS masih berdasarkan pada pendekatan praktis dan pragmatis dalam menyelesaikan masalahnya. Solusi bagi masalah HIV/AIDS memerlukan beberapa tahapan intervensi yang dilakukan secara komprehensif dan kontinyu atau berkelanjutan.

Besarnya risiko WPSTL terhadap HIV/AIDS dan kurangnya keinginan WPSTL dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS, oleh karena itu menjadikan peneliti tertarik untuk meneliti tentang **“Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS (Studi di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing)”**.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Jumlah kasus HIV/AIDS di Kabupaten Batang pada tahun 2007 hingga bulan Desember 2015 mencapai 681 kasus HIV/AIDS, yang terdiri dari 544 kasus HIV, 137 kasus AIDS dan 106 meninggal dunia. Data Kasus HIV/AIDS berdasarkan pekerjaannya, kelompok WPSL dan WPSTL menduduki peringkat pertama dengan jumlah 266 kasus HIV/AIDS (Dinkes Batang, 2015). Kelompok WPSTL merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi terhadap penularan

HIV/AIDS (FKPB,2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada 30 responden di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing bahwa gambaran perilaku seksual WPSTL lebih sering melakukan hubungan seksual dengan cara vaginal (100%) dibandingkan oral (56,67%) atau anal (23,3%). Perilaku pencegahan HIV/AIDS pada WPSTL di warung remang-remang cenderung masih kurang baik yaitu 30 (100%) responden menyatakan tidak selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan, dalam penggunaan jarum suntik dan narkoba terdapat 2 responden (6,67%) WPSTL yang pernah menggunakan jarum suntik dan narkoba. Sedangkan untuk praktik VCT dan IMS, sebagian besar WPSTL sudah melakukan VCT/IMS setiap 3 bulan sekali, dan menyatakan pernah melakukan tes VCT/IMS 2-3 kali dalam setahun sebesar 24 responden (80%), dan WPSTL dalam melakukan negosiasi kondom kepada pelanggan masih tergolong rendah (40%). Oleh karena itu peneliti ingin meneliti faktor yang mempengaruhi perilaku seksual WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang. Di bawah ini merupakan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah khusus pada penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

Rumusan masalah umum dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Apakah pengetahuan mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 2) Apakah dukungan teman seprofesi WPSTL mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 3) Apakah dukungan mucikari mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 4) Apakah ketersediaan pelayanan kesehatan (akses kondom, tes VCT, dan tes IMS) mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 5) Apakah persepsi kerentanan WPSTL terhadap HIV/AIDS mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 6) Apakah persepsi keseriusan WPSTL terhadap HIV/AIDS mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya

pengecahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?

- 7) Apakah persepsi manfaat pengecahan terhadap HIV/AIDS mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pengecahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 8) Apakah persepsi hambatan pengecahan terhadap HIV/AIDS mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pengecahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 9) Apakah pencetus tindakan terhadap HIV/AIDS mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pengecahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?
- 10) Apakah akses informasi tentang HIV/AIDS mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pengecahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak

langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah

- 1) Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 2) Untuk mengetahui pengaruh dukungan teman seprofesi WPSTL terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 3) Untuk mengetahui pengaruh dukungan mucikari terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 4) Untuk mengetahui pengaruh ketersediaan pelayanan kesehatan (akses kondom, tes VCT, dan tes IMS) terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 5) Untuk mengetahui pengaruh kerentanan HIV/AIDS terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.

- 6) Untuk mengetahui pengaruh persepsi keseriusan HIV/AIDS terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 7) Untuk mengetahui pengaruh persepsi manfaat pencegahan HIV/AIDS terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 8) Untuk mengetahui pengaruh persepsi hambatan pencegahan HIV/AIDS terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 9) Untuk mengetahui pengaruh pencetus tindakan pencegahan HIV/AIDS yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 10) Untuk mengetahui pengaruh akses informasi tentang HIV/AIDS terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.

1.4 MANFAAT HASIL PENELITIAN

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti dan masyarakat pada umumnya.

1.4.2 Bagi LSM FKPB dan Tenaga Kesehatan yang menjangkau Warung Remang-Remang

Dapat menjadi masukan bagi LSM FKPB dan tenaga kesehatan yang ada di Kabupaten Batang untuk meningkatkan aksesibilitas pelayanan kesehatan berupa akses kondom, penjangkauan VCT dan IMS, serta meningkatkan peranan WPSTL dalam melakukan upaya pencegahan penularan HIV/AIDS.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.

1.4.4 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Sebagai acuan bacaan, informasi, dan referensi penelitian selanjutnya dalam mengembangkan ilmu di masyarakat.

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Ada beberapa penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan

HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang. Untuk membandingkan perbedaan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti	Tahun dan Tempat Penelitian	Rancangan Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil Penelitian
1.	Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di PUB dan Karaoke, Café dan Diskotek di Kota Semarang	Fitriana Yuliawati Lokollo,	2009, Kota Semarang	Studi kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus dengan teknik pengambilan sampel dengan purpose sampling	Variabel Bebas : Studi Kasus Perilaku WPSTL Variabel Terikat : Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di PUB dan Karaoke, Café dan Diskotek di Kota Semarang	Hasil penelitian didapatkan hasil bahwa sebagian besar WPS Tidak Langsung mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi akan tetapi pengetahuan, dan praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS masih kurang. Walaupun mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, akan tetapi dalam prakteknya ketika beraktivitas seksual tidak selalu kondom mereka gunakan Proporsi penggunaan kondom pada ABK masih rendah (23,2%).
2.	Hubungan Komponen <i>Health Belief Model</i> (HBM) dengan	Linda Mayarni Sirait, Sorimuda Sarumpa	Sumatra Utara 2012	Penelitian survei dengan pendekatan <i>Cross</i>	Variabel bebas: Dorongan PSK, pengetahuan,	

Penggunaan Kondom pada Anak Buah Kapal (ABK) di Pelabuhan Belawan	et	<i>sectional</i>	persepsi risiko tertular, persepsi keseriusan, persepsi positif kondom, persepsi kemampuan diri	Uji statistik chisquare menunjukkan bahwa ada 6 komponen HBM yang berhubungan signifikan dengan perilaku penggunaan kondom yaitu dorongan PSK (p=0,004; PR=1,424), pengetahuan (p=0,033; PR=1,309), persepsi risiko tertular (p=0,032; PR=1,377), persepsi keseriusan (p=0,047; PR=1,290), persepsi positif kondom (p=0,000; PR=1,617), dan persepsi kemampuan diri 10 (p=0,000; PR=1,550).
---	----	------------------	---	---



3. Faktor Yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV/AIDS di Kalangan Pramusai Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba	Andi Fadhali Putra	2012, Kabupaten Bulukumba Sulawesi Selatan	Analitik observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Variabel Bebas : Pengetahuan, sikap, ketersediaan kondom, dukungan pendidik sebaya, dukungan teman sebaya dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 72,4% pramusaji melakukan praktik pencegahan secara baik, yaitu tidak melakukan hubungan seks dengan pelanggan dan pelanggan konsisten
---	--------------------	--	---	---	---

dukungan keluarga. menggunakan kondom saat berhubungan seks.

Variabel teikat :
Praktek pencegahan HIV/AIDS di kalangan Pramusaji Kafe

Didapatkan hasil uji chi-square: Ada hubungan antara pengetahuan ($p=0,002$), sikap ($p=0,000$) dengan praktek pencegahan HIV/AIDS di kalangan Pramusaji Kafe dan tidak ada hubungan antara ketersediaan kondom ($p=0,262$), dukungan pendidik sebaya ($p= 0,446$), teman sebaya ($p=0,072$) dan dukungan keluarga ($p=0,534$) dengan praktek pencegahan HIV/AIDS di kalangan Pramusaji Kafe

4. Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (Pendamping Lagu) dalam Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Pekalongan	Bayu Agung Pribadi, dkk	2012, Kabupaten Pekalongan <i>Explanatory research,</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Teknik pengambilan data melalui survey dan menggunakan metode penelitian kuantitatif	Variabel bebas : Perilaku Seksual WPSTL, Variabel Terikat : Pencegahan HIV/AIDS	Upaya pencegahan AIDS pada WPSTL masih kurang yaitu masih rendahnya pengeahuan dan praktik penggunaan kondom , dan persepsi kondom hanya untuk pencegah konsepsi atau kehamilan saja.
---	-------------------------	--	---	---

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Penelitian mengenai “Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang” belum pernah dilakukan.
2. Variabel yang berbeda dengan penelitian terdahulu adalah dalam penelitian ini variabel bebas yang diteliti adalah pengetahuan WPSTL tentang HIV/AIDS, dukungan teman seprofesi WPSTL, dukungan mucikari, ketersediaan pelayanan kesehatan (akses kondom, tes VCT, tes IMS), persepsi kerentanan HIV/AIDS, persepsi keseriusan HIV/AIDS, persepsi manfaat pencegahan HIV/AIDS, persepsi penghambat pencegahan HIV/AIDS, pencetus tindakan pencegahan HIV/AIDS dan akses informasi. Sedangkan variabel terikat yang diteliti adalah perilaku seksual WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.
3. Populasi dalam penelitian ini yaitu WPSTL yang ada di warung remang-remang khususnya di kawasan Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing.
4. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kuantitatif, berbeda dengan penelitian sebelumnya yang menggunakan metode penelitian kualitatif.
5. Rancangan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Pelaksanaan penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan April 2016.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Lingkup keilmuan adalah bidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya promosi kesehatan dan ilmu perilaku.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 LANDASAN TEORI

2.1.1 HIV/AIDS

2.1.1.1 Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Innuno deficiency Virus*) adalah virus yang menyerang dan merusak sistem kekebalan tubuh kita sehingga kita tidak bisa bertahan terhadap penyakit-penyakit yang menyerang tubuh kita (Permenkes RI, 2013).

Bila sistem kekebalan tubuh kita sudah rusak atau lemah, maka kita akan terserang oleh berbagai penyakit yang ada di sekitar kita seperti TBC, diare, sakit kulit, dll. Sedangkan kumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh kita yang diebabkan oleh HIV itulah yang disebut AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) (Kemenkes RI, 2012).

2.1.1.2 Penularan HIV/AIDS

Syarat utama yang harus dipenuhi dalam penularan HIV untuk bisa masuk kedalam tubuh melalui :

1. Aliran darah.
2. Bisa berbentuk luka.
3. Pembuluh darah maupun lewat membran mukosa (selaput lendir).
4. Virus HIV ada padasemua cairan tubuh manusia, tetapi yang bisa menjadi media penularan hanya ada pada darah, cairan kelamin (cairan sperma, cairan vagina) dan air susu ibu (ASI).

Menurut Kusniarti (2000:51) penularan HIV terjadi jika ada kontak atau percampuran dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, yaitu:

1. Melalui hubungan seksual yang tidak aman dengan orang yang telah terinfeksi HIV.
2. Penggunaan jarum suntik, tindik, tattoo, yang dapat menimbulkan luka yang tidak disterilkan secara bersama-sama dipergunakan dan sebelumnya telah dipakai oleh orang yang terinfeksi HIV.
3. Melalui transfusi darah yang tercemar HIV.
4. Melalui ASI, dari ibu yang mengidap HIV kepada bayinya.

2.1.1.3 Perilaku Seksual dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Terdapat beberapa perilaku seksual dalam upaya pencegahan HIV/AIDS, antara lain sebagai berikut :

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual (ABC)

A = *Abstinence* adalah puasa, yaitu tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah.

B = *Be faithful* adalah setia pada pasangan yaitu jika telah menikah, melakukan hubungan seksual hanya dengan pasangannya saja (suami atau istri sendiri). Tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah.

C = *Condom* adalah menggunakan kondom yaitu bagi pasangan suami istri yang telah terinfeksi HIV agar tidak menularkan kepada pasangannya.

2. Pencegahan penularan melalui darah (D dan E)

D = *Drugs* adalah tidak menggunakan narkoba, karena saat *sakaw* (gejalaputus obat) tidak ada pengguna narkoba yang sadar akan kesterilan jarum suntik, apalagi ada rasa kekompakkan untuk memakai jarum suntik yang sama secara bergantian dan menularkan HIV dari pecandu yang telah terinfeksi kepada pecandu yang lainnya.

E = *Equipment* = mewaspadai semua alat-alat tajam yang disuntikkan ke tubuh atau yang dapat melukai kulit, seperti jarum akupuntur, alat tindik, pisau cukur, agar semuanya steril dari HIV terlebih dahulu sebelum digunakan, atau memakai jarum yang baru dan belum pernah digunakan.

3. Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Transmisi HIV dari ibu ke anak dapat terjadi melalui rahim, selama masa perinatal, yaitu minggu-minggu terakhir kehamilan dan saat persalinan. Bila tidak ditangani, tingkat penularan dari ibu ke anak selama kehamilan dan persalinan adalah sebesar 25-45%. Resiko ini semakin besar jika ibu telah masuk ke kondisi AIDS. Risiko dapat diturunkan jika dilakukan:

- a. Intervensi berupa pemberian obat antiretroviral kepada ibu selama masa kehamilan (biasanya mulai usia kehamilan 36 minggu).
- b. Kemudian ibu melakukan persalinan secara bedah *caesar*, dan
- c. Ibu memberikan susu formula sebagai pengganti ASI, karena ASI ibu yang mengidap HIV mengandung virus (HIV).

(Kemenkes RI, 2012).

2.1.2 *Perilaku Kesehatan*

2.1.2.1 *Definisi Perilaku*

Menurut Notoatmodjo, perilaku adalah salah satu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup yang mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukan manusia tersebut antara lain : berjalan, berbicara, bekerja, menulis, membaca, berpikir, dan seterusnya. Secara singkat aktivitas manusia (Ratna, 2010)

Menurut Skinner (1938) merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Menurut Sulzer (1977) mengungkapkan bahawa perilaku merupakan suatu proses dan sekaligus hasil interaksi antara: Antecedent, Behavior, Consequences. Kurt Lewin (1970) berpendapat bahwa perilaku adalah suatu keseimbangan antara kekuatan-kekuatan pendorong (*driving forces*) dan kekuatan-kekuatan penahan (*restrining forces*) (Notoatmodjo, 2010). Sejalan dengan batasan perilaku menurut Skinner maka perilaku kesehatan (*health behavior*) adalah respons seseorang terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sehat-sakit, penyakit dan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seperti lingkungan, makanan, minuman dan pelayanan kesehatan. Menurut Notoatmodjo menyatakan perilaku kesehatan adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang diamati (*observable*) maupun yang dapat diamati (*unobservable*) yang berkaitan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan ini mencakup mencegah atau melindungi diri

dari penyakit dan masalah kesehatan lain, meningkatkan kesehatan dan mencari penyembuhan apabila sakit atau terkena masalah kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

2.1.2.2 Bentuk-Bentuk Perilaku

1.6.4 Berdasarkan teori “S-O-R” (stimulus-organisme-respons), maka Skinner dalam Notoatmodjo, 2010, mengelompokkan menjadi dua bagian, yaitu sebagai berikut :

- a. *Covert behavior* atau Perilaku pasif yaitu perilaku yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat terlihat oleh orang lain misalnya berfikir, tanggapan atau sikap batin, dan pengetahuan.
- b. *Overt behavior* atau perilaku aktif yaitu yaitu perilaku yang jelas dapat diobservasi secara langsung, perilaku ini sudah tampak dalam bentuk tindakan nyata.

2.1.2.3 Domain Perilaku

Menurut Bloom (1908) membedakan adanya domain perilaku terbagi menjadi tiga yaitu kognitif (cognitive), afektif (affective), dan psikomotorik (psychomotor). Dalam perkembangan, berdasarkan domain oleh Bloom ini dan untuk kepentingan pendidikan praktis, Notoatmodjo mengembangkan menjadi tiga ranah perilaku , yaitu pengetahuan (*Knowledge*), Sikap(*attitude*) dan Tindakan (*Practice*) (Notoatmodjo, 2010).

Ketiga domain perilaku tersebut di atas menunjukkan bahwa perilaku tidak terlepas dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Oleh karena itu, pemahaman atau pengetahuan pramusaji tentang HIV/AIDS dapat menjadi pertimbangan dalam

perilaku mereka. Sehingga mereka bisa melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS terhadap dirinya maupun orang lain.

2.1.3 Kelompok Berisiko

HIV dapat menular kepada siapapun, tanpa memandang kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status ekonomi maupun orientasi seksualnya jika perilakunya adalah berisiko. Yang dimaksud perilaku berisiko adalah dengan melakukan hubungan seksual yang tidak aman tidak menggunakan kondom, berganti-ganti pasangan, menggunakan jarum suntik yang tidak steril, dll. Penampilan luar seseorang bukan jaminan terbebas dari HIV, Karena seringkali orang dengan HIV positif terlihat sehat. Namun bila melihat cara penularan HIV di atas, maka dapat diketahui kelompok orang yang termasuk ke dalam kelompok populasi berisiko tinggi terinfeksi HIV yaitu:

1. Wanita Pekerja Seks (WPS) ada dua macam, yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSTL) dan tidak langsung (WPSTL). WPSL adalah wanita yang menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber penghasilan utama mereka, baik yang berbasis di rumah atau lokasi atau bekerja di jalanan. Sedangkan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) adalah wanita yang bekerja di bisnis-bisnis hiburan seperti bar, karaoke, salon, atau panti pijat, yang menambah penghasilan mereka dengan menjual seks. Namun tidak semua mereka yang bekerja di tempat-tempat tersebut terindikasi menjual seks. (KPAN, 2010).
2. Pelanggan penjaja seks.
3. Pasangan dari penjaja seks.

4. Pria berhubungan seks dengan pria (LSL= Laki Suka Laki) seperti pria penjaja seks, *gay* dan waria.
5. Pelanggan pria penjaja seks seks waria, dan *gay*.
6. Pasangan pria penjaja seks, waria, *gay*.
7. Pengguna napza suntik.
8. Pasangan pengguna napza suntik.
9. Tenaga kesehatan/pekerja laboratorium.

(Hutapea, 2011:69)

2.1.4 Lokalisasi

2.1.4.1 Pengertian Lokalisasi

Prostitusi adalah tempat di dalam suatu masyarakat dimana wanita pekerja seks melakukan transaksi seksual dengan pelanggannya dan menjadi mata pencaharian utamanya. Di dalam prostitusi seorang WPS menjual diri kepada banyak laki-laki dengan melakukan transaksi pembayaran sebagai imbalannya. Sedangkan wanita tuna susila diartikan sebagai wanita yang mempunyai hubungan seksual diluar perkawinan, baik dengan imbalan jasa maupun tidak.

Tempat-tempat seks komersial meliputi: prostitusi jalanan, prostitusi lokalisasi, panti pijat, pelayanan *escort*, pelayanan panggilan, *strip club*, kafe, telepon seks, pornografi anak dan dewasa, pornografi internet dan video, dan prostitusi dalam turisme (Hutapea, 2011 :73).

2.1.4.2 Jenis Prostitusi dan Lokalisasi

Jenis prostitusi dapat dibagi menurut aktivitasnya yaitu terdaftar dan terorganisir, serta yang tidak terdaftar. Sedangkan pengertian dari prostitusi itu sendiri menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah pertukaran hubungan seksual dengan uang atau hadiah sebagai suatu transaksi perdagangan atau pelacuran. Sedangkan menurut Kartono (2011:216) mengemukakan definisi prostitusi adalah bentuk penyimpangan seksual dengan pola-pola organisasi impuls/dorongan seks yang tidak wajar dan tidak terintegrasi dalam bentuk pelampiasan nafsu-nafsu seks tanpa kendali dengan banyak orang (promiskuitas), disertai eksploitasi dan komersialisasi seks yang impersonal tanpa afeksi sifatnya dengan imbalan pembayaran. Berikut ini penjelasan dari prostitusi terdaftar dan terorganisir serta yang tidak terdaftar, antara lain :

a. Prostitusi yang terdaftar dan terorganisir.

Prostitusi dimana pelakunya diawasi oleh bagian *vice control* dari kepolisian, yang dibantu dan bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Pada umumnya dilokalisasi dalam satu daerah tertentu. Penghuninya secara periodik harus memeriksakan diri pada dokter atau petugas kesehatan dan mendapatkan pengobatan sebagai tindakan kesehatan dan keamanan umum (Kartono, 2011:251).

b. Prostitusi yang tidak terdaftar.

Prostitusi ini termasuk dalam kelompok yang melakukan prostitusi secara gelap dan liar, baik secara perorangan maupun kelompok.

Perbuatannya tidak terorganisir, tempatnya tidak tentu, bisa disembarang tempat, baik mencari klien sendiri, maupun melalui calo-calo dan panggilan. Mereka tidak mencatatkan diri kepada yang berwajib, sehingga kesehatannya sangat rentan, karena belum tentu mereka mau memeriksakan kesehatannya kepada dokter. Tempat-tempat hiburan malam juga dapat menjadi tempat prostitusi tidak terdaftar. Berikut ini macam-macam tempat hiburan malam tersebut adalah :

1. Diskotek

Pengertian diskotek menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah gedung hiburan tempat mendengarkan musik (dari piringan hitam) dan berdansa atau menari mengikuti irama musik. Di dalam diskotek terdapat beberapa pelayan yang juga bertugas menemani tamu untuk minum-minuman beralkohol dan beberapa dari mereka dapat diajak untuk melakukan transaksi seksual (FKPB, 2015).

2. Warung remang-remang

Pengertian “*Warung remang-remang*” berdasarkan LSM FKPB, merupakan sebuah istilah yang menganalogikan sebagai tempat yang menjual makanan dan minuman, akan tetapi warung tersebut juga dijadikan sebagai tempat transaksi seksual WPSTL dan juga pelanggannya untuk melakukan hubungan seksual (FKPB, 2015).

3. Karaoke

Pengertian tempat karaoke menurut KBBI (Kamus Besar Bahasa Indonesia) adalah tempat hiburan khusus untuk bernyanyi dengan

menyanyikan lagu-lagu populer dengan iringan musik yang telah direkam terlebih dahulu. Di dalam tempat karaoke biasanya dibagi di dalam beberapa ruang, ada yang VIP dan standar. Terdapat beberapa wanita yang bertugas memandu tamu bernyanyi di dalam ruang-ruang tersebut. Akan tetapi beberapa diantara wanita tersebut juga dapat diajak untuk melakukan transaksi seksual (FKPB, 2015).

2.1.5 Perilaku Seksual Berisiko

Perilaku seksual berisiko yang dilakukan oleh WPSTL (Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung) adalah sebagai berikut :

- a. Berhubungan seksual tidak aman.

Berhubungan seksual tidak aman yang dimaksud disini adalah tidak menggunakan kondom, baik melakukan hubungan seks secara oral, anal maupun vaginal. Dengan berhubungan seksual tidak aman tersebut memungkinkan terjadinya penularan IMS dan HIV/AIDS.

- b. Perilaku WPS-TL yang berganti-ganti pasangan seks.

Berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual merupakan salah satu perilaku yang paling berisiko.

- c. Kurang menjaga *hygiene* personal

Kurangnya menjaga kebersihan diri maupun kebersihan organ genital dari seorang WPS dapat ikut menyumbang adanya penularan IMS dan HIV/AIDS.

(Kusniati, 2000 : 51)

2.1.6 Pencegahan IMS dan HIV/AIDS Melalui Transmisi Seksual (PMTS)

Penularan melalui hubungan seksual merupakan salah satu pendorong epidemi HIV di Indonesia. Selain itu, IMS sendiri akan meningkatkan risiko penularan HIV. Untuk itu dijalankanlah program pencegahan berbasis kabupaten/kota untuk mengendalikan penularan HIV melalui transmisi seksual, yang terdiri dari 4 komponen, yaitu:

1. Peningkatan peran positif pemangku kepentingan lokal untuk lingkungan yang kondusif.
2. Komunikasi perubahan perilaku yang berasaskan pemberdayaan.
3. Jaminan ketersediaan dan akses kondom dan pelican.
4. Manajemen IMS yang komprehensif.

Pelaksanaan program ini dilakukan secara bersama-sama antara KPA, LSM, dan Dinkes setempat, melalui Pokja PMTS, dengan pembagian tanggung jawab sesuai bidang keahlian dan kewenangan masing-masing. di kabupaten/kota tersebut, melalui pemakaian kondom konsisten dan penapisan rutin, diagnosis dini serta pengobatan IMS yang tepat. Di Kabupaten/Kota, program ini menyoar seluruh populasi kunci di wilayah tersebut, dengan tujuan umum menurunkan prevalensi IMS yang tepat (Kemenkes RI, 2012).

2.1.7 Karakteristik atau Demografi Sosiologi WPSTL

Demografi Sosiopsikologi ini antara lain meliputi umur, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, status marital, lama bekerja WPSTL tentang HIV/AIDS.

1. Umur

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

Berdasarkan Depkes RI tahun 2009, kategori umur adalah sebagai berikut : masa balita (0-5 tahun), masa kanak-kanak (5-11 tahun), masa remaja awal (12-16 tahun), masa remaja akhir (17-25 tahun), masa dewasa awal (26-35 tahun), masa dewasa akhir (36-45 tahun), masa lansia awal (46-55 tahun), masa lansia akhir (56-65 tahun), dan masa manula (>65 tahun keatas).

Umur seseorang akan mempengaruhi perilaku. Umur yang lebih dewasa cenderung lebih mengutamakan risiko yang akan terjadi sebelum bertindak. Semakin tua umur seseorang, maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya akan suatu objek tertentu. (Priyoto, 2014: 81).

Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari seseorang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini merupakan sebagian dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan, 2011: 17).

Berdasarkan STPB (2011) bahwa karakteristik responden dengan kelompok umur 20-29 tahun paling banyak terdapat pada WPSTL, LSL, dan Penasun. Median umur pada masing-masing populasi adalah Pria Potensial Risti 34 tahun, WBP (Warga Binaan Pemasyarakatan) 31 tahun, waria 31 tahun, WPSL 28 tahun, WPSTL 28 tahun, LSL 27 tahun, dan Penasun 25 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhali tahun (2012) tentang faktor yang

berhubungan praktek pencegahan HIV/AIDS di Kafe Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba, didapati hasil bahwa sebagian besar umur responden yaitu pada kisaran 18-24 tahun , sebanyak 39 responden (51,3%).

Berdasarkan hasil dari penelitian yang dilakukan oleh Evianty (2008) tentang pengaruh faktor predisposisi, pendukung, penguat terhadap tindakan PSK (Pekerja Seks Komersial) dalam pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Teluju Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa tidak terdapat hubungan antara umur dengan tindakan PSK dalam pencegahan HIV/AIDS nilai $p\text{ value} = 0,299 > 0,05$. Umur responden pada penelitian ini 75 responden berumur < 30 tahun dan melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom (21,3%), sedangkan responden yang berumur > 30 tahun dijumpai 55 orang dan melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom (12,7%)

2. Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok yang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan (Priyoto, 2014: 80). Tingkat pendidikan yang tinggi dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan yang baik bagi dirinya (Marmi, 2014:88).

Berdasarkan penelitian Lianne A. et al tahun 2012, tentang perilaku penggunaan kondom pada WPS dengan pelanggannya, menyimpulkan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan terhadap perilaku penggunaan kondom. Pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang

tinggi cenderung akan mengutamakan risiko yang akan terjadi dibanding responden dengan pendidikan lebih rendah (Lianne A. et al , 2012).

Berdasarkan STPB (2011) Mayoritas WPSL, WPSTL, waria dan WBP berpendidikan rendah, yaitu tidak sekolah sampai dengan SMP, sedangkan Pria Potensial Risti, LSL, dan Penasun berpendidikan tinggi (SMA sampai dengan Akademi/PT=Perguruan Tinggi). Diantara populasi yang berpendidikan tinggi, paling banyak terdapat pada LSL. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fadhali (2008) faktor yang berhubungan praktek pencegahan HIV/AIDS di Kafe Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba, didapati hasil bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu SD 21 responden (27,6%) dan SMP (28,9%), bahkan terdapat responden yang tidak sekolah 11 responden (14,5%), dibandingkan dengan pendidikan tinggi yaitu SMA 22 responden (28,9%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Burhan (2013) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan pemanfaatan layanan kesehatan oleh perempuan terinfeksi HIV/AIDS dengan hasil uji statistic $p=0,001$ ($p<0,05$)

3. Status Marital

Status marital perlu dipertimbangkan terkait dengan kemungkinan interaksi antara populasi paling berisiko (populasi berisiko tinggi) dengan populasi umum. Status perkawinan atau status marital yang dimaksud adalah ikatan perkawinan yang sah antara lawan jenis. Status belum kawin mayoritas terdapat pada waria, LSL, dan Penasun. Status pernah kawin mayoritas terdapat

pada WPSL dan WPSTL. Status kawin lebih banyak terdapat pada Pria Potensial Risti dan WBP (STBP, 2011)

Status pernikahan, kawin, tidak kawin, cerai dan janda/duda menurut penelitian juga menunjukkan hubungan antara angka kesakitan maupun kematian. Angka kematian karena penyakit-penyakit tertentu maupun kematian karena semua sebab makin meninggi dalam urutan tertentu. Diduga bahwa sebab-sebab angka kematian lebih tinggi pada yang tidak menikah dibandingkan yang menikah

Dalam Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) Tahun 2011 ditemukan bahwa status pernikahan berhubungan dengan perilaku seksual berisiko. Status pernikahan telah menikah terkadang malah menunjukkan hubungan dengan perilaku seksual berisiko seseorang. Ini dibuktikan oleh hasil survey tersebut bahwa dari 60% sopir/kernet truk dan 55% pelaut/ABK yang membeli seks dalam setahun terakhir adalah pria beristri (STBP, 2011)

Sejalan dengan penelitian dari Fadhali (2008) bahwa sebagian besar responden menyatakan bahwa memiliki status perkawinan menikah atau pernah menikah (68,4%), dibandingkan yang belum menikah (31,6%).

4. Tingkat Pendapatan

Dalam memenuhi kebutuhan primer, maupun sekunder keluarga, status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibandingkan dengan orang dengan status ekonomi rendah, semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang semakin mudah dalam mendapatkan pengetahuan, sehingga menjadikan hidup lebih berkualitas.

5. Lama Bekerja

Lama bekerja adalah jangka waktu, seberapa lama seseorang bekerja di suatu tempat kerjanya. Berdasarkan FKPB, tahun 2015 bahwa untuk melakukan upaya pencegahan, terdapat intervensi dari pihak FKPB dan tenaga kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) dalam penjangkauan tes VCT/HIV, pemberian kondom gratis, dan akses informasi berupa penyuluhan tentang HIV/AIDS dan penggunaan kondom. Semakin lama WPSTL bekerja di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing maka akan terpapar oleh jangkauan LSM dan tenaga kesehatan tersebut. Oleh sebab itu lama bekerja seorang WPSTL dapat mempengaruhi pencegahan HIV/AIDS, karena telah terpapar atau telah mendapatkan layanan kesehatan dan penjangkauan dari tenaga kesehatan dan LSM Untuk melakukan upaya pencegahan, terdapat intervensi dari pihak FKPB dan tenaga kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) dalam penjangkauan tes VCT/HIV, pemberian kondom gratis, dan akses informasi berupa penyuluhan tentang HIV/AIDS dan penggunaan kondom. Semakin lama WPSTL bekerja di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing maka akan terpapar oleh jangkauan LSM dan tenaga kesehatan tersebut (FKPB, 2015).

Akan tetapi berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Evianti (2008), menunjukkan bahwa masa kerja atau kama bekerja, responden yang bekerja < 2 tahun terdapat 72 orang dan yang melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom (13,9%), sedangkan responden yang bekerja >2 tahun terdapat 58 responden dan yang melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom 22,4%, dan secara statistik didapatkan nilai p value = 0,301 > 0,05 yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara masa

kerja responden dengan tindakan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom.

2.1.8 Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang

2.1.8.1 Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu pengindraan sehingga menghasilkan pengetahuan tersebut dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam 6 tingkat pengetahuan, yakni:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Misalnya: tahu bahwa kondom merupakan alat yang digunakan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan misalnya: apa yang dimaksud HIV dan AIDS.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat mengintrepetasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. Misalnya pramusaji

memahami tentang HIV dan AIDS, bukan hanya sekedar menyebutkan tanda-tanda atau gejala tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus mencegah terjadi HIV dan AIDS.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya pramusaji yang melakukan hubungan seks kepelanggannya, yang telah paham tentang pentingnya melakukan pencegahan, maka ia akan melakukan pencegahan dengan meminta pasangannya untuk menggunakan kondom sebelum berhubungan seks.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada, misalnya pramusaji dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri

tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar mengenai HIV dan AIDS sehingga dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya seorang WPS dapat menilai manfaat melakukan pencegahan. (Notoatmodjo, 2010).

Dalam temuan kunci STBP 2011 dilaporkan bahwa tingkat pengetahuan pelanggan seks komersil masih sangat rendah, hal ini berbanding lurus dengan tingkat pemakaian kondom yang rendah pula (STBP, Kemenkes RI, 2011). Berdasarkan penelitian Budiono tahun 2012 tentang penggunaan kondom pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang, bahwa tingkat pengetahuan sangat mempengaruhi seorang WPS dalam melakukan praktik pencegahan HIV/AIDS dalam hal ini adalah penggunaan kondom. Diperkuat dengan adanya penelitian Penelitian yang dilakukan oleh Lokollo (2009) menemukan bahwa sebagian besar WPS Tidak Langsung mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok risiko tinggi akan tetapi pengetahuan, dan praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS masih kurang.

Hasil penelitian Silalahi (2008) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan praktek WPS menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Secara proporsi, WPS berpengetahuan baik, menggunakan kondom 46,2% lebih besar dibandingkan dengan berpegetahuan sedang (16,7%)

dan berpengetahuan kurang (6,5%). Artinya semakin tinggi pengetahuan WPS maka semakin konsisten menggunakan kondom secara terus-menerus. Dan semakin rendah pengetahuan WPS maka menggunakan kondom juga rendah.

Selain itu hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif dkk (2008) tentang faktor yang berhubungan dengan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di sekitar Alun-Alun dan Candi Prambanan Kabupaten Klaten menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan WPS jalanan dengan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS. Dengan hasil uji *Chi Square* didapatkan nilai *p-value* = 0,032 ($p < 0,05$).

Berdasarkan hasil penelitian Fadhali (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS di kalangan pramusaji kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba, didapatkan hasil uji chi-square (nilai *p-value* = 0,002 < 0,05) ada hubungan yang bermakna atau signifikan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan HIV/AIDS. Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Evianty (2008) tentang pengaruh faktor predisposisi, pendukung, penguat terhadap tindakan PSK (Pekerja Seks Komersial) dalam pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Teluju Kota Pekanbaru menjelaskan bahwa terdapat yang signifikan antara pengetahuan dengan pencegahan HIV/AIDS dengan nilai *p value* = 0,000.

2.1.8.2 Dukungan Teman Se profesi WPSTL

Teman sebaya adalah agen penting yang berperan dalam mempengaruhi pembentukan dan perkembangan individu seseorang. Teman sebaya adalah orang yang memiliki profesi yang sama, dalam hal ini sebagai WPSTL di warung

remang yang memberikan pengaruh secara tidak langsung berkaitan dengan perilaku dalam upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS. Ahli psikologi Skinner menekankan lingkungan juga berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang. Sehingga seseorang memilih pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masing-masing lingkungan sekitar termasuk teman sebaya untuk bersikap dan berperilaku.

Penelitian yang dilakukan oleh Lokollo (2009) menemukan bahwa hubungan dukungan teman sebaya lemah dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS yang benar. Hasil penelitian Silalahi (2008) menunjukkan tidak adanya hubungan antara dukungan teman sebaya dengan praktek WPS menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Keadaan ini dapat terjadi karena sesama WPS cenderung tidak peduli dengan teman lainnya. WPS tidak mau mendorong atau mempengaruhi untuk menggunakan kondom agar terhindar dari HIV/AIDS.

Berdasarkan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat memungkinkan (*enabling factors*) terjadinya perilaku pada diri seseorang salah satunya adalah dukungan teman seprofesi WPSTL (Priyoto, 2014:5). Namun berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evianty (2008) didapatkan hasil dari uji *chi-square* menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman dengan tindakan PSK menggunakan kondom dalam upaya pencegahan HIV/AIDS nilai $p\text{-value} = 0,432$ ($p > 0,05$). Hal ini terjadi karena dari hasil penelitian (52,3%) sesama PSK tidak menyarankan agar melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom, dan 51,5%

PSK menyatakan bahwa tidak memiliki kondom, maka teman yang lain tidak mau memberikan. Dari hasil tersebut terlihat bahwa sesama PSK tidak mau mendorong atau mempengaruhi dalam upaya pencegahan HIV/AIDS salah satunya dalam penggunaan kondom.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Fadhali, (2012) tentang faktor yang berhubungan dengan pencegahan HIV/AIDS di kalangan pramusaji kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba didapatkan hasil uji *Chi-square p-value* = 0,072 yang berarti bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan teman sebaya dengan praktek pencegahan HIV/AIDS. Secara proporsi pramusaji melakukan praktek pencegahan dan mendapat dukungan teman sebaya tidak jauh berbeda dengan proporsi pramusaji yang tidak mendapatkan dukungan teman sebaya, sehingga mengakibatkan variabel ini menjadi tidak berhubungan. Berdasarkan jawabannya mengenai dukungan teman sebaya 64,5 % tidak memberikan informasi tentang pencegahan HIV dan AIDS.

2.1.8.3 Dukungan Mucikari

Suparyanto (2011) dalam Trismiati (2006) mengemukakan bahwa definisi dukungan sosial banyak di sampaikan oleh para ahli salah satunya adalah menurut Sheridan dan Radmacher lewat interaksi dengan orang lain. "*Social support is the resources provided to us through our interaction with other people*". Dukungan sosial adalah derajat dukungan yang diberikan kepada individu khususnya sewaktu dibutuhkan oleh orang-orang yang memiliki hubungan emosional yang dekat dengan orang tersebut. Dukungan juga bisa dalam bentuk pemberian rasa kenyamanan, pengakuan, kepercayaan seseorang dan bantuan langsung dalam

bentuk tertentu. Salah satu dukungan tersebut yaitu dukungan mucikari. Bentuk-bentuk dukungan mucikari yang diberikan kepada anak asuhnya WPSTL yaitu memberikan informasi tentang pencegahan HIV/AIDS, mewajibkan anak asuh atau WPSTL untuk selalu melakukan tes VCT secara rutin, mewajibkan anak asuh atau WPSTL untuk selalu menggunakan kondom dan pelicin saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan, melarang penggunaan narkoba dan jarum suntik, serta mewajibkan WPSTL untuk melakukan negosiasi kondom. Bentuk dukungan tersebut sangat mempengaruhi WPSTL dalam melakukan perilaku seksual dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

Mucikari merupakan para penguasa di masing-masing rumah prostitusi mereka sendiri dan memiliki potensi untuk mempengaruhi WPS dan pelanggan. Jika mucikari peduli dengan kesehatan WPS maka tidak hanya menargetkan jumlah transaksi saja, melainkan menerapkan sistem edukasi serta kontrol yang optimal agar WPS mau mematuhi ketentuan pemakaian kondom. Solidaritas mucikari terhadap WPS dan masalah kesehatan yang dihadapi WPS adalah salah satu faktor penting dari keberhasilan pencegahan HIV/AIDS. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Retnowati, dkk (2015) tentang analisis faktor yang mempengaruhi perilaku WPS dalam menggunakan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Gang Sadar Bauraden, menunjukkan bahwa hasil dukungan mucikari yang kurang memiliki kecenderungan bagi WPS untuk tidak menggunakan kondom (90.9%). Hasil dari analisis uji *Chi-Square* dengan *p value* sebesar 0.04 yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan mucikari dengan perilaku WPS dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dengan penggunaan kondom.

Sama halnya dengan penelitian Budiono (2011) di Argorejo Semarang menyatakan bahwa dukungan geromo/mucikari berpengaruh terhadap praktik penggunaan kondom dalam upaya pencegahan HIV/AIDS pada WPS maupun pelanggan ($p=0,032$).

2.1.8.4 Ketersediaan Layanan Kesehatan

Ketersediaan layanan kesehatan adalah adanya suatu layanan kesehatan yang mudah untuk dijangkau atau didapatkan oleh seseorang. Pada penelitian ini ketersediaan layanan kesehatan yang didapatkan oleh WPSTL di warung remang-remang, meliputi akses kondom gratis, tes VCT dan IMS, yang berpengaruh terhadap perilaku pencegahan HIV/AIDS.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Evianty (2008) dijelaskan bahwa tersediannya pelayanan kesehatan salah satunya adalah fasilitas ketersediaan kondom, mengatakan tersedia kondom 77 orang dan menggunakan kondom 26%. Sedangkan responden yang mengatakan kondom tidak tersedia sebanyak 53 orang dan menggunakan kondom 5,7%. Secara statistic ada hubungan yang bermakna antara tersediannya kondom dengan tindakan PSK dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom nilai p -value = $0,006 < 0,005$.

2.1.8.5 Persepsi Kerentanan WPSTL terhadap HIV/AIDS

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang

lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto,2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Arif dkk (2008) diperoleh hasil $p\ value = 0,001$ ($p < 0,05$). Oleh karena $p\ value < 0,05$ maka ada hubungan antara persepsi tentang kerentanan terkena IMS dan HIV&AIDS dengan praktik WPS jalanan dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS. Sebagian besar responden memiliki persepsi kerentanann terkena IMS dan HIV&AIDS kategori cukup sebanyak 63,6% dan kategori baik sebanyak 20,5%. Serta kategori kurang sebanyak 15,9%.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Maryani et all (2012) yang menyebutkan ada hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, bahwa semakin merasa berisiko seseorang terhadap suatu penyakit maka tindakan pencegahan yang dilakukan akan semakin baik pula.

2.1.8.6 Persepsi Keseriusan WPSTL terhadap HIV/AIDS

Persepsi keseriusan berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan

mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap kondisi kesehatannya. Frekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). 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. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

Perceived seriousness seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku penggunaan kondom dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosional yang timbul dan pikiran-pikiran tentang penyakit dan juga oleh berbagai kesusahan yang akan dia derita jika ia sampai terkena penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS akibat tidak menggunakan kondom (Priyoto,2014).

Berdasarkan penelitian Maryani et all (2012) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan, bahwa semakin individu mempersepsikan bahwa penyakit yang dialami semakin memburuk, mereka akan merasakan hal tersebut sebagai ancaman dan mengambil tindakan preventif. Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, (2015) diperoleh hasil dari uji *chi-square* nilai *p value* = 0,033 ($p < 0,05$), disimpulkan bahwa ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan dengan perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS.

2.1.8.7 Persepsi Manfaat Pencegahan HIV/AIDS

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan dan keseriusan, sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi resiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto,2014).

Berdasarkan penelitian Maryani et all (2012) yang menyatakan ada hubungan signifikan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan. Dimana semakin baik persepsi positif seseorang terhadap perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS, semakin besar kemungkinan dia akan melakukan tindakan tersebut.

2.1.8.8 Persepsi Hambatan Pencegahan HIV/AIDS

Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang 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 yang lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi (Priyoto,2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Maryani et all (2012) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku pencegahan. Berdasarkan penelitian Nur Eda et all yang menyatakan bahwa baik responden maupun pelanggan sangat sulit untuk memakai kondom dan pelicin serta enggan untuk melakukan pencegahan HIV/AIDS

2.1.8.9 Pencetus Tindakan Pencegahan HIV/AIDS

Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa atau orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka.

Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014:139).

Berdasarkan penelitian dari Maryani et al (2012) yang menyatakan ada hubungan antara isyarat untuk bertindak dengan perilaku pencegahan, bahwa responden yang memiliki motivasi (isyarat untuk bertindak) tinggi memiliki proporsi yang lebih tinggi untuk melakukan tindakan pencegahan dibandingkan dengan responden yang memiliki motivasi lebih rendah. Sebaliknya responden yang memiliki motivasi yang rendah akan memiliki proporsi yang rendah pula untuk melakukan tindakan pencegahan.

2.1.8.10 Akses Informasi tentang HIV/AIDS

Akses informasi merupakan kemudahan seseorang dalam mendapatkan suatu informasi, misalnya tentang HIV/AIDS. Akses informasi tentang HIV/AIDS yang ada dan didapatkan oleh WPSTL di warung remang-remang Luwes Surodadi Gringsing adalah adanya kegiatan penyuluhan dan penjangkauan dari LSM FKPB dan tenaga kesehatan dari puskesmas

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budiono (2012) tentang Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya didapatkan hasil ada hubungan antara akses informasi tentang IMS dan HIV/AIDS dengan praktik penggunaan kondom, dengan hasil uji statistik p value=0,001 ($p < 0,05$).

2.1.9 Teori Perilaku

2.1.9.1 Teori Lawrence Green

Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan suatu kegiatan perencanaan kesehatan atau mengembangkan suatu model pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat perencanaan kesehatan yang dikenal dengan kerangka kerja *Preceed* dan *Proceed* (Priyoto, 2012:6).

Menurut L. Green (1980) faktor-faktor yang merupakan penyebab perilaku dibedakan dalam tiga jenis, yaitu faktor penentu (*predisposing*), faktor penguat (*reinforcing*), dan faktor pemungkin (*enabling*). Masing-masing faktor mempunyai pengaruh yang berbeda atas perilaku.

2.1.9.2 Faktor Penentu (predisposing factors)

Faktor – faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pengetahuan tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2.1.9.3 Faktor Penguat (reinforcing factors)

Faktor penguat merupakan faktor penyerta yang datang sesudah perilaku yang memberikan ganjaran, insentif, atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk ke dalam faktor ini adalah manfaat sosial dan jasmani dan ganjaran nyata ataupun tidak nyata yang pernah diterima dari pihak lain (Green, 1980:118).

Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh kesehatan, atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat seperti tokoh agama, tokoh masyarakat dan lain-lain. (Priyoto, 2014). Teman memiliki pengaruh yang kuat terhadap perilaku seseorang, teman sebaya merupakan sumber penting dalam dukungan sosial yang berpengaruh terhadap rasa percaya diri seseorang.

2.1.9.4 Faktor Pendukung (*enabling factors*)

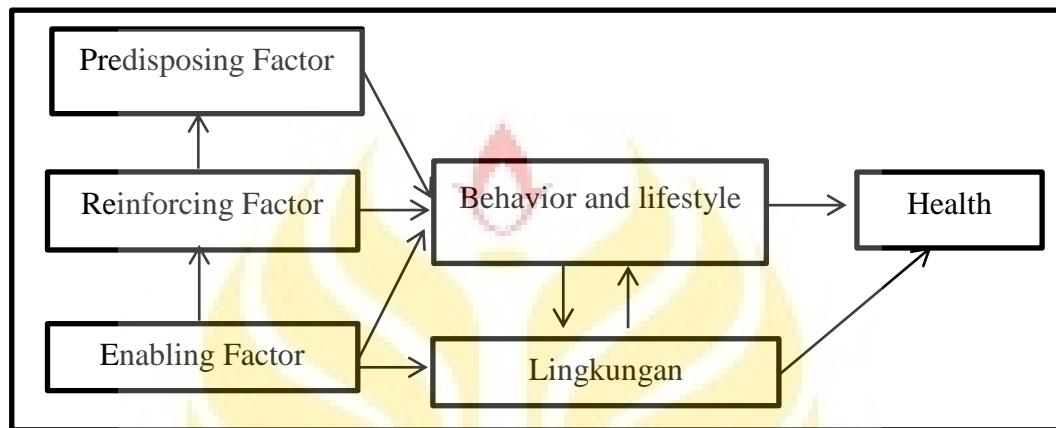
Faktor pendukung adalah faktor anteseden terhadap perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana. Termasuk didalamnya ketrampilan dan sumber daya pribadi disamping sumber daya komuniti. (Green, 1980:118).

Faktor pendukung mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat, misalnya air bersih, tempat pembuangan sampah, tempat pembuangan tinja, ketersediaan makanan yang bergizi dan sebagainya. Termasuk juga fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, poliklinik, posyandu, polindes, pos obat desa, dokter atau bidan praktek swasta dan sebagainya.

Untuk berperilaku sehat, masyarakat memerlukan sarana dan prasarana pendukung, misalnya perilaku pemeriksaan tes VCT/HIV. WPS yang mau periksa VCT/HIV tidak hanya karena .tahu dan sadar manfaat periksa VCT/HIV saja melainkan WPS tersebut dengan mudah harus dapat memperoleh fasilitas atau tempat periksa kehamilan. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau

memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut faktor pendukung atau pemungkin (Priyoto, 2014:4).

Berikut bagan dari Teori Lawrence Green dalam Priyoto (2014:6) sebagai berikut.



Gambar : 2.1 PRECEDE-PROCEED Models (Sumber : Priyoto (2014:6)).

2.1.9.5 Health Belief Model Teory

Health Belief Model (HBM) merupakan teori perilaku kesehatan dan model psikologis yang digunakan untuk memprediksi perilaku kesehatan dengan berfokus pada persepsi dan kepercayaan individu terhadap suatu penyakit. Teori ini digunakan untuk mempelajari dan mempromosikan peningkatan pelayanan kesehatan (Priyoto,2014:138). HBM dikembangkan pada tahun 1950-an untuk menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit atau dalam deteksi dini suatu penyakit. Sejak saat itu, HBM telah diterapkan untuk menjelaskan berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan pendek, termasuk diantaranya perilaku seks berisiko dan transmisi HIV/AIDS.

Menurut teori ini perilaku individu dipengaruhi oleh persepsi dan kepercayaan individu itu sendiri tanpa memandang apakah persepsi dan kepercayaan tersebut

sesuai atau tidak sesuai dengan realitas. Dalam hal ini penting sekali untuk bisa membedakan penilaian kesehatan secara objektif dan subjektif. Penilaian secara objektif artinya kesehatan dinilai dari sudut pandang tenaga kesehatan, sedangkan penilaian subjektif artinya dinilai dari sudut pandang individu berdasarkan keyakinan dan kepercayaannya. Dalam kenyataan di lapangan penilaian secara subjektif inilah yang sering dijumpai di masyarakat. Teori HBM didasarkan pada 3 faktor esensial, yaitu :

- a. Kesiapan individu untuk merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil suatu resiko kesehatan.
- b. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.
- c. 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 suatu keuntungan, penilaian individu terhadap perubahan yang ditawarkan, interaksi dengan petugas kesehatan yang merekomendasikan perubahan perilaku dan pengalaman mencoba perilaku yang serupa. (Priyoto,2014)

Teori HBM ini didasarkan pada pemahaman 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. Lima segi pemikiran dalam diri individu tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Perceived Susceptibility* (Kerentanan yang dirasakan)

Perceived Susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut resiko dari kondisi kesehatannya. Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar risiko yang dirasakan, semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi resiko. HBM menyatakan bagi individu yang memperlihatkan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasa rentan terhadap penyakit tersebut (Priyoto,2014).

Misalnya seseorang harus merasakan kerentanan dirinya atau besar kecilnya resiko untuk terkena penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS yang dapat dideritanya jika tidak memakai kondom dalam berhubungan seks.

2. *Perceived Severity/Seriousness* (Bahaya atau Keseriusan yang dirasa)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan atau kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit, meliputi kegiatan evaluasi terhadap kondisi kesehatannya.

Frekuensi klinis dan medis (sebagai contoh, kematian, cacat, dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). 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. Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

Perceived seriousness seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku penggunaan kondom dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosional yang timbul dan pikiran-pikiran tentang penyakit dan juga oleh berbagai kesusahan yang akan dia derita jika ia sampai terkena penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS akibat tidak menggunakan kondom (Priyoto,2014).

Misalnya seseorang akan berpikir jika ia sampai terkena IMS apakah bisa membuatnya meninggal, cacat fisik, mental, hilang fungsi fisik dalam waktu yang lama atau selamanya. Hal tersebut bisa merugikan dia dalam kehidupannya, keluarganya dan juga hubungan sosialnya.

3. *Perceived Benefits* (Manfaat yang dirasa)

Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang dipercaya dapat menimbulkan keseriusan adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit, atau keuntungan-keuntungan yang

dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Ketika seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan dan keseriusan, sering tidak diharapkan untuk menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa manjur dan cocok.

Dengan kata lain *perceived benefit* merupakan persepsi atau keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat dan perilaku baru yang sehat tersebut dapat mengurangi resiko untuk mengembangkan suatu penyakit (Priyoto,2014).

4. *Perceived Barriers* (Hambatan atau Penghalang yang dirasakan)

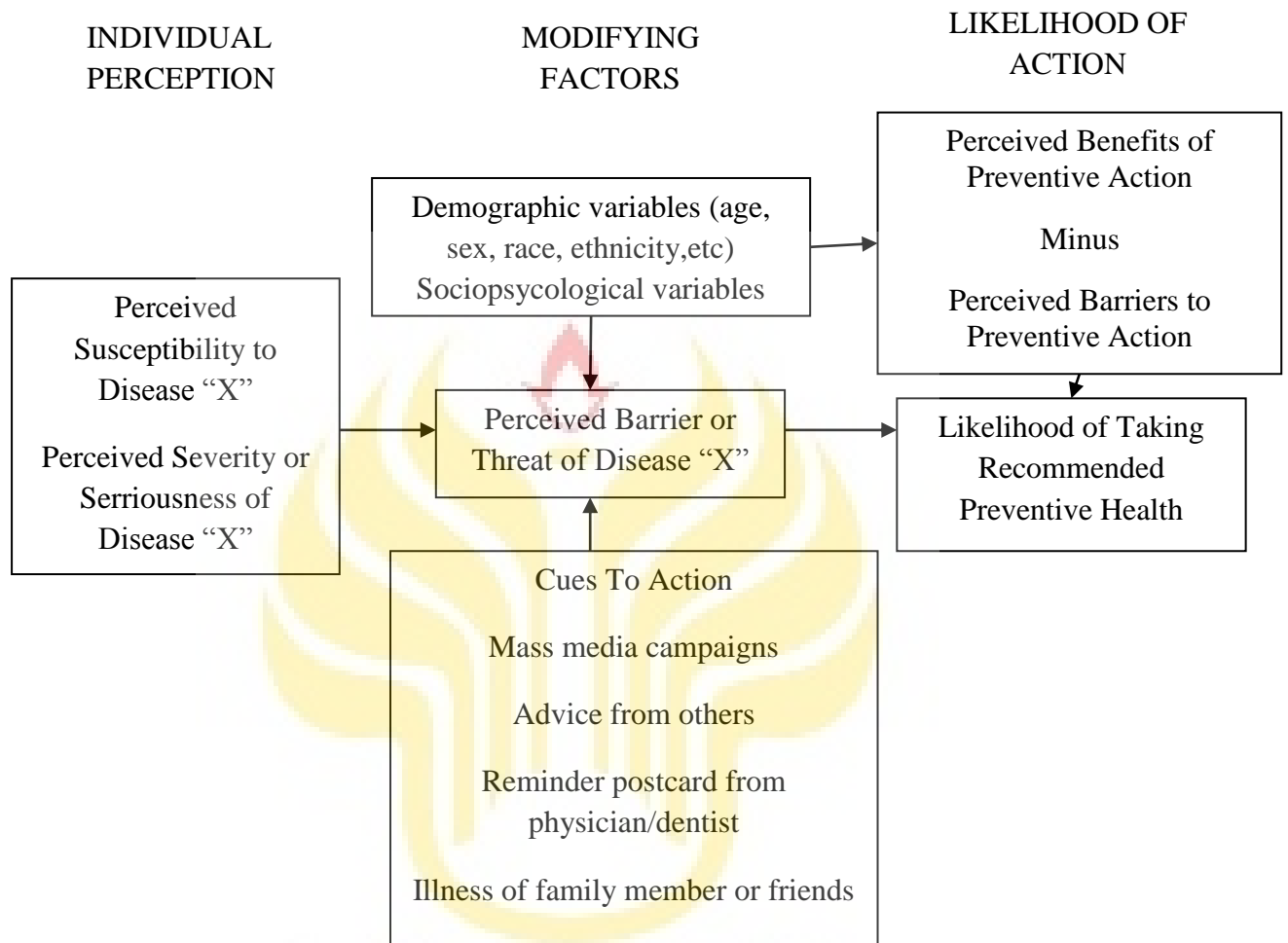
Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping), atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup), yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku. Masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan suatu perubahan, berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku yang 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 yang lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi (Priyoto,2014).

5. *Modifying variable* (variable modifikasi)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain, seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, keterampilan, tingkat sosial ekonomi, norma, dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi (Priyoto,2014).

6. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak/Pencetus Tindakan)

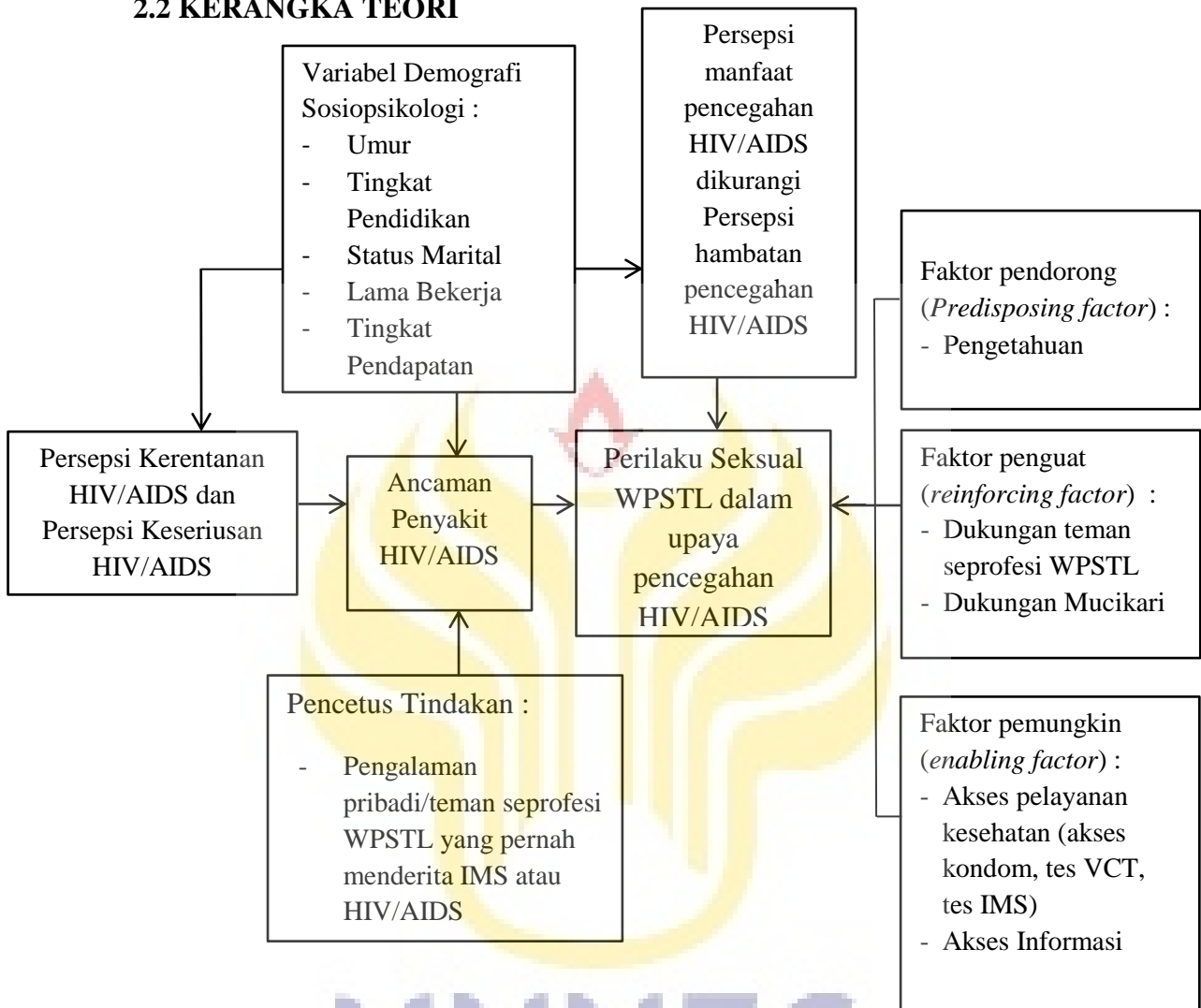
Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi, HBM menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak atau pencetus tindakan. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa atau orang, atau hal-hal yang menggerakkan seseorang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media masa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya (Priyoto, 2014:139).



UNNES
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG

Gambar 2.2 *The Health Belief Model* (Priyoto,2014:139)

2.2 KERANGKA TEORI



Gambar 2.3. Kerangka Teori Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Batang

Sumber: Teori HBM Becker, 1974, 1988; Janz dan Becker, 1984 dalam Priyoto (2014:139) dan Lawrence Green (1980:) dalam Priyoto (2014: 6).

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS (studi kasus di warung remang-remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang, didapatkan hasil sebagai berikut :

- 1) Ada pengaruh pengetahuan tentang HIV/AIDS, dukungan mucikari, ketersediaan pelayanan kesehatan, persepsi kerentanan HIV/AIDS, persepsi keseriusan HIV/AIDS, persepsi hambatan pencegahan HIV/AIDS, pencetus tindakan pencegahan HIV/AIDS, akses informasi tentang HIV/AIDS terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.
- 2) Tidak ada pengaruh dukungan teman seprofesi WPSTL dan persepsi manfaat pencegahan HIV/AIDS, terhadap perilaku seksual wanita pekerja seksual tidak langsung dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di Warung Remang-Remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang.

6.2 SARAN

6.2.1 Bagi WPSTL di Warung Remang-Remang

- 1) Diharapkan bagi WPSTL yang bekerja di warung remang-remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang lebih meningkatkan kepatuhan

dalam menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggan.

- 2) Diharapkan bagi WPSTL lebih rutin dalam melakukan tes VCT dan IMS yang dilakukan oleh tenaga penjangkau LSM FKPB dan petugas kesehatan dari Puskesmas.
- 3) WPSTL diharapkan selalu mengikuti kegiatan penyuluhan atau pemberian informasi kesehatan tentang HIV/AIDS, penggunaan kondom, kebersihan diri, dan materi kesehatan lainnya yang diberikan oleh tenaga penjangkau LSM FKPB maupun petugas kesehatan. Selain itu diharapkan WPSTL mengikuti kegiatan peningkatan *softskill* seperti menjahit, potong rambut, dan memasak yang diberikan atau difasilitasi oleh LSM.

6.2.2 Bagi Mucikari

- 1) Bagi mucikari diharapkan agar selalu memberikan motivasi dan dukungan kepada WPSTL untuk selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual, dan mewajibkan WPSTL melakukan negosiasi kondom serta rutin melakukan IMS, dan VCT.
- 2) Bagi mucikari diharapkan selalu rutin melaporkan jumlah serta kondisi terbaru dari anak asuhnya kepada tenaga penjangkau pada saat dilakukan pendataan atau penjangkauan lapangan setiap bulannya.

6.2.3 Bagi Instansi Terkait (LSM FKPB dan Instansi Kesehatan)

- 1) Menyediakan media kesehatan yang berisi informasi tentang pencegahan HIV/AIDS, penggunaan kondom, dan pesan-pesan kesehatan lainnya agar

dapat menambah pengetahuan WPSTL, mucikari, dan pelanggan yang bekunjung.

- 2) Melakukan pendataan atau penjangkauan lebih rutin setiap bulannya, dan melakukan pendataan pada WPSTL yang baru masuk dan sudah keluar, sehingga mengetahui jumlah dan kondisi kesehatan WPSTL.
- 3) Mewajibkan setiap WPSTL yang bekerja di warung remang-remang Luwes Surodadi Gringsing Kabupaten Batang untuk rutin mengikuti VCT dan IMS

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

- 1) Perlu adanya penambahan variabel lain yang berhubungan dengan perilaku seksual WPSTL dalam upaya pencegahan HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Bayu, dkk. 2012. *Perilaku Wanita Pekerja Seksual tidak Langsung (Pendamping Lagu) dalam Pencegahan AIDS di Kabupaten Pekalongan.*
- Ajzen, Icek dan Fishbein, 1980, *Theor of Reasoned Action*, Edisi kesatu (Jogiyanto, 2007)
- Arif, Nurcholis. 2008. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Wanita Seks (WPS) Jalanan dalam Upaya Pencegahan IMS dan HIV/AIDS di Sekitar Alun-Alun dan Candi Prambanan .Kabupaten Klaten.* Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol.3/No.2/ Agustus 2008
- Azam, Mahalul, dkk. 2014. *Model Integrasi Pendidik Komunitas dan Sistem Poin “RP” (Reward-Punishment) Untuk Pencapaian Condom Use 100% di Lokalisasi.* Kemas 10 (1) (2014)25-32. ISSN 1858-1196
- Azwar, Saifudin, 2008, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta
- Budiono, Irwan, 2011. *Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks / Pelanggannya*, Jurnal Kesehatan Masyarakat/ KEMAS 7 (2) (2012) Hal. 89-94, IKM, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang.
- Burhan, Rialike. 2013. *Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Perempuan Terinfeksi HIV/AIDS.* Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol.8, No.1, Agustus 2013.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia.* Jakarta : Departemen Republik Indonesia
- Dinkes Kabupaten Batang. 2015. *Jumlah Kasus HIV/AIDS tahun 2007 hingga Desember 2015 di Kabupaten Batang.* Dinkes Batang
- Exavery, Amon et al. 2012. *Role of condom negotiation on condom use among women of reproductive age in three districts in Tanzania.* BMC Public Health 2012, 12:1097
- Evianty, Roselly, 2008. *Pengaruh Faktor Predisposisi, Pen-dukung dan Penguat Terhadap Tindakan PSK dalam Menggunakan Kondom untuk Pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Teleju Kota Pekan Baru Tahun 2008*, USU, Medan.
- Fadhali, Andi. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV/AIDSdi Kalangan Pramusaji Kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba.* Skripsi

: Peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin Makasar

- Fitriani, Sinta. 2011. *Promosi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- FKPB. 2015. *Review Program P2 HIV/AIDS di Kabupaten Batang*. FKPB
- FKPB. 2015. *Peta Sebaran Lokasi Prostitusi bagi WPS dan WPSTL di Kabupaten Batang Tahun 2015*. FKPB
- Green, W., and Kreuter, M.W., 2005. *Health Program Plan-ning; An Educational and Ecological Approach*. Four Edition, McGraw-Hill, New York.
- Glanz, et al. 2008. *Health behavior and health education Theory, Research, and Practice*. Jossey Bass.USA.
- Green, Lawrence W. et al. 1980. *Perencanaan Pendidikan Kesehatan. Sebuah Pendekatan Diagnosis*. Edisi ke 1. Diterjemahkan oleh: Zulazmi Mamdi, dkk. Jakarta: Proyek Pengembangan FKM Departemen Pendidikan dan Kebudayaan RI
- Hardisman. 2009. *HIV/AIDS di Indonesia : Fenomena Gunung Es dan Peranan Pelayanan Kesehatan Primer*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vo.3, No.5, April 2009.
- Hapsari, Eka. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Waria Pekerja Seks di Kabupaten Kudus Tahun 2015*. Skripsi : Universitas Negeri Semarang
- Hutapea, Ronald. 2011. *AIDS, PMS dan Pemerksaan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- IAKMI. 2010. *Laporan Penelitian Pengembangan Pe-layanan Kesehatan Komprehensif Berbasis Primary Helath Care (PHC) Bagi Pekerja Seks Perempuan (PSP) di Bali*.
- Irianto, Koes. 2014. *Seksologi Kesehatan*. Bandung : Alfabeta.
- Kartono, Kartini. 2011. *Patologi Sosial*. Jakarta : PT Raja Grafindo Persada.
- Kemenkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2012. *Buku Petunjuk Penggunaan Media KIE Versi Pelajar “Aku Bangga Aku Tahu”*. Jakarta :Pusat Promkes Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2012. *Pedoman Penerapan Layanan Komprehensif HIV-IMS Berkesinambungan*. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI

- Kemenkes RI, 2011. *Surveilans Terpadu Biologis Perilaku*. Jakarta : Ditjen PP dan PL Kemenkes RI
- Kusniati, Nunuk. 2000. *PMS dan HIV/AIDS* . Jakarta : PKBI Jakarta
- KPA Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah Tahun 1983 s/d 30 Juni 2015*. KPA Provinsi Jateng
- KPAN, 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS Tahun 2010-2014*. Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Lianne A. Urada; Donald E. Morisky; Nymia Pimentel Simbulan; Jay G. Silverman; Steffanie A.S. 2012. Condom Negotiations among Female Sex Workers in the Philippines: Environmental Influences. PloS ONE, www.plosone.org March 2012, Volume 7, Issue 3.
- Maryani, Linda. 2012. *Hubungan Komponen Health Belief Model (HBM) dengan Penggunaan Kondom pada Anak Buak Kapal (ABK) di Pelabuhan Berlawan*. Jurnal Precure, Tahun 1, Volume 1, April 2011, Universitas Sumatera Utara.
- Nasir, A, dkk. 2011. *Buku Ajar : Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis dan Thesis untuk mahasiswa kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo .2007.*Pendidikan Dan Prilaku Kesehatan* . Jakarta:Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo, 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*,Rineka Cipta, Jakarta.
- Ogden, Jane.1996. *Health Psychology*. Open University Press Buckingham Philadelphia
- Permenkes RI No.21 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV/AIDS
- Pona, La. 1998. *Pekerja Seks Jalanan : Potensi Penularan Penyakit Seksual*. Universitas Gadjah Mada.
- Priyoto. 2014. *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Retnowati, Misrina. 2015. *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Pekerja Seksual dalam Menggunakan Kondom Untuk Pencegahan*

HIV/AIDS di Lokalisasi Gang Sadar Baturaden. Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 6 No.2 Edisi Desember 2015, hlm 20-28.

Riyanto, Agus. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., Becker, M. H. 1988. *Social learning theory and the health belief model*. *Health education Quartely*, Vol 15 (2), 175-183.

Sabri, Luknis. 2010. *Statistik Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers

Sastroasmoro, Sudigdo dan Ismael, Sofyan. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Smet, Bart, 1994. *Psikologi Kesehatan*, PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta

Sugiyono, 2010. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*, ALFABETA, Bandung.

UNAIDS. 2006. *HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Among Sex Workers in Eastern Europe and Central Asia*. UNAIDS Best Practice Collection. May 2006.

Wawan, A dan Dewi M, 2010, *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika

Wawan dan Dewi. 2011. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika

Wee, S; M E Barrett, W M Lian, T Jayabaskar, K W, R Chan.2004.*Determinants of inconsistent condom use with female sex workers among men attending the STD clinic in Singapore*. *Journal Sex Transm Infect*. Vol. 80:310-314.

Widodo, Edy, 2009. *Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan*, Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 4/ No.2/ Agustus 2009 hal 94-102.

World Health Organization (WHO), 2014. *Global of The AIDS epidemic. Epidemic Update and Health Sector Progress To-wards Universal Access. Progress Report 2014*

World Health Organization (WHO), 2011. *Global HIV/AIDS Respons. Epidemic Update and Health Sector Progress To-wards Universal Access. Progress Report 2011*.

Yuliawati, Fitriana. 2009. *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di PUB dan Karaoke, Café dan Diskotek di Kota Semarang*. Tesis : Universitas Diponegoro.

Zhang, et al. 2011. *Predictors of consistent condom use based on the Information-Motivation-Behavioral Skills (IMB) model among female sex workers in Jinan, China*. BMC Public Health 2011, 11:113

