

***THE CORELATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND
ACTION TO PREVENTION OF HIV/AIDS TRANSMISSION IN
FEMALE SEX WORKERS IN TANJUNG BIRA***

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN
TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA
WANITA PEKERJA SEKSUAL DI TANJUNG BIRA**



SULFAIDAH LAUGI

NIM. 105421110617

Skripsi

Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna

Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

15/03/2021

1 exp
Smb. Alumnus

R/0032/00K/21CD

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN LAU

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

A1

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA PEKERJA
SEKSUAL DI TANJUNG BIRA**

SULFAIDAH LAUGE

105421110617

**Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing Skripsi
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar**

Makassar, 6 Maret 2021

Menyetujui Pembimbing,



dr. Andi Pudya Hanum Pratiwi, MID

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA PEKERJA
SEKSUAL DI TANJUNG BIRA**

MAKASSAR, 6 Maret 2021

Pembimbing,



dr. Andi Pudya Hanum Pratiwi, MID

PANITIA SIDANG UJIAN

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira”** telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan tim penguji skripsi Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Hari/Tanggal : Sabtu, 6 Maret 2021

Waktu : 15.00 WITA-Selesai

Tempat : Zoom Meetings

Ketua Tim Penguji,

dr. Andi Pudya Hanum Pratiwi, MID

Anggota Penguji

Anggota I



dr. Nur Faidah, M.Biomed

Anggota II



Dr. Rusli Malli, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Sulfaidah Laugi
Tempat, Tanggal Lahir : Bontobahari, 10 Januari 1997
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Wahyudi, Sp.BS.
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Pudya Hanum Pratiwi, MID.

JUDUL PENELITIAN :

"Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan Terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira"

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan tahap ujian usulan skripsi, penelitian skripsi dan ujian akhir skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan Gelar Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 6 Maret 2021

Mengesahkan,



Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Sulfaidah Laugi
Tempat, Tanggal Lahir : Bontobahari, 10 Januari 1997
Tahun Masuk : 2017
Peminatan : Medical Education
Nama Pembimbing Akademik : dr. Wahyudi, Sp.BS
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Andi Pudya Hanum Pratiwi, MLD

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

"Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira"

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Maret 2021



Sulfaidah Laugi

105421110617

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Sulfaidah Laugi
Ayah : Munzirin Laugi, S.Pd., MM.
Ibu : Hj. Junuriah, S.Kep. Ns.
Tempat, Tanggal Lahir : Bontobahari, 10 Januari 1997
Agama : Islam
Alamat : Jl. Masjid Raya No. 123, Tanah Beru, Kec. Bontobahari, Kab. Bulukumba
Nomor Telepon/HP : 082195917988
Email : Sulfaidahlaugi1001@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- SDN 155 Center Tanah Beru (2003-2009)
- SMPN 1 Bontobahari (2009-2012)
- SMAN 1 Bulukumba (2012-2015)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2017-2021)

**THE CORELATION OF KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND ACTION TO
PREVENTION OF HIV/AIDS TRANSMISSION IN FEMALE SEX WORKERS IN
TANJUNG BIRA**

Sulfaidah Laugi, Andi Pudya Hanum Pratiwi

Medical Faculty, University of Muhammadiyah Makassar

Email: sulfaidahlaugi1001@gmail.com

ABSTRACT

The problem of HIV / AIDS is one of the global health problems that requires joint management. In 2018 there were an estimated 37.9 million people living with HIV including 18.8 million women, 17.4 million boys and 1.7 million children aged less than 15 years. The number of new HIV infections in 2018 was 1.7 million cases, while the number of deaths due to AIDS was 770,000 cases. Based on data from the Bulukumba District Health Office, the number of people with HIV / AIDS has reached 251 people as of November 2018, there are 35 new cases as of September 2019. This study aims to look at the Relationship of Knowledge, Attitudes and Actions to Preventing HIV-AIDS Transmission to Female Sexual Workers. in Tanjung Bira, Bontobahari District, Bulukumba Regency in 2020. The type of research used in this research is quantitative research with a cross sectional study design. The population in this study were all sexual workers (FSW) residing in Tanjung Bira. The sampling technique was a total sampling of 90 female sexual workers. Methods of data analysis using univariate analysis and bivariate analysis with the chi-square test. The results of the chi-square test stated that there was no relationship between knowledge and efforts to prevent HIV and AIDS ($p = 1,000 > 0.05$), there was a relationship between attitudes and prevention of HIV and AIDS ($p = 0.016 < 0.05$), there was a relationship between the ability to negotiate condom use with HIV and AIDS prevention efforts ($p = 0.000 < 0.05$), there was a relationship between the role of health workers and the prevention of HIV and AIDS ($p = 0.000 < 0.05$), and there was a relationship between pimping support and prevention efforts. HIV and AIDS among FSW ($p = 0.025 < 0.05$). It is hoped that female sex workers should increase their knowledge, attitudes, and application of condom use so that FSW are able to prevent HIV and AIDS. In addition, there is a need for the role of health workers such as periodically and providing counseling to pimps, so that pimps gain knowledge about HIV and AIDS. Pimps should also make regulations so that FSW always use condoms when having sex, and give sanctions to FSW who violate these regulations.

Keywords: HIV, AIDS, Female Sex Workers .

HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL DI TANJUNG BIRA

Sulfaidah Laugi, Andi Pudya Hanum Pratiwi

Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar

email : sulfaidahlaugi1001@gmail.com

ABSTRAK

Masalah HIV/AIDS adalah salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan penanganan bersama. Pada tahun 2018 ada sekitar 37,9 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 18,8 juta perempuan, 17,4 juta laki-laki, dan 1,7 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2018 sebesar 1,7 juta kasus, sedangkan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 770.000 kasus. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, jumlah pengidap HIV/AIDS mencapai 251 pengidap hingga November 2018, terdapat 35 kasus baru hingga September 2019. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pencegahan Penularan HIV-AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira, Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pekerja seksual (WPS) yang berada di Tanjung Bira. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 90 orang Wanita Pekerja Seksual. Metode analisis data menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat dengan uji chi-square. Hasil uji chi-square menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS ($p=1,000 > 0,05$), ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS ($p=0,016 < 0,05$), ada hubungan antara kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS ($p=0,000 < 0,05$), ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS ($p=0,000 < 0,05$), dan ada hubungan antara dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS ($p=0,025 < 0,05$). Diharapkan kepada Wanita Pekerja Seksual agar lebih meningkatkan pengetahuan, sikap, serta kemampuan negosiasi penggunaan kondom agar WPS mampu melakukan upaya pencegahan HIV dan AIDS. Selain itu, perlu adanya peran petugas kesehatan seperti pemeriksaan secara berkala dan pemberian penyuluhan kepada mucikari, sehingga mucikari memperoleh pengetahuan tentang HIV dan AIDS. Mucikari juga sebaiknya membuat peraturan agar WPS senantiasa menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks, dan memberi sanksi kepada WPS yang melanggar peraturan tersebut.

Kata Kunci : HIV , AIDS, Wanita Pekerja Seksual

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas segala rahmat dan hidayah yang Allah SWT berikan kepada kita semua sebagai makhluknya. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada bimbingan Nabi Muhammad SAW. Yang telah membawa kita dari Alam kegelapan ke Alam yang terang bederang seperti sekarang ini. Alhamdulillah atas izin Allah SWT penulis telah menyelesaikan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira”. Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar. Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. dr. H. Mahmud Ghaznawie, Ph.D, Sp.PA (K) selaku Dekan Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Makassar.
2. dr. Andi Pudya Hanum Pratiwi, MID selaku Dosen Pembimbing saya yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing, memberikan pengarahan dan koreksi sampai penelitian ini selesai.
3. Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D selaku penanggung jawab penelitian yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan pengetahuan tentang metodologi penelitian.
4. dr. Wahyudi Sp.BS selaku Pembimbing Akademik yang telah membimbing saya selama 7 semester.
5. Orang tua penulis yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayang serta memberikan doa dan semangat yang tak ternilai harganya kepada penulis. Terimakasih karena selalu tidak menyerah dalam membesarkan dan mendidik agar menjadi anak yang berbakti.
6. Teman-teman seperjuanganku angkatan 2017 (Argentaffin) yang selama ini berjuang bersama-sama baik di bidang akademik maupun non akademik.
7. Sahabat-sahabat saya Andi Wardha Fakhriana, SKM yang sangat membantu dari awal sampai akhir penelitian, Sartika, SE. Mirnadewi, S.Pi. Deni

Andriani, SE dan Triyasti Handayani, SE yang selalu memberikan semangat dan dukungan.

8. Untuk Nur Hijir Ismail Bahar yang selalu memberikan semangat dan membantu selama penyusunan skripsi.
9. Untuk semua responden penelitian, terimakasih atas bantuan, kerjasama, dan kesediannya menjadi responden penelitian bagi penulis.
10. Seluruh Staf Dosen dan Staf Karyawan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebut satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

Dalam penulisan penelitian ini jauh dari kata kesempurnaan. Sehingga terdapat kekurangan didalamnya. Oleh karena itu, penulis sangat berharap kepada pembaca untuk memberikan kritik dan saran terkait penelitian ini.

Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa menuntun kita ke jalan yang benar dan kita selalu berusaha untuk mendekatkan diri kepada-Nya agar dimudahkan untuk menjemput surga yang dijanjikan Allah SWT. Aamiin yaa Rabbal 'Alamiin.

Makassar, 6 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
RIWAYAT HIDUP	
ABSTRACT	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.4. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Tinjauan Umum Tentang HIV/AIDS	8
2.2. Tinjauan Umum Tentang Perilaku	19
2.3. Tinjauan Umum Tentang Wanita Pekerja Seks	24
2.4. Kerangka Teori	32
BAB III KERANGKA KONSEP	33
3.1. Dasar Pemikiran Variabel yang Akan Diteliti	33
3.2. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	35
3.3. Hipotesis	36
3.4. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	37
BAB IV METODE PENELITIAN	47
4.1. Jenis Penelitian	47

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	47
4.3. Populasi dan Sampel	47
4.4. Metode Pengumpulan Data	48
4.5. Sumber Data Penelitian	48
4.6. Pengolahan dan Analisis Data	48
4.7. Penyajian Data	50
BAB V HASIL PENELITIAN	51
5.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	51
5.2. Hasil Penelitian	52
BAB VI PEMBAHASAN	65
6.1. Pembahasan Hasil Penelitian	65
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Umur WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	52
Tabel 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020.....	53
Tabel 5.3. Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	53
Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan WPS terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020.....	54
Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap WPS terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020.....	55
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom pada WPS terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	56
Tabel 5.7. Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	57

Tabel 5.8. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Mucikari terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	58
Tabel 5.9. Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	59
Tabel 5.10. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	60
Tabel 5.11. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	61
Tabel 5.12. Hubungan Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	61
Tabel 5.13. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	62
Tabel 5.14. Hubungan Dukungan Mucikari dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori.....	32
Gambar 3.1. Kerangka konsep.....	35

DAFTAR LAMPIRAN

1. Kuisioner Penelitian
2. Analisis SPSS
3. Tabel Distribusi Responden
4. Surat izin penelitian
5. Uji Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Kemenkes, 2017).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) adalah sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh karena terinfeksi HIV (Kemenkes, 2017).

Masalah HIV/AIDS adalah salah satu masalah kesehatan global yang memerlukan penanganan bersama. Pada tahun 2018 ada sekitar 37,9 juta orang hidup dengan HIV yang meliputi 18,8 juta perempuan, 17,4 juta laki-laki, dan 1,7 juta anak berusia kurang dari 15 tahun. Jumlah infeksi baru HIV pada tahun 2018 sebesar 1,7 juta kasus, sedangkan jumlah kematian akibat AIDS sebanyak 770.000 kasus (UNAIDS, 2019).

Menurut WHO (2019) untuk pertama kalinya pada tahun 2018, orang-orang dari kelompok populasi kunci (pria yang berhubungan seks dengan pria; orang yang menyuntikkan narkoba; pekerja seks dan klien mereka; dan orang-orang transgender) dan pasangan seksualnya menyumbang lebih dari setengah dari semua infeksi HIV baru secara global (sekitar 54%). Untuk wilayah Eropa

Timur, Asia Tengah, Timur Tengah dan Afrika Utara, kelompok-kelompok ini menyumbang sekitar 95% dari infeksi HIV baru.

Indonesia merupakan salah satu negara di wilayah Asia dengan pertumbuhan kasus HIV dan AIDS relatif lebih cepat dan termasuk dalam daerah epidemi terkonsentrasi (*Concentrated Level Epidemic*) yang paling berisiko, artinya negara yang mempunyai tingkat prevalensi HIV lebih dari 5% pada subpopulasi tertentu misalnya pada kelompok penaja seks dan pada para pengguna NAPZA (narkotika, psikotropika, dan zat adiktif). Sejak kasus pertama yang ditemukan pada tahun 1987 pada seorang wisatawan Belanda yang berkunjung dan meninggal di Bali, sampai saat ini kasus baru HIV terus meningkat. Sehingga diperlukan pelaksanaan program yang sesuai dengan jumlah target populasinya agar situasi dan epidemik HIV/AIDS yang diperkirakan terus meningkat dapat dikendalikan (Ardiyanti, et al., 2018).

Meningkatnya kasus HIV dan AIDS dari tahun ke tahun disebabkan oleh beberapa faktor seperti meningkatnya industri yang berkaitan dengan seks seperti semakin banyaknya tempat hiburan malam (THM) yang berkedok karaoke dan menjamurnya panti-panti pijat, juga mobilitas penduduk yang tinggi termasuk nelayan dari negara tetangga, meningkatnya angka kemiskinan dan pengangguran, meningkatnya pengguna NAPZA suntik yang akan lebih mempercepat epidemi lebih lanjut, dan akan menulari ibu-ibu rumah tangga, bayi-bayi, remaja putra/putri (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2017).

Wanita Pekerja Seks (WPS) merupakan salah satu kelompok yang memiliki risiko tinggi untuk menularkan HIV/AIDS. Hal ini mengakibatkan tingginya infeksi menular seksual dan HIV pada kelompok WPS. Tingginya prevalensi HIV pada kalangan WPS menyebabkan penularan HIV pada pelanggan semakin meningkat. Wanita pekerja seks merupakan populasi kunci yang mayoritas dapat terserang HIV/AIDS, hal ini dikarenakan pekerjaan mereka yang sangat berisiko, baik untuk dirinya sendiri maupun untuk orang lain (Hosnia, 2017).

Yuliza (2019) dalam penelitiannya mengatakan Wanita Pekerja Seksual (WPS) dan pelanggannya merupakan orang yang sangat berisiko dalam menularkan penyakit HIV/AIDS karena melakukan perilaku seksual yang tidak aman. WPS pada umumnya tidak memiliki posisi yang kuat dalam pemakaian kondom dengan pelanggannya. Pendidikan, pengetahuan, sikap dan ketersediaan sarana menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yang diperkuat dengan dukungan sosial dari lingkungan.

Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV pada kelompok berisiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya. Bagaimanapun WPS juga perempuan yang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Meskipun saat ini kondom telah terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS termasuk HIV pada hubungan seksual berisiko, penggunaan kondom pada WPS di Indonesia disinyalir masih rendah (Arjianti & Santik, 2017).

Selanjutnya, hasil penelitian Zulmeliza Rasyid (2019) menyatakan bahwa petugas kesehatan sangat berperan penting dalam upaya pencegahan HIV/AIDS. Jika petugas berperan baik dalam memberikan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom, maka WPS tersebut akan menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Dalam penelitian tersebut, peneliti berpendapat bahwa peran petugas kesehatan masih rendah. Sosialisasi tentang upaya penggunaan kondom, penyebaran brosur dan poster di lokasi masih kurang, petugas kesehatan hanya tiga bulan sekali dalam melakukan penyuluhan, seharusnya petugas kesehatan melakukan penyuluhan kepada WPS setiap bulannya. Dengan demikian dapat meningkatkan perilaku WPS dalam menggunakan kondom.

Tanjung Anitasari (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa mucikari merupakan sosok yang memiliki pengaruh cukup kuat dalam perilaku WPS agar menggunakan kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual berisiko. Akan tetapi, tidak semua mucikari memberikan dukungan kepada WPS-nya terutama dalam hal penggunaan kondom. Hal ini dapat terjadi karena mucikari masih berorientasi pada uang sehingga mereka kurang memberi perhatian kepada kesehatan WPS.

Bila dilihat dari kelompok sasaran yang risiko tinggi (risti) maka Kabupaten Bulukumba termasuk daerah yang berisiko tinggi karena selain merupakan daerah tujuan wisata, terdapat pula beberapa kelompok waria dan banyak pelaut antar pulau, sehingga tidak tertutup kemungkinan kasus tersebut sudah ada, namun masih terselubung dalam masyarakat. Selain itu, adanya

daerah wisata memberi peluang terjadinya penyalahgunaan perilaku seks yang merupakan salah satu sumber penularan penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, jumlah pengidap HIV/AIDS mencapai 251 pengidap hingga November 2018. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba terdapat 35 kasus baru hingga September 2019. Risiko penyebaran penyakit HIV/AIDS berada di Tanjung Bira (Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, 2019).

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pencegahan Penularan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira, Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, permasalahan yang diperoleh adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS?
2. Bagaimana hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS?
3. Bagaimana hubungan kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS?
4. Bagaimana hubungan peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS?

5. Bagaimana hubungan dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Tindakan terhadap Pencegahan Penularan HIV-AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira, Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS.
- b. Untuk mengetahui hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS.
- c. Untuk mengetahui hubungan kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS.
- d. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS.
- e. Untuk mengetahui hubungan dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

- a. Diharapkan adanya peran petugas kesehatan dan mucikari pada WPS sehingga mereka dapat memelihara kesehatannya terutama dalam melakukan upaya pencegahan terhadap HIV dan AIDS.

- b. Sebagai bahan masukan dan evaluasi guna meningkatkan derajat kesehatan terutama pada kesehatan reproduksi.
- c. Dapat membantu pihak-pihak terkait dalam rangka membuat kebijakan dan menentukan program intervensi sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS.

2. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menambah literatur dan informasi bagi mahasiswa khususnya menambah dan mengembangkan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan khususnya mengenai HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- b. Dapat digunakan sebagai sumber informasi guna pengembangan ilmu pengetahuan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

- a. Menambah wawasan, meningkatkan pengetahuan serta pengalaman peneliti tentang permasalahan kesehatan yang ada khususnya tentang perilaku wanita pekerja seksual (WPS) terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang HIV dan AIDS

1. Definisi HIV

Patogen yang menyerang sistem imun manusia, terutama seluruh sel yang mempunyai penanda CD4+ dipermukaannya misalnya makrofag dan limfosit T disebut *Human immunodeficiency virus* (HIV) (Tanto, et al., 2016).

2. Definisi AIDS

Acquired-immunodeficiency syndrome (AIDS) adalah suatu kondisi (sindrom) immunosupresif yang berkaitan erat dengan beragam infeksi oportunistik, neoplasma sekunder, dan manifestasi neurologic tertentu dampak infeksi HIV (Tanto, et al., 2016).

3. Etiologi HIV dan AIDS

Human Immunodeficiency Virus pertama kali ditemukan oleh Montagnier (Institute Pasteur, Paris 1983), seseorang ilmuwan yang berasal dari Perancis, yang mengisolasi virus ini dari seorang pasien yang memiliki gejala limfadenopati. Pada saat itu virus ini masih disebut *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV).

Gallo (National Institute of Health, USA 1984) menemukan *Human T Lymphotropic Virus* (HTL-III) yang juga merupakan penyebab AIDS. Penelitian selanjutnya menggambarkan bahwa LAV serta HTL-III adalah

virus yang sama, sehingga saat pertemuan International Committee on Taxonomy of Viruses (1986), WHO memberikan nama resmi HIV.

Pada tahun 1986 di Afrika ditemukan virus lain yang dapat juga menyebabkan AIDS, disebut HIV-2 yang memiliki perbedaan dengan HIV-1 secara genetik maupun antigenik. Agar memudahkan kedua virus itu disebut sebagai HIV saja. Terdapat bukti yang mengindikasikan bahwa simpanse *Pan troglodytes* menjadi asal infeksi HIV-1 dan monyet *Cercopithecus aethiops* yang berasal Afrika Barat sebagai sumber infeksi HIV-2 pada populasi manusia (Veronica, 2016).

4. Patogenesis HIV dan AIDS

Karakteristik utama infeksi HIV dan AIDS adalah deplesi limfosit pemicu pembantu T (*T helper-inducer lymphocytes*), dampak replikasi HIV pada populasi limfosit ini, menyebabkan kematian sel T yang tidak terinfeksi melalui mekanisme tak langsung. Sel T mengekspresikan penanda fenotip CD4⁺ di permukaannya. Limfosit CD4⁺ adalah target utama infeksi HIV sebab virus memiliki afinitas terhadap molekul permukaan CD4⁺. Limfosit CD4⁺ berfungsi mengoordinasikan beberapa fungsi imunologis yang penting. Hilangnya fungsi tersebut mengakibatkan gangguan respons imun yang progresif.

Kejadian infeksi HIV primer bisa dipelajari pada bentuk infeksi akut *Simian Immunodeficiency Virus* (SIV). SIV bisa menginfeksi limfosit CD4⁺ dan monosit di mukosa vagina. *Antigen-presenting cells* membawa virus menuju ke kelenjar getah bening regional. Pada bentuk ini virus dideteksi di

kelenjar getah bening dalam 5 hari sesudah inokulasi. Sel individual pada kelenjar getah bening yang mengekspresikan SIV dapat dideteksi menggunakan hibridisasi insitu pada waktu 7 hingga 14 hari sesudah inokulasi. Viremia SIV dideteksi 7 sampai 21 hari setelah infeksi. Puncak jumlah sel yang mengekspresikan SIV pada kelenjar getah bening berhubungan dengan puncak antigenemia p26 SIV. Jumlah sel yang mengekspresikan virus pada jaringan limfoid selanjutnya menurun secara cepat serta dihubungkan sementara dengan pembentukan respons imun spesifik. Koinciden dengan menghilangnya viremia merupakan peningkatan sel limfosit CD8⁺. Walaupun demikian tidak dapat dikatakan bahwa respons sel limfosit CD8⁺ mengakibatkan kontrol optimal terhadap replikasi HIV.

Replikasi HIV terdapat pada keadaan *steady-state* beberapa bulan setelah infeksi. Kondisi ini menetap relatif stabil selama beberapa tahun namun lamanya sangat bervariasi. Faktor yang mempengaruhi tingkat replikasi HIV dengan demikian dilihat dari perjalanan kekebalan tubuh pejamu.

Setelah beberapa minggu terinfeksi maka antibody terdapat disirkulasi, tetapi secara umum dapat dideteksi pertama kali setelah replikasi virus sudah menurun sampai ke level *steady-state*. Walaupun antibody ini umumnya mempunyai aktifitas netralisasi yang kuat melawan infeksi virus tetapi ternyata tidak dapat mematikan virus. Dengan cara adaptasi pada amplopnya termasuk kemampuannya mengubah situs glikosilasinya, akibatnya konfigurasi 3 dimensinya berubah merupakan cara virus

menghindar dari netralisasi oleh antibodi sehingga netralisasi yang diperantarai oleh antibodi tidak dapat terjadi (Setiati, et al., 2014).

5. Cara Penularan HIV dan AIDS

Cara penularan HIV/AIDS dapat dibedakan menjadi 3 cara, yaitu sebagai berikut (Hosnia, 2017):

a. Penularan Seksual

Secara umum dapat dikatakan, hubungan seksual adalah cara penularan HIV yang paling sering terjadi. Virus dapat ditularkan dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra atau pasangan seksualnya, baik dari laki-laki atau perempuan atau sebaliknya (heteroseksual) maupun dari sesama jenis kelamin (homoseksual) atau yang mendonorkan semennya kepada orang lain. Risiko terinfeksi HIV melalui hubungan seksual tergantung kepada beberapa hal:

- 1) Kemungkinan bahwa mitra seksual terinfeksi HIV. Angka kejadian infeksi HIV pada penduduk seksual aktif sangat bervariasi antara satu daerah dengan daerah yang lainnya, juga berbeda antara satu kelompok penduduk dengan kelompok penduduk lainnya dalam satu daerah. Kemungkinan proporsi seorang terinfeksi HIV melalui hubungan seksual, umumnya dapat dikatakan tergantung jumlah proporsi mitra seksual dalam tahun-tahun terakhir. Di daerah yang cara penularan HIV terbanyak melalui hubungan heteroseksual maka kelompok masyarakat yang berisiko untuk terinfeksi HIV adalah PSK dan laki-laki yang sering kali berhubungan dengan PSK. Sedangkan

untuk negara maju, angka kejadian infeksi lebih tinggi dijumpai pada homoseksual, biseksual dan penggunaan obat narkotika suntik.

- 2) Cara salah melakukan hubungan seksual. Semua hubungan seksual mempunyai risiko penularan HIV, namun risiko tertinggi terjadinya infeksi HIV pada pria dan wanita adalah mereka yang berlaku sebagai penerima dari hubungan seksual anal dengan mitra seksual yang terinfeksi HIV. Hubungan cara vaginal kemungkinan membawa risiko tinggi bagi pria dan wanita heteroseksual daripada oralgenital. Secara teori masturbasi bersama akan memungkinkan adanya penularan semen atau cairan vagina atau cairan mulut (serviks) yang secara teori dapat menimbulkan risiko penularan HIV.
- 3) Banyaknya virus yang terdapat dalam darah atau cairan sekresi mitra seksual yang terinfeksi. Seseorang yang terinfeksi HIV jelas akan lebih infeksius sejalan dengan perkembangannya menjadi penderita AIDS.
- 4) Keberadaan penyakit menular seksual lain yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV.

b. Penularan Parenteral

Penularan ini terjadi melalui transfusi dengan darah yang terinfeksi HIV atau produk darah atau penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi dengan HIV atau peralatan yang melukai mukosa kulit.

c. Penularan Perinatal

- 1) Tahu (*know*), 'tahu' diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari (*recall*). Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Cara untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari adalah menguraikan, menyebutkan, mendefinisikan, dan menyatakan.
- 2) Memahami (*comprehension*), memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar serta dapat menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya.
- 3) Aplikasi (*application*), aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada keadaan sebenarnya. Aplikasi pada domain kognitif adalah seperti penggunaan rumus, metode, prinsip dan hukum berdasarkan informasi yang diterima oleh individu.
- 4) Analisis (*analysis*), analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi ke dalam komponen-komponen yang masih dalam suatu struktur organisasi dan berkaitan. Mengukur analisis dapat dilihat dari dapat menggambarkan, mem-bedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.
- 5) Sintesis (*synthesis*), sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian lain dalam suatu bentuk kesatuan yang baru. Cara mengukur sintesis seseorang terhadap materi yang

telah dipelajari adalah seseorang tersebut mampu menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan teori yang telah ada.

- 6) Evaluasi (*evaluation*), hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek yang dipelajari. Penilaian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

b. Domain sikap

Reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus (objek) merupakan pengertian sikap. Sikap memiliki empat tingkatan yaitu:

- 1) Menerima (*receiving*), diartikan bahwa seseorang bersedia dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh objek tertentu.
- 2) Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap yang menerima suatu ide.
- 3) Menghargai (*valuing*), yaitu memberikan suatu penilaian baik terhadap suatu objek dan mampu mengajak orang lain berdiskusi tentang suatu permasalahan.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*), artinya bersedia menanggung segala risiko atas segala sesuatu berdasarkan keputusan sebelumnya.

c. Domain psikomotor

Suatu sikap pada diri individu yang terwujud dalam suatu tindakan, agar tindakan tersebut dapat terwujud dan dibutuhkan faktor pendukung

dan fasilitas merupakan pengertian sikap. Psikomotor mempunyai empat tingkatan yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*), adalah mengenal dan memilih berbagai objek sesuai dengan tindakan yang akan diambil.
- 2) Respon terpimpin (*guided response*), adalah dapat melakukan sesuatu kegiatan atau aktivitas sesuai dengan urutan yang benar.
- 3) Mekanisme (*mechanism*), adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh seseorang dengan benar dan otomatis atau sudah menjadi kebiasaan dalam urutan yang benar sesuai contoh yang telah dipelajari.
- 4) Adaptasi (*adaptation*), adalah suatu aktivitas yang telah berkembang dan dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

C. Tinjauan Umum tentang Wanita Pekerja Seks

1. Pengertian Pekerja Seks

Pengertian pekerja seks diartikan sebagai kurang beradab karena keroyalan relasi seksualnya dalam bentuk penyerahan diri pada banyak laki-laki untuk pemuasan seksual dan mendapatkan imbalan jasa atau uang bagi pelayanannya. Pekerja seks merupakan peristiwa penjualan diri dengan jalan menjualbelikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran (Johana, et al., 2017).

Pekerja Seks Komersial (PSK) adalah salah satu jenis profesi yang mengalami bentuk sosial buruk dan penuh stigma sampai dikategorikan sebagai sampah masyarakat (Destianti & Harnani, 2018).

2. Wanita Pekerja Seksual

Wanita Pekerja Seksual (WPS) adalah perempuan yang menerima uang atau barang dalam pertukaran untuk layanan seksual dan secara sadar menentukan kegiatan tersebut sebagai pekerjaan untuk mendapatkan penghasilan. Wanita Pekerja Seksual dikenal menjadi risiko yang signifikan untuk masalah kesehatan termasuk infeksi menular seksual seperti HIV (Johar, et al., 2018).

Berdasarkan tempat dimana mereka melakukan layanan mereka atau tempat dimana pelanggan menjemput mereka, Wanita Pekerja Seksual (WPS) telah dikategorikan sebagai berikut (Magdalena & Herlina, 2016):

- a. Pekerja Seks Langsung: menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber utama pendapatan. Pekerja Seks Langsung merupakan para pekerja seks yang secara terang-terangan beroperasi di lingkungan lokasi yang telah terdaftar di bawah pengawasan medis.
- b. Pekerja Seks tidak Langsung: bekerja di bisnis hiburan seperti di bar, karaoke, salon kecantikan atau panti pijat, yang meningkatkan pendapatan mereka dengan menjual seks juga. Perlu dicatat bahwa tidak semua orang yang bekerja di tempat-tempat ini menjual seks.

3. Motif yang Melatarbelakangi Wanita menjadi Pekerja Seks

Beberapa studi telah dilakukan untuk mengungkap alasan di balik perilaku prostitusi. Menurut Weisberg dalam penelitian Nurhayati (2018) mengungkapkan tiga motif utama yang menyebabkan wanita ingin menjadi pekerja seks, yaitu:

- a. Motif psikoanalisis menekankan aspek neurosis pelacuran, seperti kebutuhan untuk menentang standar orang tua dan sosial.
- b. Faktor yang memotivasi secara sadar yaitu motif ekonomi. Motif ekonomi ini yang dimaksud adalah uang.
- c. Motivasi situasional, termasuk di dalamnya penyalahgunaan fisik, penyalahgunaan kekuasaan orang tua, merendahkan dan buruknya hubungan dengan orang tua. Weisberg juga meletakkan pengalaman di awal kehidupan, seperti pengalaman peristiwa traumatik dan pengalaman seksual diri sebagai bagian dari motivasi situasional. Dalam banyak kasus ditemukan bahwa perempuan menjadi pelacur karena hamil di luar nikah atau telah kehilangan keperawanan sebelum menikah.

Berbeda dengan pendapat Weisberg, Greenwald dalam penelitian Nurhayati (2018) mengemukakan bahwa faktor yang melatarbelakangi seseorang untuk menjadi pelacur adalah faktor kepribadian. Ketidakbahagiaan karena pola hidup, pemenuhan kebutuhan untuk membuktikan tubuh yang menarik melalui hubungan seksual dengan bermacam-macam pria, dan sejarah perkembangan cenderung mempengaruhi perempuan menjadi pelacur.

Kemudian secara rinci Kartini Kartono dalam Nurhayati (2018) menjelaskan motif-motif yang melatarbelakangi pelacuran pada wanita adalah sebagai berikut:

- a. Adanya kecenderungan melacurkan diri pada banyak wanita untuk menghindarkan diri dari kesulitan hidup, dan mendapatkan kesenangan

melalui jalan pintas, kurang pendidikan, kurang pengertian, dan buta huruf, sehingga menghalalkan pelacuran.

- b. Ada nafsu-nafsu seks yang abnormal, tidak terintegrasi dalam kepribadian, dan keroyalan seks. *Hysteris dan hyperseks*, sehingga tidak merasa puas mengadakan relasi seks dengan satu pria/suami.
- c. Faktor kemiskinan, tekanan ekonomi, dan pertimbangan-pertimbangan ekonomis untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya, khususnya dalam usaha mendapatkan status sosial yang lebih baik.
- d. Aspirasi materiil yang tinggi pada diri wanita, kesenangan, dan keserakahan terhadap pakaian-pakaian indah dan perhiasan mewah. Ingin hidup mewah, namun malas bekerja.
- e. Ada keinginan untuk melebihi teman putri, kakak, ibu sendiri, tante-tante atau wanita-wanita *mondain* lainnya.
- f. Rasa ingin tahu anak remaja pada masalah seks, yang kemudian tenggelam dalam dunia pelacuran oleh bujukan bandit-bandit seks.
- g. Anak-anak remaja memberontak terhadap aturan keras orang tua yang menekankan banyak tabu dan peraturan seks. Juga memberontak terhadap masyarakat dan norma-norma susila yang dianggap terlalu mengekang diri anak-anak remaja, mereka lebih menyukai pola seks bebas.
- h. Pada masa kanak-kanak pernah melakukan hubungan seks atau suka melakukan hubungan seks sebelum perkawinan (ada *premarital sexrelation*) untuk sekedar iseng atau untuk menikmati "masa indah" di kala muda.

- 
- i. Gadis-gadis dari daerah perkampungan melarat dan kotor dengan lingkungan yang immoral yang sejak kecilnya selalu melihat persenggamaan orang-orang dewasa secara kasar dan terbuka, sehingga terkondisikan mentalnya dengan tindak-tindak asusila. Sehingga menggunakan mekanisme pelacuran untuk mempertahankan hidupnya.
- j. Bujuk rayu para calo dan kaum laki-laki, terutama yang menjajikan pekerjaan terhormat dengan gaji tinggi.
- k. Banyaknya stimulasi seksual dalam bentuk: gambar-gambar porno, film-film biru, bacaan cabul, geng-geng anak muda yang mempraktikkan seks dan lain-lain.
- l. Wanita pelayan toko dan pembantu rumah tangga tunduk dan patuh melayani kebutuhan seks dari majikannya untuk tetap mempertahankan pekerjaannya.
- m. Penundaan perkawinan, jauh sesudah kematangan biologis, disebabkan oleh pertimbangan-pertimbangan ekonomis dan standar hidup yang tinggi. Lebih suka melacurkan diri daripada kawin.
- n. Disintegrasi dan Disorganisasi dari kehidupan keluarga, *broken home*, ayah dan ibu lari, kawin lagi atau hidup bersama dengan partner lain. Sehingga anak remaja merasa sangat sengsara batinnya, memberontak, tidak bahagia, lalu menghibur diri dengan cara masuk ke dalam dunia pelacuran.
- o. Mobilitas dari jabatan atau pekerjaan kaum laki-laki dan tidak sempat membawa keluarganya.

- p. Adanya ambisi besar pada diri wanita untuk mendapatkan status sosial yang tinggi, dengan jalan yang pintas tanpa kerja berat, tanpa suatu skill atau keterampilan khusus.
- q. Adanya anggapan bahwa wanita memang dibutuhkan dalam bermacam-macam permainan cinta, baik sebagai iseng belaka maupun sebagai tujuan-tujuan dagang.
- r. Pekerjaan sebagai lacur tidak membutuhkan keterampilan, mudah dikerjakan asal orang yang bersangkutan memiliki kecantikan, kemudaan dan keberanian, tidak memerlukan inteligensi tinggi.
- s. Anak-anak gadis dan wanita-wanita muda yang kecanduan obat bius (ganja, morfin, heroin, candu, minuman dengan kadar alkohol tinggi, dan lain-lain) banyak yang menjadi pelacur untuk memperoleh uang pembeli obat-obatan tersebut.
- t. Oleh pengalaman-pengalaman traumatis dan shock mental misalnya gagal dalam perkawinan, dimadu, sehingga muncul kematangan seks yang terlalu dini dan abnormalitas seks.
- u. Ajakan teman-teman sekampung/sekota yang sudah terjun terlebih dahulu dalam dunia pelacuran.
- v. Tidak dipuaskan oleh pihak suami, tetapi kebutuhan seks normal.

4. Pandangan Islam tentang Wanita Pekerja Seksual

Dalam agama Islam, salah satu perbuatan zina adalah pelacuran. Pandangan hukum Islam tentang perzinahan jauh berbeda dengan konsep hukum konvensional atau hukum positif, karena dalam hukum Islam, setiap

hubungan seksual tanpa ikatan pernikahan (yang diharamkan) seperti pelacuran masuk ke dalam salah satu perzinaan yang harus diberikan sanksi hukum kepadanya, baik itu dalam tujuan komersil ataupun tidak, baik yang dilakukan oleh seseorang yang telah berkeluarga ataupun belum. Para pekerja seks yang rutinitasnya identik dengan perzinaan merupakan bentuk lain dari penyimpangan seksual dimana terjadi hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan tidak berdasarkan pada ikatan tali perkawinan (Amalia, 2018).

Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Al-Nuur/24:2 yang berbunyi:

الرَّانِيَةُ وَالرَّانِي فَاجْلِسَا كُلُّ وَاحِدٍ مِّنْهُمَا مِائَةَ جَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ
بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلَيَشْهَدُ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ

Terjemahnya:

“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman.”

Adapun sanksi yang akan diberikan kepada pezina yang telah menikah dijelaskan melalui salah satu hadits. ‘Umar bin Khattab mengingatkan bahwa: “Sesungguhnya Allah telah mengutus dengan haq dan menurunkan kepada beliau kitab suci. Salah satu yang diturunkan adalah ayat tentang kewajiban rajam (melempar pezina yang telah kawin hingga mati) (Fitriani, 2017).

Menurut hukum Islam pelacuran merupakan perzinaan yang dilakukan terus menerus. Jika dilihat dari faktor ekonomi, perbuatan zina

menghasilkan uang bagi orang yang melakukannya terutama bagi pelaku wanita. Untuk memenuhi gaya hidup yang semakin mewah, maka banyak kalangan ekonomi bawah yang menjual dirinya kepada laki-laki hidung belang. Para pelaku pria biasanya memberikan uang setelah melakukan hubungan seks kepada para wanita ekonomi lemah dan berpendidikan rendah seperti di lokalisasi WPS (wanita pekerja seks) atau di hotel-hotel. Tetapi tidak menutup kemungkinan, wanita-wanita kaya yang membayar laki-laki hanya sekedar untuk memuaskan nafsu seksnya saja dan bahkan parahnya, wanita-wanita kaya itu melakukan perzinahan dan membayar pelacur laki-laki untuk menunjukkan harga dirinya didepan teman-temannya (Amalia, 2018).

Zina yang berarti menggauli seseorang yang diharamkan, baik melalui dubur maupun kubul. Menurut M. Quraish Shihab, zina berarti "persentuhan dua alat kelamin dari jenis yang berbeda dan yang tidak terikat oleh akad nikah atau kepemilikan, dan tidak juga disebabkan oleh syubhat (kesamaran). Hukumnya merupakan salah satu dosa besar setelah membunuh dan sirik kepada Allah swt". Ayat yang dijadikan dasar pemikiran adalah sebagaimana firman Allah swt dalam Q.S Al-Isra/17: 32 yang berbunyi:

وَلَا تَقْرَبُوا الزَّانَا إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا

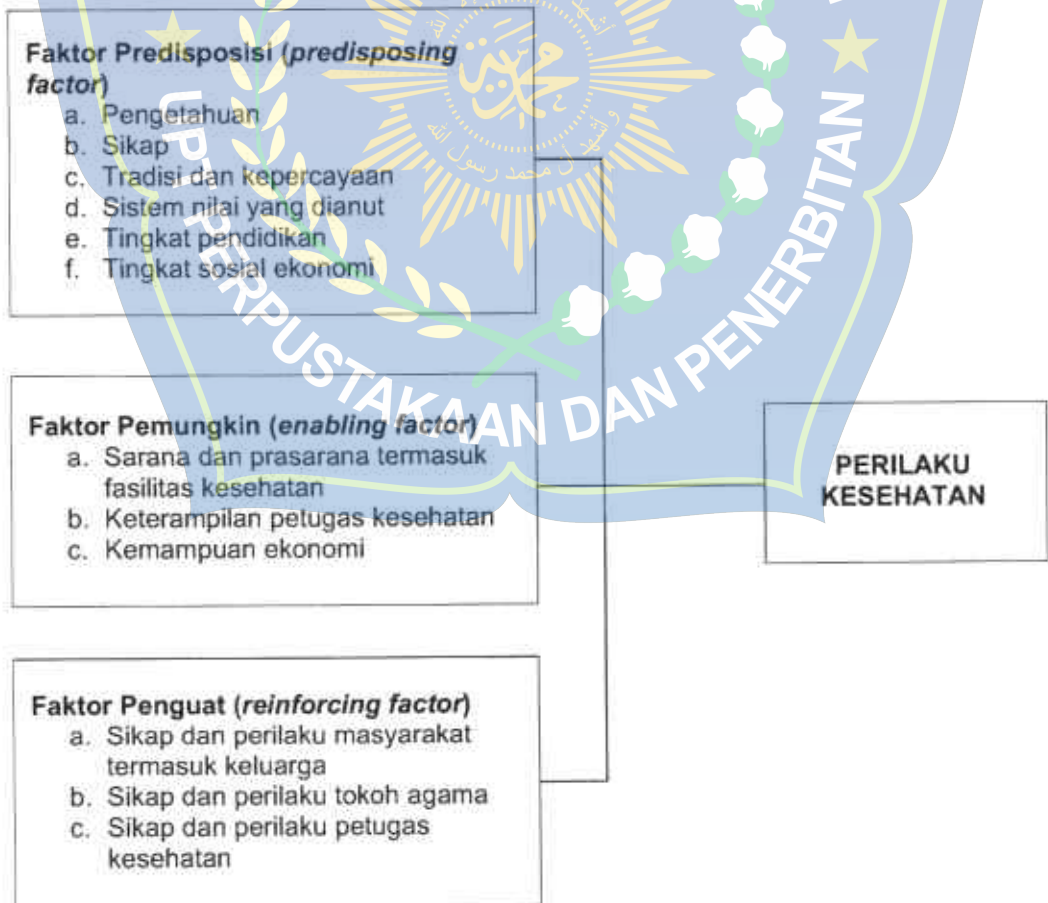
Terjemahnya:

"Dan janganlah kamu mendekati zina, sesungguhnya zina itu adalah suatu perbuatan yang keji dan suatu jalan yang buruk".

Sudah bukan menjadi rahasia lagi, bahwa zina adalah penyebab utama meningkatnya berbagai macam jenis penyakit kelamin, terutama HIV dan AIDS. Perzinaan harus berusaha kita enyahkan. Karena ia adalah sumber berbagai bencana yang terjadi. Merebaknya perzinaan saat ini adalah bukti akan rusaknya zaman pertanda dekatnya kiamat. Karena kiamat tidak akan terjadi kecuali setelah merebaknya berbagai kerusakan di bumi yang salah satunya adalah zina (Fitriani, 2017).

D. Kerangka Teori

Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang akan Diteliti

HIV dan AIDS masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global hingga saat ini. Pola epidemi HIV/AIDS di Asia kebanyakan masih terkonsentrasi pada populasi perilaku risiko tinggi dan mayoritas penularan melalui heteroseksual.

Wanita pekerja seks (WPS) merupakan salah satu kelompok yang berisiko tinggi terhadap penularan HIV dan AIDS. Beberapa faktor yang mempengaruhi tingginya risiko penularan HIV/AIDS di kalangan WPS yaitu kurangnya pengetahuan WPS mengenai HIV/AIDS, sikap WPS terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS, kemampuan negosiasi penggunaan kondom, peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi dan melakukan pemeriksaan terhadap WPS, serta dukungan mucikari.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Pengetahuan WPS yang terbatas tentang HIV/AIDS menjadi masalah global dan semakin nyata menjadi masalah kesehatan yang cukup memprihatinkan. Banyaknya kelompok risiko tinggi termasuk wanita pekerja seks komersial merasa telah mengetahui dan melakukan upaya pencegahan terhadap infeksi menular seksual, akan tetapi pada kenyataannya perilaku berganti-ganti pasangan seksual yang mereka lakukan akan tetap menimbulkan risiko yang tinggi terhadap penularan infeksi menular seksual terutama HIV/AIDS.

Selain pengetahuan, sikap juga merupakan salah satu yang mempengaruhi perilaku seseorang. Sikap terhadap kesehatan merupakan suatu bentuk reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek yang menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang. Sikap WPS yang mendukung upaya pencegahan HIV dan AIDS akan memberikan tanggapan yang mendukung pula sehingga mempengaruhi perilaku yang baik dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS, begitu pula sebaliknya.

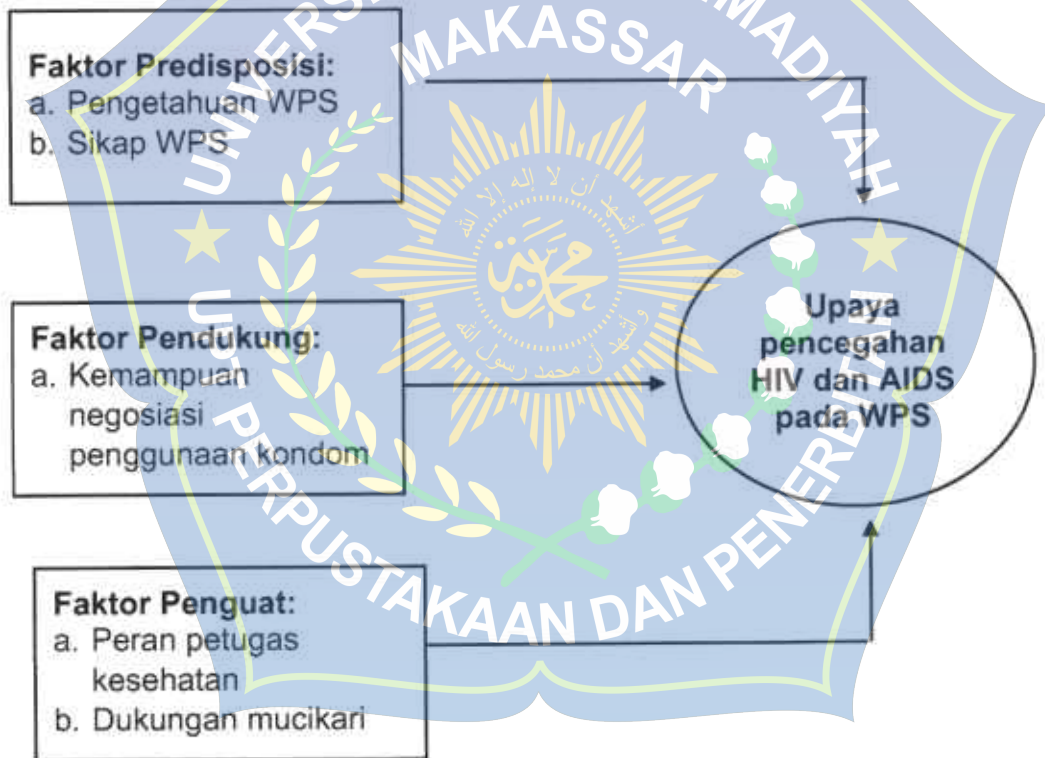
Penggunaan kondom yang tidak konsisten juga menjadi salah satu penyebab tingginya risiko penularan HIV/AIDS di kalangan pekerja seks. Penggunaan kondom yang tidak konsisten disebabkan oleh kemampuan negosiasi WPS yang lemah. Posisi tawar menawar yang lemah serta pemenuhan kebutuhan WPS terhadap kehidupan pribadi dan keluarga menjadi latar belakang WPS tidak konsisten menolak pelanggan yang tidak memakai kondom.

Untuk mengurangi risiko penularan HIV dan AIDS diperlukan adanya peran berbagai pihak terkait, seperti petugas kesehatan dan mucikari atau pengelola. Peran petugas kesehatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada wanita pekerja seksual (WPS). Pendidikan kesehatan diberikan sebagai bentuk dukungan dalam upaya untuk menurunkan angka kasus WPS yang tertular HIV/AIDS.

Pengelola atau mucikari juga menjadi bagian penting terhadap upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Mucikari yang sadar akan pentingnya kesehatan akan sangat mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS pada WPS-nya.

B. Pola Pikir Variabel yang diteliti

Kerangka konsep penelitian disusun sebagai kerangka kerja dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep ini terdiri dari variabel dependen dan variabel independen. Adapun kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:



Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Variabel yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

C. Hipotesis

1. Hipotesis Nol (H_0)

- Tidak ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- Tidak ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- Tidak ada hubungan kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- Tidak ada hubungan peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- Tidak ada hubungan dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- b. Ada hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- c. Ada hubungan kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- d. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.
- e. Ada hubungan dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual.

D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan

Definisi Operasional

Pengetahuan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah segala informasi maupun pemahaman responden mengenai bahaya dan pencegahan HIV dan AIDS.

Kriteria Objektif

Merujuk pada skala Guttman dengan dua kategori yaitu pengetahuan yang baik dan kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, serta jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 8 soal sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

Skor tertinggi : $8 \times 1 = 8$ (100%)

Skor terendah : $8 \times 0 = 0$ ($0 \times 100 = 0\%$)

Rumus Umum:

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana:

I : Interval kelas

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai terendah ($100\% - 0\%$)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu baik dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 100\% / 2$$

$$= 50$$

Jadi, nilai tertinggi (100%) – nilai interval 50%

$$(100 - 50 = 50\%)$$

Cukup : Bila skor jawaban dari responden $\geq 50\%$ artinya bahwa

WPS memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV dan AIDS

Kurang : Bila skor jawaban dari responden $< 50\%$ artinya bahwa

WPS memiliki pengetahuan yang kurang tentang HIV dan AIDS

2. Sikap

Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, sikap yang dimaksud adalah kecenderungan responden dalam memberikan pendapat setuju atau tidak setuju terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS.

Kriteria	Skor
1) Sangat Setuju	4
2) Setuju	3
3) Tidak Setuju	2
4) Sangat Tidak Setuju	1

Kriteria Objektif

Merujuk pada skala Likert dengan dua kategori yaitu sikap yang baik dan kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Serta jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 9 soal sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

Skor tertinggi : $9 \times 4 = 36$ (100%)

Skor terendah : $9 \times 1 = 9$ (25%)

Rumus Umum:

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana:

I : Interval kelas

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai terendah (100% - 25%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu baik dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 75\% / 2$$

$$= 37,5$$

Jadi, nilai tertinggi (100%) – nilai interval 37,5%

$$(100 - 37,5 = 62,5\%)$$

Cukup : Bila skor jawaban dari responden $\geq 62,5\%$ artinya
Bahwa WPS memiliki sikap yang cukup terhadap
pencegahan HIV dan AIDS

Kurang : Bila skor jawaban dari responden $< 62,5\%$ artinya
Bahwa WPS memiliki sikap yang kurang terhadap
pencegahan HIV dan AIDS

3. Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom

Definisi Operasional

Kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kemampuan responden dalam melakukan negosiasi kepada pelanggannya untuk menggunakan kondom sebelum melakukan hubungan seksual.

Kriteria	Skor
1) Sangat Setuju :	4
2) Setuju :	3
3) Tidak Setuju :	2
4) Sangat Tidak Setuju :	1

Kriteria Objektif

Merujuk pada skala Likert dengan dua kategori yaitu kemampuan negosiasi yang baik dan kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu jawaban sangat setuju = 4, setuju = 3, tidak setuju = 2, dan sangat tidak setuju = 1. Serta jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 18 soal sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

Skor tertinggi : $18 \times 4 = 72$ (100%)

Skor terendah : $18 \times 1 = 18$ (25%)

Rumus Umum:

Dimana:

I : Interval kelas

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai terendah (100% - 25%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu baik dan kurang

I = R/K

$$= 75\% / 2$$

$$= 37,5$$

Jadi, nilai tertinggi (100%) – nilai interval 37,5%

$$(100 - 37,5 = 62,5\%)$$

Cukup : Bila skor jawaban dari responden $\geq 62,5\%$ artinya bahwa WPS memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang cukup

Kurang : Bila skor jawaban dari responden < 62,5% artinya bahwa WPS memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang kurang

4. Peran Petugas Kesehatan

Definisi Operasional

Peran petugas kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman kepada responden tentang pencegahan HIV dan AIDS seperti penyuluhan tentang bahaya HIV dan AIDS, pemeriksaan kesehatan secara berkala, dan menyarankan penggunaan kondom.

Kriteria Objektif

Merujuk pada skala Guttman dengan dua kategori yaitu peran petugas kesehatan yang baik dan kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, serta jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 4 soal sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

Skor tertinggi : $4 \times 1 = 4$ (100%)

Skor terendah : $4 \times 0 = 0$ ($0 \times 100 = 0\%$)

Rumus Umum:

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana:

I : Interval kelas

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi

dengan skor nilai terendah (100%-0%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu baik dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 100\% / 2$$

$$= 50$$

Jadi, nilai tertinggi (100%) – nilai interval 50%

$$(100 - 50 = 50\%)$$

Cukup : Bila skor jawaban dari responden $\geq 50\%$ artinya bahwa WPS mendapatkan dukungan yang cukup dari petugas kesehatan tentang pencegahan HIV dan AIDS

Kurang : Bila skor jawaban dari responden $< 50\%$ artinya bahwa WPS mendapatkan dukungan yang kurang dari petugas kesehatan tentang pencegahan HIV dan AIDS

5. Dukungan Mucikari

Definisi Operasional

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dukungan mucikari yaitu dukungan mucikari atau pengelola kepada wanita pekerja seksual (WPS) untuk melakukan upaya pencegahan HIV dan AIDS, seperti menyediakan kondom bagi WPS sebelum melakukan hubungan seksual, dan memberikan peraturan kepada WPS agar mewajibkan pelanggan menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual.

Kriteria Objektif

Merujuk pada skala Guttman dengan dua kategori yaitu dukungan mucikari yang baik dan kurang, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, serta jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 4 soal sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

Skor tertinggi : $4 \times 1 = 4$ (100%)

Skor terendah : $4 \times 0 = 0$ ($0 \times 100 = 0\%$)

Rumus Umum:

Dimana:

I : Interval kelas

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai terendah ($100\% - 0\%$)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu baik dan kurang

$$I = R/K$$

$$= 100\% / 2$$

$$= 50$$

Jadi, nilai tertinggi (100%) – nilai interval 50%

$$(100 - 50 = 50\%)$$

Cukup : Bila skor jawaban dari responden $\geq 50\%$ artinya bahwa

WPS mendapat dukungan yang cukup dari mucikari

Kurang : Bila skor jawaban dari responden < 50% artinya bahwa WPS mendapat dukungan yang kurang dari mucikari

6. Upaya Pencegahan HIV dan AIDS

Definisi Operasional

Dalam penelitian ini yang dimaksud dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS yaitu upaya atau tindakan WPS untuk mencegah penularan HIV dan AIDS seperti menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual, menolak pelanggan yang tidak bersedia menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual, melakukan pemeriksaan kesehatan, serta tidak memakai narkotika suntik.

Kriteria Objektif

Merujuk pada skala Guttman dengan dua kategori yaitu upaya mencegah dan upaya tidak mencegah, dimana setiap item mempunyai jawaban yaitu jawaban benar diberi skor 1 dan jawaban salah diberi skor 0, serta jumlah pertanyaan keseluruhan sebanyak 4 soal sehingga jumlah kemungkinan diperoleh skor (nilai) adalah:

Skor tertinggi : $4 \times 1 = 4$ (100%)

Skor terendah : $4 \times 0 = 0$ ($0 \times 100 = 0\%$)

Rumus Umum:

$$I = \frac{R}{K}$$

Dimana:

I : Interval kelas

R : Range/kisaran sama dengan nilai skor tertinggi dikurangi dengan skor nilai terendah (100%-0%)

K : Jumlah kategori = 2 (dua), yaitu mencegah dan tidak mencegah

$$I = R/K$$

$$= 100\% / 2$$

$$= 50$$

Jadi, nilai tertinggi (100%) – nilai interval 50%

$$(100 - 50 = 50\%)$$

Mencegah : Bila skor jawaban dari responden $\geq 50\%$ artinya bahwa WPS melakukan upaya pencegahan HIV dan AIDS

Tidak Mencegah : Bila skor jawaban dari responden $< 50\%$ artinya bahwa WPS tidak melakukan upaya pencegahan HIV dan AIDS

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross sectional study*. Desain penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, kemampuan negosiasi penggunaan kondom, peran petugas kesehatan, dan dukungan mucikari) dengan variabel dependen (upaya pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seksual).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tanjung Bira, Kecamatan Bontobahari, Kabupaten Bulukumba.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September-November 2020 yang meliputi persiapan, pengumpulan data dan analisis data.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua wanita pekerja seksual (WPS) yang berada di Tanjung Bira, Kecamatan Bontobahari, Kabupaten Bulukumba. Berdasarkan data dari Puskesmas Bontobahari, jumlah WPS yang melakukan pemeriksaan kesehatan pada bulan Juni 2020 sebanyak 90 orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seksual (WPS) yang bersedia untuk dijadikan responden dalam penelitian. Adapun teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yaitu dengan bertemu langsung dengan responden dan responden mengisi daftar pertanyaan dalam kuesioner yang telah disediakan.

E. Sumber Data Penelitian

1. Data primer

Pengumpulan data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan menggunakan kuesioner.

F. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, dilanjutkan dengan tahap-tahap pengolahan data dengan menggunakan komputer dalam program SPSS. Sebelum data dianalisa terlebih dahulu dilakukan:

1. Pengolahan data

Pengolahan data dilakukan melalui tahap-tahap sebagai berikut:

a. *Editing*

Pada tahap ini dilakukan pengecekan dan perbaikan isi kuesioner hasil wawancara. Pengecekan yang dilakukan berupa pengecekan terhadap jawaban dari pertanyaan yang belum terisi, selain itu dilakukan

pemeriksaan data menurut karakteristiknya masing-masing, kesinambungan data dan keragaman data.

b. *Coding*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data, semua hasil yang diperoleh disederhanakan dengan memberikan simbol pada setiap kriteria.

c. *Entry data atau Processing*

Pada tahap ini data atau jawaban dari responden yang sebelumnya telah diubah dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau software komputer.

d. *Cleaning*

Cleaning dilakukan pada semua lembar kerja untuk membersihkan kemungkinan adanya kesalahan yang mungkin terjadi selama proses input data, misalnya kesalahan kode, ketidak-lengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau korelasi.

2. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan uji statistik, yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel.

b. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan terhadap dua variabel yang dianggap berhubungan atau berkorelasi. Penelitian ini melihat hubungan antara

variabel independen (Pengetahuan, Sikap, Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Mucikari) dengan variabel dependen (Perilaku Wanita Pekerja Seksual terhadap Pencegahan HIV dan AIDS) dengan menggunakan uji Chi-Square (X^2).

Uji Chi-Square (X^2) dilakukan terhadap tiap variabel independen dengan variabel dependen dengan tingkat ketentuan kemaknaan (α) = 0,05. Pengujiannya menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

X^2 = Chi Square

O = Nilai Observasi

E = Nilai harapan (expected)

Derajat kebebasan = 1

Kriteria pengujian hipotesis:

Terdapat hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen jika nilai $p < 0,05$.

G. Penyajian Data

Data yang telah dianalisa kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi untuk menilai hubungan antara variabel independen dan dependen.

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tanjung Bira merupakan salah satu kawasan wisata yang berada di Pulau Sulawesi, tepatnya di Desa Bira, Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba, Provinsi Sulawesi Selatan. Desa Bira merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Bontobahari, dimana sebelah utara berbatasan dengan Desa Darubiah, sebelah selatan berbatasan dengan Selat Selayar, sebelah timur berbatasan dengan Teluk Bone, dan sebelah barat berbatasan dengan Laut Flores. Desa dengan luas wilayah 1761,5500 Ha terdiri dari beberapa dusun, yakni Dusun Pungkarese, Dusun Bira Keke, Dusun Tanetang, dan Dusun Liukang Loe. Tanjung Bira sendiri berada di Dusun Tanetang.

Kawasan wisata Pantai Tanjung Bira terkenal hingga ke mancanegara karena memiliki pemandangan yang indah, pasir putih yang halus, serta banyak wahana bermain air yang dapat dinikmati. Selain itu, Tanjung Bira yang sering dikunjungi oleh wisatawan asing ini, menjadi tujuan utama para wisatawan ketika hari libur tiba.

Akan tetapi di balik keindahan Tanjung Bira, terdapat sisi gelap dari Tanjung Bira itu sendiri, yaitu adanya tempat hiburan malam (THM) atau yang biasa disebut *Kafe* oleh masyarakat setempat yang tersebar di sepanjang jalan poros Pantai Bara. Terdapat sekitar 20 Kafe yang dihuni oleh para Wanita Pekerja Seksual (WPS) beserta mucikarinya. Setiap Kafe biasanya dihuni oleh 5-10 orang WPS. Tempat prostitusi yang berkedok rumah berkaraoke ini selain

dijadikan sebagai tempat tinggal para WPS, sekaligus dijadikan tempat melayani pelanggan. Selain itu, para mucikari yang juga tinggal di Kafe tersebut ada beberapa yang membuka usaha warung untuk memudahkan para WPS membeli keperluan sembako.

Tanjung Bira termasuk daerah dengan kasus HIV dan AIDS yang tinggi karena selain merupakan daerah tujuan wisata, terdapat pula beberapa kelompok penaja seks dan banyak pelaut antar pulau, sehingga ada kemungkinan terjadinya penyalahgunaan perilaku seks yang merupakan salah satu sumber penularan penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Tanjung Bira, Kecamatan Bontobahari, Kabupaten Bulukumba dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang Wanita Pekerja Seksual (WPS).

1. Karakteristik Responden

a. Umur WPS

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan Umur WPS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Umur	n	%
≤ 20 Tahun	30	33,3
21-30 Tahun	53	58,9
>30Tahun	7	7,8
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan umur WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten

Bulukumba yaitu WPS yang berumur ≤ 20 tahun sebanyak 30 WPS (33,3%), umur 21-30 tahun sebanyak 53 WPS (58,9%), dan umur >30 tahun sebanyak 7 WPS (7,8%).

b. Tingkat Pendidikan

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan WPS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Tingkat Pendidikan	n	%
SD	13	14,4
SMP	35	38,9
SMA/Sederajat	42	46,7
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yaitu WPS dengan tingkat pendidikan SD sebanyak 13 WPS (14,4%), SMP sebanyak 35 WPS (38,9%), dan SMA/Sederajat sebanyak 42 WPS (46,7%).

c. Lama Bekerja

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan Lama Bekerja WPS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Lama Bekerja	n	%
< 1 Tahun	59	65,6
1-2 Tahun	26	28,9
> 2-3 Tahun	4	4,4
>3 Tahun	1	1,1
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan lama bekerja WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten

Bulukumba yaitu < 1 tahun sebanyak 59 WPS (65,6%), 1-2 tahun sebanyak 26 WPS (28,9%), > 2-3 tahun sebanyak 4 WPS (4,4%), dan > 3 tahun sebanyak 1 WPS (1,1%).

2. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan untuk menganalisis setiap variabel secara deskriptif. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui frekuensi dari setiap variabel.

a. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala informasi maupun pemahaman WPS mengenai bahaya dan pencegahan HIV dan AIDS.

Dari jawaban masing-masing WPS tentang pencegahan HIV dan AIDS, pengetahuan dikategorikan menjadi cukup dan kurang sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif, maka diperoleh tabel distribusi frekuensi menurut pengetahuan WPS sebagai berikut:

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan WPS tentang
Upaya Pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira
Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba
Tahun 2020

Pengetahuan	n	%
Kurang	5	5,6
Cukup	85	94,4
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan pengetahuan WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yaitu kurang sebanyak 5 WPS (5,6%) dan cukup sebanyak 85 WPS (94,4%).

b. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah kecenderungan responden dalam memberikan pendapat setuju atau tidak setuju terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS.

Dari pernyataan sikap WPS tentang pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba, sikap dikategorikan menjadi cukup dan kurang sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif, maka diperoleh tabel distribusi frekuensi menurut sikap WPS sebagai berikut:

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap WPS
terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Sikap	n	%
Kurang	2	2,2
Cukup	88	97,8
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan sikap WPS terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yaitu kurang sebanyak 2 WPS (2,2%) dan cukup sebanyak 88 WPS (97,8%).

c. Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom

Kemampuan negosiasi penggunaan kondom dalam penelitian ini adalah kemampuan responden dalam melakukan negosiasi kepada

pelanggannya untuk menggunakan kondom sebelum melakukan hubungan seksual.

Dari jawaban WPS tentang kemampuan negosiasi penggunaan kondom untuk pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba, kemampuan negosiasi dikategorikan menjadi cukup dan kurang sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif, maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan kemampuan negosiasi penggunaan kondom WPS sebagai berikut.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Kemampuan Negosiasi
Penggunaan Kondom pada WPS terhadap Upaya
Pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira
Kecamatan Bontobahari Kabupaten
Bulukumba Tahun 2020

Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom	n	%
Kurang	9	10
Cukup	81	90
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa kemampuan negosiasi penggunaan kondom WPS untuk pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yaitu kurang sebanyak 9 WPS (10%) dan cukup sebanyak 81 WPS (90%).

d. Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan dalam penelitian ini yaitu peran petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman kepada responden tentang

pencegahan HIV dan AIDS seperti penyuluhan tentang bahaya HIV dan AIDS, pemeriksaan kesehatan secara rutin, dan sebagainya.

Dari jawaban WPS tentang peran petugas kesehatan untuk pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba, peran petugas kesehatan dikategorikan menjadi cukup dan kurang sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif, maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan peran petugas kesehatan terhadap WPS sebagai berikut.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Peran Petugas Kesehatan	n	%
Kurang	13	14,4
Cukup	77	85,6
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa peran petugas kesehatan terhadap pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yaitu kurang sebanyak 13 WPS (14,4%) dan cukup sebanyak 77 WPS (85,6%).

e. Dukungan Mucikari

Dalam penelitian ini, yang dimaksud dukungan mucikari yaitu dukungan mucikari atau pengelola kepada wanita pekerja seksual (WPS)

melakukan hubungan seksual, pemeriksaan kesehatan, serta tidak menggunakan narkoba suntik.

Dari jawaban WPS tentang upaya pencegahan HIV dan AIDS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba, perilaku pencegahan HIV dan AIDS dikategorikan menjadi cukup dan kurang sesuai dengan yang disebutkan pada kriteria objektif, maka diperoleh tabel distribusi frekuensi berdasarkan upaya pencegahan HIV dan AIDS sebagai berikut.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Upaya Pencegahan
HIV dan AIDS pada WPS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Upaya Pencegahan HIV dan AIDS	n	%
Tidak Mencegah	12	13,3
Mencegah	78	86,7
Total	90	100

Data Primer 2020

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba yaitu tidak mencegah sebanyak 12 WPS (13,3%) dan yang mencegah sebanyak 78 WPS (86,7%).

3. Analisis Bivariat

Pada tahap ini digunakan analisis hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dan disajikan secara sistematis seperti berikut ini:

a. Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual

Tabel 5.10
Hubungan Pengetahuan dengan Upaya Pencegahan
HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Pengetahuan	Upaya Pencegahan				Total		P Value
	Tidak Mencegah		Mencegah		N		
	n	%	n	%			
Kurang	0	0	5	100	5	100	1,000
Cukup	12	14,1	73	85,9	85	100	

Data Primer 2020

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 5 WPS, yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 0 WPS (0%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 5 WPS (100%).

Sedangkan dari 85 WPS, yang memiliki pengetahuan cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 12 WPS (14,1%), dan yang memiliki pengetahuan cukup dengan upaya mencegah sebanyak 73 WPS (85,9%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

b. Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual

Tabel 5.11
Hubungan Sikap dengan Upaya Pencegahan

**HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020**

Sikap	Upaya Pencegahan				Total		P Value
	Tidak Mencegah		Mencegah				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	2	100	0	0	2	100	0,016
Cukup	10	11,4	78	88,6	88	100	

Data Primer 2020

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 2 WPS yang memiliki sikap yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 2 WPS (100%), dan yang memiliki sikap yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 0 WPS (0%).

Sedangkan dari 88 WPS, yang memiliki sikap yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 10 WPS (11,4%), dan yang memiliki sikap yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 78 WPS (88,6%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,016 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

c. Hubungan Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual

Tabel 5.12
Hubungan Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

	Upaya Pencegahan	Total	P
--	------------------	-------	---

Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom	Tidak Mencegah		Mencegah				Value
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	9	100	0	0	9	100	0,000
Cukup	3	3,7	78	96,3	81	100	

Data Primer 2020

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 9 WPS, yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 9 WPS (100%), dan yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 0 WPS (0%).

Sedangkan dari 81 WPS, yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 3 WPS (3,7%), dan yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 78 WPS (96,3%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

d. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual

Tabel 5.13
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Peran Petugas Kesehatan	Upaya Pencegahan				Total		P Value
	Tidak Mencegah		Mencegah				
	n	%	n	%	N	%	
Kurang	10	76,9	3	23,1	13	100	0,000
Cukup	2	2,6	75	97,4	77	100	

Data Primer 2020

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 13 WPS, yang memiliki peran petugas kesehatan yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 10 WPS (76,9%), dan yang memiliki peran petugas kesehatan yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 3 WPS (23,1%).

Sedangkan dari 77 WPS, yang memiliki peran petugas kesehatan yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 2 WPS (2,6%), dan yang memiliki peran petugas kesehatan yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 75 WPS (97,4%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

e. Hubungan Dukungan Mucikari dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual

Tabel 5.14
Hubungan Dukungan Mucikari dengan Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

Dukungan Mucikari	Upaya Pencegahan		Total	P Value
	Tidak Mencegah	Mencegah		

	n	%	n	%	N	%	
Kurang	4	40	6	60	10	100	0,025
Cukup	8	10	72	90	80	100	

Data Primer 2020

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 10 WPS, yang memiliki dukungan mucikari yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 6 WPS (60%), dan yang memiliki dukungan mucikari yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 4 WPS (40%).

Sedangkan dari 80 WPS, yang memiliki dukungan mucikari yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 8 WPS (10%), dan yang memiliki dukungan mucikari yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 72 WPS (90%).

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,025 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini nilai yang digunakan adalah nilai fisher exact. Uji fisher exact digunakan untuk melakukan analisis pada dua sampel yang jumlah sampelnya yang relative kecil dengan skala data nominal. Kemudian data diklasifikasikan ke dalam tabel 2x2.

1. Karakteristik Responden

Umur merupakan usia kronologis dalam perhitungan bulan yang didapatkan dari tanggal lahir. Umur merupakan salah satu sifat karakteristik mengenai orang, dalam studi epidemiologi umur sebagai variabel yang penting karena banyak penyakit yang didapatkan dengan berbagai macam frekuensi yang disebabkan oleh umur.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas WPS yang berada di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba berusia sekitar 21-30 tahun. Rentang usia tersebut adalah rentang usia produktif dimana individu aktif pada seluruh kegiatan dan aktif secara seksual. Rentang usia dewasa muda hingga dewasa lanjut memungkinkan responden untuk mendapatkan berbagai informasi terkait dengan kesehatannya. Rentang usia aktif secara seksual juga memungkinkan peningkatan penyakit menular seksual akibat berganti-ganti pasangan (Rahmayati, 2014).

Utami (2016) dalam penelitiannya menyatakan bahwa semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin mendapatkan informasi-

informasi, sehingga akan ada kecenderungan untuk bertambah pengetahuannya.

Tingkat pendidikan merupakan tahapan pendidikan berkelanjutan, yang telah ditetapkan oleh lembaga terkait berdasarkan atas tingkat perkembangan peserta didik, tingkat kesulitan bahan pengajar, dan cara penyajian bahan pengajaran. Indonesia mempunyai tingkat pendidikan sekolah seperti pendidikan dasar, pendidikan menengah, dan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas WPS yang ada di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Rendahnya tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh WPS dapat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV dan AIDS.

Menurut Green dalam Mardiana (2015), salah satu faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Notoatmodjo juga menjelaskan bahwa wawasan dan cara pandang dalam menghadapi masalah dipengaruhi oleh tingkat pendidikan seseorang. Seseorang yang tingkat pendidikannya tinggi cenderung mengedepankan pemikiran dengan akal sehat saat menghadapi gagasan baru dibandingkan seseorang dengan pendidikan yang rendah.

Lama bekerja adalah waktu yang dihabiskan seseorang untuk melakukan aktifitas atau tanggung jawabnya disuatu tempat tertentu. Dalam KBBI (2016), lama bekerja adalah lama waktu untuk melakukan suatu kegiatan atau lama waktu seseorang suda bekerja.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas WPS yang ada di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba memiliki masa kerja atau lama bekerja < 1 tahun yakni sebanyak 59 WPS (65,6%). Semakin lama responden bekerja sebagai WPS maka semakin banyak pula pengalaman-pengalaman yang telah diperoleh WPS sehingga dapat mempengaruhi perilakunya dalam mencegah penularan HIV dan AIDS.

El Rahmayati (2014) dalam penelitiannya menyatakan bahwa lama bekerja memberikan pengalaman kepada para pekerja seks komersial. Kemungkinan mendapatkan pengalaman dari teman seprofesi yang terjangkit penyakit menular seksual atau HIV/AIDS, pengalaman nyata yang membuat PSK melakukan upaya antisipasi. Gencarnya informasi tentang penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual di area lokalisasi juga memberikan masukan positif bagi PSK yang telah lama bekerja di lokalisasi.

2. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari mengingat sesuatu baik sengaja ataupun tidak sengaja dan terjadi setelah seseorang kontak terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang, dengan kata lain pengetahuan mempunyai pengaruh sebagai motivasi awal bagi seseorang dalam berperilaku. Semakin tinggi pengetahuan WPS maka semakin baik pula dalam mencegah penularan HIV dan AIDS, seperti tidak melakukan hubungan seks bebas ke pelanggan atau konsisten menggunakan kondom. Dan semakin rendahnya pengetahuan

WPS maka semakin rendah pula dalam melakukan pencegahan HIV dan AIDS.

Hubungan pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS menunjukkan bahwa dari 85 WPS yang memiliki pengetahuan cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 12 WPS (14,1%), dan yang memiliki pengetahuan cukup dengan upaya mencegah sebanyak 73 WPS (85,9%). Sedangkan dari 5 WPS yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 0 WPS (0%), dan yang memiliki pengetahuan yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 5 WPS (100%).

Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup tentang pencegahan HIV dan AIDS. Pengetahuan WPS yang cukup salah satunya dikarenakan mereka sering mendapatkan penyuluhan dari petugas kesehatan. Dengan pemberian pendidikan kesehatan melalui metode penyuluhan, akan memberikan dampak pada peningkatan pengetahuan WPS. Dalam penelitian ini, pengetahuan WPS yang cukup tidak didukung oleh tingkat pendidikan yang tinggi pula, akan tetapi sebaliknya. Meskipun tingkat pendidikan WPS rendah, tetapi karena WPS sering terpapar informasi tentang HIV dan AIDS di sekitarnya menyebabkan WPS memiliki pengetahuan yang cukup.

Adapun pengetahuan WPS yang rendah disebabkan karena masih banyak WPS yang beranggapan bahwa penyakit HIV dan AIDS dapat menular dengan menggunakan alat makan secara bersamaan, mereka juga beranggapan bahwa penyakit HIV dan AIDS bisa diobati dengan antibiotik.

Selain itu, para WPS juga beranggapan bahwa kondom bukan merupakan cara terbaik untuk mencegah HIV dan AIDS.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000 > 0,05$ maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sianturi (2013) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku WPS untuk pencegahan HIV dan AIDS. Hal ini diperkuat oleh penelitian Dwi Wirastri tahun 2017 dimana dalam penelitiannya diperoleh hasil $p=0,593$ yang berarti tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perilaku pencegahan HIV dan AIDS di Resosialisasi Argorejo Semarang.

Dalam hal ini, dapat diketahui bahwa pengetahuan yang hanya sekedar tahu tanpa pemahaman tidak akan mampu membentuk perilaku karena untuk sampai pada tahap pembentukan perilaku, pengetahuan individu harus sampai pada tingkat paham. Untuk membentuk perilaku kesehatan juga tidak hanya ditentukan oleh faktor pengetahuan saja, tetapi ada faktor lain yang ikut berkontribusi seperti lingkungan.

Hal ini didukung oleh penelitian Wirastri (2017) yang menyatakan bahwa tidak adanya hubungan antara pengetahuan dengan pencegahan HIV dan AIDS pada WPS bisa disebabkan karena lingkungan, dimana lingkungan WPS berada pada lingkungan yang bebas dan tidak dapat dikendalikan oleh

WPS itu sendiri, misalnya lingkungan atau teman bergaul WPS pada saat melakukan hubungan seksual dengan para WPS jarang menggunakan alat kontrasepsi kondom sehingga walaupun pada dasarnya pengetahuan responden cukup akan tetapi tekanan dari lingkungan lebih besar maka responden tersebut akan mengikuti pola yang ada di lingkungan sekitarnya.

3. Sikap

Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang telah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan merupakan pengertian sikap. Bentuk reaksi perasaan seseorang terhadap suatu objek, baik perasaan mendukung atau tidak mendukung, memihak atau tidak memihak, suka atau tidak suka sehingga menimbulkan pengaruh tertentu terhadap perilaku seseorang merupakan sikap terhadap kesehatan. Sikap WPS yang mendukung upaya pencegahan HIV dan AIDS akan memberikan tanggapan yang mendukung sehingga mempengaruhi perilaku yang baik dalam pencegahan HIV dan AIDS, begitu pula sebaliknya.

Hubungan sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS, menunjukkan bahwa dari 88 WPS, yang memiliki sikap yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 10 WPS (11,4%), dan yang memiliki sikap yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 78 WPS (88,6%). Sedangkan dari 2 WPS, yang memiliki sikap yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 2 WPS (100%), dan yang memiliki sikap yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 0 WPS (0%).

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap WPS terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS cukup baik. Hal ini dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki WPS terkait pencegahan HIV dan AIDS yang cukup.

Ratu Matahari (2012) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa terbentuknya sikap sangat ditentukan oleh pengetahuan seseorang terhadap suatu obyek. Sikap terdiri dari komponen kognitif, afektif dan perilaku. Kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, pengalaman pribadi, media massa, institusi atau lembaga Pendidikan, lembaga agama, dan faktor emosi dalam individu merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,016 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba. Penelitian ini didukung oleh penelitian Yuni Sri Utami (2016) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan upaya pencegahan HIV dan IMS pada WPS di Kelurahan Bandung dengan nilai $p=0,001$.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Muhammad Nasir tahun 2011 yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan pencegahan HIV/AIDS pada PSK ($p=0,375$) pada pekerja seks komersial di wilayah kerja Puskesmas Manahan Surakarta.

4. Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom

Salah satu faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual adalah kemampuan negosiasi penggunaan kondom. Kemampuan negosiasi penggunaan kondom merupakan tawar menawar antara WPS dengan pelanggannya untuk menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual.

Hubungan kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS, menunjukkan bahwa dari 81 WPS, yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 3 WPS (3,7%), dan yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 78 WPS (96,3%). Sedangkan dari 9 WPS yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 9 WPS (100%), dan yang memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 0 WPS (0%).

Dari hasil penelitian tersebut, menunjukkan bahwa mayoritas WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba memiliki kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang cukup untuk mencegah penularan HIV dan AIDS. Hal ini dipengaruhi oleh lama bekerja WPS yakni ≥ 1 tahun, sehingga WPS sudah sering berinteraksi dengan berbagai macam karakter pelanggan yang dapat meningkatkan keterampilan WPS dalam melakukan negosiasi.

Hal ini didukung oleh penelitian Tamara tahun 2015 yang menyatakan bahwa semakin sering WPS berinteraksi dengan pelanggan yang berbeda karakter akan membentuk pengalaman, maka semakin baik kemampuan WPS dalam melakukan negosiasi.

Adapun penelitian Chiao dalam Tamara (2015) menyatakan bahwa keterampilan negosiasi seorang WPS salah satunya dipengaruhi oleh dukungan mucikari yang selalu memerintahkan WPS untuk melakukan negosiasi kepada pelanggan sebelum melayani sampai pelanggan mau menggunakan kondom. Dukungan mucikari dapat dilihat dari mendukung LSM untuk memfasilitasi kondom di lokasi serta dukungan terhadap penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Penerimaan yang baik oleh mucikari terhadap kebijakan yang ditentukan oleh LSM dan tenaga kesehatan mengenai teknik negosiasi demi tercapainya kesepakatan penggunaan kondom pada pelanggan, dapat memberikan kepercayaan diri kepada WPS untuk melakukan negosiasi dengan baik.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian Metha Dwi Tamara tahun 2015 tentang faktor yang mempengaruhi keterampilan WPS dalam melakukan negosiasi penggunaan kondom sebagai upaya mencegah IMS pada WPS di eks lokasi Saritem Bandung, hasil penelitiannya

menyatakan bahwa ada hubungan antara keterampilan negosiasi penggunaan kondom dengan pencegahan HIV dan AIDS pada WPS ($p=0,000$).

5. Peran Petugas Kesehatan

Petugas kesehatan merupakan profesional kesehatan yang turut berperan sebagai faktor penguat dalam membentuk suatu perilaku individu. Jika petugas kesehatan berperan baik dalam memberikan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS dengan menggunakan kondom, maka WPS tersebut akan menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Hubungan peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS, menunjukkan bahwa dari 77 WPS, yang memiliki peran petugas kesehatan yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 2 WPS (2,6%), dan yang memiliki peran petugas kesehatan yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 75 WPS (97,4%). Sedangkan dari 13 WPS, yang memiliki peran petugas kesehatan yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 10 WPS (76,9%), dan yang memiliki peran petugas kesehatan yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 3 WPS (23,1%).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa petugas kesehatan cukup berperan dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS pada WPS. Petugas kesehatan secara berkala memberikan penyuluhan kepada WPS tentang penggunaan kondom untuk kesehatan seksual. Petugas kesehatan juga rutin melakukan pemeriksaan kesehatan WPS setiap bulan.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara peran petugas

kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

Hal ini didukung oleh penelitian El Rahmayati pada tahun 2014 menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran petugas kesehatan dengan pencegahan HIV dan AIDS pada PSK di Kota Bandar Lampung dengan p value sebesar 0,027. Adapun hasil penelitian yang dilakukan oleh Sianturi tahun 2013 menyatakan bahwa hasil uji chi-square menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan tindakan WPS menggunakan kondom pada saat berhubungan seks ($p=0,003$).

6. Dukungan Mucikari

Dukungan mucikari menjadi bagian penting terhadap upaya pencegahan penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual. Mucikari yang sadar akan pentingnya kesehatan akan sangat mempengaruhi perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS pada WPS-nya. Selain itu, dengan pengetahuan yang dimiliki oleh mucikari dapat memberikan pengertian dan pengetahuan kepada anak asuhnya mengenai HIV dan AIDS, manfaat penggunaan kondom untuk pencegahan penyakit, serta memberitahu WPS bagaimana cara bernegosiasi yang baik dengan pelanggan agar mau menggunakan kondom.

Hubungan dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS, menunjukkan bahwa dari 80 WPS, yang memiliki dukungan mucikari yang cukup dengan upaya tidak mencegah sebanyak 8

WPS (10%), dan yang memiliki dukungan mucikari yang cukup dengan upaya mencegah sebanyak 72 WPS (90%). Sedangkan dari 10 WPS, yang memiliki dukungan mucikari yang kurang dengan upaya tidak mencegah sebanyak 4 WPS (40%), dan yang memiliki dukungan mucikari yang kurang dengan upaya mencegah sebanyak 6 WPS (60%).

Dari hasil penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa dukungan mucikari terhadap perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba cukup baik. Mucikari yang sadar akan pentingnya kesehatan akan sangat mempengaruhi perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada WPS nya. Para mucikari tentunya juga akan senang jika anak asuhnya dalam kondisi sehat tidak tertular penyakit seks terutama HIV dan AIDS sehingga tetap bisa bekerja dan memberikan keuntungan bagi dirinya.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,025 < 0,05$ maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya bahwa ada hubungan antara dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh El Rahmayati tahun 2014 menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan mucikari dengan perilaku penggunaan kondom didapatkan p value sebesar 0,093. Adapun penelitian Zulmeliza Rasyid (2017) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan mucikari kepada WPS dengan

perilaku penggunaan kondom untuk pencegahan HIV dan AIDS di Perum Jondul Lama Kota Pekanbaru ($p=0,000$).

7. Pandangan Islam tentang Wanita Pekerja Seksual

Dalam ajaran agama Islam, salah satu perbuatan zina adalah pelacuran. Pandangan hukum Islam tentang perzinahan jauh berbeda dengan konsep hukum konvensional atau hukum positif, karena dalam hukum Islam, setiap hubungan seksual tanpa ikatan pernikahan (yang diharamkan) seperti pelacuran masuk ke dalam kategori perzinahan yang harus diberikan sanksi hukum kepadanya, baik itu dalam tujuan komersil ataupun tidak, baik yang dilakukan oleh yang sudah berkeluarga ataupun belum. Para pekerja seks yang rutinitasnya identik dengan perzinahan merupakan bentuk lain dari penyimpangan seksual dimana terjadi hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan tidak berdasarkan pada ikatan tali perkawinan (Amalia, 2018).

Sebagaimana firman Allah dalam Q.S Al-Nuur/24:2 yang berbunyi:

الرَّانِيَةُ وَالرَّانِي فَأَجْلِدُوا كُلَّ وَاحِدٍ مِنْهُمَا مِائَةً خَلْدَةٍ وَلَا تَأْخُذْكُمْ بِهِمَا رَأْفَةٌ فِي دِينِ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ تُؤْمِنُونَ
بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَلَيَشْهَدُ عَذَابُهُمَا طَائِفَةٌ مِّنَ الْمُؤْمِنِينَ

Terjemahan:

“Perempuan yang berzina dan laki-laki yang berzina, maka deralah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali dera, dan janganlah belas kasihan kepada keduanya mencegah kamu untuk (menjalankan) agama Allah, jika kamu beriman kepada Allah dan hari akhirat, dan hendaklah (pelaksanaan) hukuman mereka disaksikan oleh sekumpulan orang-orang yang beriman.”

Surah ini mengandung ketetapan hukum yang bersifat pasti, salah satu diantaranya adalah yang disebut oleh ayat di atas yaitu perempuan pezina yang gadis dan laki-laki pezina yang masih jejak, yakni yang keduanya belum pernah menikah, maka cambuklah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali cambukan jika kesalahannya terbukti sesuai dengan syarat-syaratnya. Laksanakanlah ketentuan itu dengan sungguh-sungguh dan janganlah kamu dicegah oleh belas kasih yang melimpah kepada keduanya dalam menjatuhkan ketetapan agama Allah sehingga kamu mengabaikan ketentuan ini. Jika kamu beriman kepada Allah dan hari Akhirat, pasti kamu melaksanakan ketetapan Allah dan hendaklah pelaksanaan hukuman mereka berdua disaksikan oleh sekumpulan, yakni sedikitnya tiga atau empat dari orang-orang mukmin, agar hukuman itu menjadi pelajaran bagi semua pihak yang melihat dan mendengarnya.

Dalam surah Al-Alaq ayat 1-5 :

١- اقْرَأْ بِاسْمِ رَبِّكَ الَّذِي خَلَقَ -

Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu yang menciptakan,

٢- خَلَقَ الْإِنْسَانَ مِنْ عَلَقٍ -

Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah.

٣- اقْرَأْ وَرَبُّكَ الْأَكْرَمُ -

Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Mahamulia,

٤- الَّذِي عَلَّمَ بِالْقَلَمِ -

Yang mengajar (manusia) dengan pena.

عَلَّمَ الْإِنْسَانَ مَا لَمْ يَعْلَمْ - ٥

Dia mengajarkan manusia apa yang tidak diketahuinya.

Dalam Q.S Az-Zumar ayat 9 :

• أَمْ مَنْ هُوَ قَائِمٌ أَنْاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولَئِكَ الْأَلْبَابُ

Terjemahan :

(Apakah kamu orang-musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.

Dalam Q.S Al-Mujadalah ayat 11 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِذَا قِيلَ لَكُمْ تَفَسَّحُوا فِي الْمَجَالِسِ فَافْسَحُوا يَفْسَحِ اللَّهُ لَكُمْ وَإِذَا قِيلَ انشُزُوا فَانْشُزُوا يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ

Terjemahan :

Wahai orang-orang yang beriman! Apabila dikatakan kepadamu, “Berilah kelapangan di dalam majelis-majelis,” maka lapangkanlah, niscaya Allah akan memberi kelapangan untukmu. Dan apabila dikatakan, “Berdirilah kamu,” maka berdirilah, niscaya Allah akan mengangkat (derajat) orang-

orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu beberapa derajat. Dan Allah Mahateliti apa yang kamu kerjakan.

8. Kelebihan dan Keterbatasan dalam Penelitian

Kelebihan dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Penelitian ini tidak hanya satu variabel tetapi mencakup beberapa variabel yang mempengaruhi upaya pencegahan HIV/AIDS pada wanita pekerja seksual.
- 2) Pengambilan data dilakukan dengan wawancara langsung dengan WPS dan dilaksanakan di tempat WPS tersebut melakukan pekerjaannya.

Keterbatasan yang ditemui dalam penelitian ini, antara lain :

- 1) Adanya keterbatasan waktu disebabkan karena jadwal penelitian bersamaan dengan jadwal kuliah, sehingga peneliti harus dapat mengatur jadwal wawancara agar tidak mengganggu jadwal kuliah.
- 2) Sebagian dari responden penelitian awalnya tidak ingin diwawancarai, tetapi setelah diberi penjelasan bahwa identitas dirahasiakan sehingga responden bersedia diwawancarai.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba dengan nilai $p=1,000$ ($p > 0,05$).
2. Ada hubungan antara sikap dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba dengan nilai $p=0,016$ ($p < 0,05$).
3. Ada hubungan antara kemampuan negosiasi penggunaan kondom dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$).
4. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba dengan nilai $p=0,000$ ($p < 0,05$).
5. Ada hubungan antara dukungan mucikari dengan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari Kabupaten Bulukumba dengan nilai $p=0,025$ ($p < 0,05$).
6. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan yang memiliki upaya tidak mecegah paling banyak yaitu terdapat 10 WPS yang memiliki sikap cukup dengan upaya tidak mecegah.

7. Dalam Agama Islam salah satu perbuatan zina adalah pelacuran. Dalam Q.S Al-Nuur/24:2 mengandung ketetapan hukum yang bersifat pasti, salah satu diantaranya adalah yang disebut oleh ayat tersebut yaitu perempuan pezina yang gadis dan laki-laki pezina yang masih jejak, yakni yang keduanya belum pernah menikah, maka cambuklah tiap-tiap seorang dari keduanya seratus kali cambukan jika kesalahannya terbukti sesuai dengan syarat-syaratnya.

B. Saran

1. Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam pembentukan perilaku. Wanita Pekerja Seksual sebaiknya meningkatkan pengetahuan yang dimiliki dengan senantiasa menggali informasi tentang HIV dan AIDS di internet atau media lainnya, sehingga WPS mampu melakukan upaya pencegahan HIV dan AIDS pada saat melakukan pekerjaan yang berisiko.
2. Sikap terhadap pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual sebaiknya lebih ditingkatkan lagi. Karena, apabila WPS memiliki sikap yang baik terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS serta didukung oleh pengetahuan yang baik pula, maka WPS akan senantiasa melakukan upaya pencegahan penularan, bukan hanya sekedar tahu.
3. Wanita Pekerja Seksual sebaiknya lebih meningkatkan kemampuan negosiasi penggunaan kondom yang dimiliki untuk mencegah penularan penyakit HIV dan AIDS.

4. Peran petugas kesehatan terhadap upaya pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual sebaiknya lebih ditingkatkan dengan melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala, serta memberikan penyuluhan tentang HIV dan AIDS bukan hanya kepada WPS, tetapi juga kepada mucikarinya.
5. Mucikari sebaiknya lebih meningkatkan pengetahuannya tentang bahaya dan upaya pencegahan HIV dan AIDS agar dapat memberikan dukungan berupa informasi terkait HIV dan AIDS kepada WPS sehingga WPS lebih meningkatkan perilaku pencegahannya. Selain itu, mucikari juga sebaiknya membuat peraturan agar WPS senantiasa menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual, serta memberikan sanksi bagi WPS yang melanggarnya.
6. Wanita Pekerja Seksual sebaiknya lebih meningkatkan keimanan dan ketaqwaan kepada Allah SWT, meningkatkan ilmu pengetahuan Agama agar dapat menghindari perbuatan zina yang merupakan perbuatan yang sangat dibenci oleh Allah SWT.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes, D. K. K., 2017. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
[Online]
Available at: <http://kesga.kemkes.go.id/berita-lengkap.php?id=35>
[Accessed 18 Juni 2020].
2. UNAIDS, U. N. J. R. o. H., 2018. *Global Factsheets*. [Online]
Available at: <http://aidsinfo.unaids.org>
[Accessed 16 Juni 2020].
3. Ardiyanti, D., Suryoputro, A. & Shaluhiyah, Z., 2018. Analisis Hubungan Persepsi Manfaat Yang Dirasakan Terhadap Konsistensi Penggunaan Kondom Pada Waria Pekerja Seks Dalam Pencegahan HIV AIDS Di Kota Makassar. *Public Health Science Journal*, desember, 10(2).
4. Hosnia, L., 2017. Gambaran Input Konseling HIV/AIDS di Puskesmas Labruk Kidul Kecamatan Subersuko Kabupaten Lumajang.
5. Yuliza, W. T., H. & Nursal, D. G. A., 2019. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual di Kota Padang. *Jurnal Kedokteran Andalas*.
6. Arjianti, H. D. & Santik, Y. D. P., 2017. Konsistensi Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan PMS dan HIV Pada Wanita Pekerja Seksual. *Jurnal of Health*.

7. Rasyid, Z., Candra, L. & Saputra, K., 2019. Perilaku PSK Terhadap Penggunaan Kondom Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Perum Jondul Lama Kota Pekanbaru. *Collaborative Medical Journal*, 2(1).
8. Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S. & Pradipta, E. A., 2016. *Kapita Selekta Kedokteran*. IV ed. s.l.:Media Aesculapius.
9. Veronica, 2016. Infeksi Human Immunodeficiency Dan Acquired Immunodeficiency Syndrome.
10. Setiati, S. et al. eds., 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. s.l.:Interna Publishing.
11. Hidayat, R., 2018. Perilaku Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV / AIDS di Rajamoli Kota Palu Tahun 2018.
12. Nababan, S., 2018. hubungan pengetahuan siswa-siswi tersebut terhadap sikap dan tindakan penularan HIV/AIDS di SMA Negeri 1 Balige Kabupaten Tobasa Provinsi Sumatera Utara.
13. Mulyati, M., Subagio, H. W. & Udji, M. A., 2017. Hubungan Lama Pemberian Terapi Anti Retroviral Dengan Komposisi Tubuh Pada Pasien HIV. *Journal of Nutrition and Health*, 5(2).
14. Adliyani, Z. O. N., Angraini, D. I. & Soleha, T. U., 2017. Pengaruh Pengetahuan, Pendidikan dan Ekonomi Terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Pekonmon Kecamatan Ngambur Kabupaten Pesisir Barat. November.7(1).

15. Febriyanto, M. A. B., 2016. Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Dengan Perilaku Konsumsi Jajanan Sehat Di Mi Sulaimaniyah Mojoagung Jombang.
16. Darnoto, A. R. P., 2016. Hubungan Penggunaan Smarthphone Dengan Perilaku Seksual Remaja Di SMAN "X" Jember.
17. Johana, D. E., Hanurawan, F. & Suhanti, I. Y., 2017. Persepsi Sosial Pria Transgender Terhadap Pekerja Seks Komersial. *Jurnal Sains Psikologi*, Maret. Issue 1.
18. Destianti, F. & Harnani, Y., 2018. Studi Kualitatif Pekerja Seks Komersial Di Daerah Jondul Kota Pekanbaru Tahun 2016. *Jurnal Endurance*, Juni. 3(2).
19. Johar, S. A., Demartoto, A. & Wekadigunawan, C., 2018. Factors Associated with Women's Decision to Become Commercial Sex Workers in Banjarsari, Surakarta, Central Java. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 3(1).
20. Magdalena & Herlina, 2016. Hambatan Penggunaan Kondom Wanita Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) Di Kecamatan Girsang Sipangan Bolon Parapat Kabupaten Simalungun Tahun 2016.
21. Amalia, M., 2018. Prostitusi Dan Perzinahan Dalam Perspektif Hukum Islam. *Jurnal Peradaban dan Hukum Islam*, Maret. 1(1).
22. Fitriani, N., 2017. Perilaku Wanita Pekerja Seksual (Wps) Terkait Pencegahan Infeksi Menular Seksual Di Pelabuhan Soekarno-Hatta Makassar Tahun 2017.

23. WHO, W. H. O., 2019. *Fact sheets HIV/AIDS*. [Online]
Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
[Accessed Juni 2020].
24. I.K, T. A., Shaluhiah, Z. & Suryoputro, A., 2017. Dukungan Pihak Lain Terhadap Praktik Mucikari dalam Upaya Penggunaan Kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 12(1).
25. Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba, 2019. *Laporan HIV*, Bulukumba.
26. Puskesmas Bontobahari, 2019. *Laporan HIV/AIDS*, Bulukumba.



KUESIONER PENELITIAN
HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP, DAN TINDAKAN TERHADAP
PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA PEKERJA
SEKSUAL DI TANJUNG BIRA
KECAMATAN BONTOLAHARI KABUPATEN BULUKUMBA
TAHUN 2020

A. Identitas Responden

1. Nama Responden
2. Usia
3. Tingkat Pendidikan
4. Lama Bekerja

B. Pengetahuan

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Benar	Salah
1	HIV/AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus.		
2	HIV/AIDS dapat menular melalui hubungan seksual.		
3	Penularan HIV/AIDS dapat dicegah dengan cara tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian.		
4	HIV/AIDS dapat menular apabila menggunakan alat makan secara bersama.		
5	Salah satu kegunaan kondom adalah mencegah penularan HIV/AIDS dan IMS lainnya.		
6	Penyakit AIDS dapat diobati dengan antibiotika.		
7	Penggunaan kondom bukan cara terbaik mencegah HIV/AIDS.		
8	Orang yang selalu berganti-ganti pasangan seksual adalah orang yang berisiko tertular HIV/AIDS.		

C. Sikap

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Penyakit HIV/AIDS mematikan, maka saya harus berusaha mencegahnya				
2	Cara terbaik mencegah saya tertular dari HIV/AIDS adalah menggunakan kondom untuk setiap hubungan kelamin dengan pelanggan				
3	Tindakan saya menggunakan kondom akan mencegah penyebaran penyakit HIV/AIDS				
4	Saya menyetujui penggunaan kondom bila diminta pelanggan saja				
5	Saya tetap menggunakan kondom, meskipun pelanggan mengeluh kepuasannya terganggu				
6	Saya perlu menyediakan kondom saat bekerja				
7	Saya akan menolak pelanggan yang tidak bersedia menggunakan kondom				
8	Saya menyadari bahwa pekerjaan saya banyak bahaya, diantaranya tertular penyakit kelamin yang mematikan				
9	Saya harus menggunakan kondom untuk mencegah semua penyakit kelamin, karena antibiotik tidak dapat mencegah HIV/AIDS				

D. Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SS	S	TS	STS
1	Saya memikirkan cara agar dapat melakukan hubungan seks yang aman dengan tamu				
2	Saya berhasil dalam membujuk tamu untuk menggunakan kondom				
3	Saya menolak melayani tamu yang tidak mau menggunakan kondom				
4	Saya merasa terganggu saat perasaan tidak mampu muncul dalam diri saya				

5	Saya memiliki berbagai macam cara untuk membujuk tamu menggunakan kondom				
6	Saya optimis berhasil mengajak tamu menggunakan kondom sebelum berhubungan seksual				
7	Saya yakin dengan apa yang harus saya lakukan untuk mengajak tamu berhubungan seks menggunakan kondom				
8	Saya mampu mengalahkan rasa takut saya dalam mengajak tamu menggunakan kondom				
9	Saya menggunakan kondom setiap berhubungan seks				
10	Saya merasa mampu untuk mengajak tamu menggunakan kondom				
11	Saya mengutamakan perilaku seks aman				
12	Saya optimis dapat mencapai kondom 100%				
13	Saat ada tamu yang menolak menggunakan kondom, maka saya akan terus mencoba membujuknya				
14	Saya dapat mengelola emosi saya dengan baik saat ada tamu yang menolak menggunakan kondom				
15	Saya berani untuk mengajak tamu dalam menggunakan kondom				
16	Saya tidak takut kehilangan tamu karena mengajak melakukan hubungan seks aman				
17	Saya berlatih cara menggunakan kondom yang benar agar tamu merasa nyaman dan mau menggunakan kondom saat berhubungan seks				
18	Saya tidak mudah terpengaruh oleh tamu yang memberikan uang lebih banyak agar berhubungan seks tanpa kondom				

E. Peran Petugas Kesehatan

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan checklist (√) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak

1	Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penggunaan kondom secara terus menerus?		
2	Apakah petugas kesehatan memberikan kondom?		
3	Apakah petugas kesehatan menyarankan penggunaan kondom setiap melakukan hubungan seksual?		
4	Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulan?		

F. Dukungan Mucikari

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah saudara mendapat informasi tentang penggunaan kondom dari mucikari?		
2	Apakah saudara mendapat kondom dari mucikari?		
3	Apakah saudara disarankan mucikari menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?		
4	Apakah ada peraturan dari mucikari bahwa setiap melakukan hubungan seksual mengharuskan menggunakan kondom?		

G. Upaya Pencegahan HIV dan AIDS

Pilih salah satu jawaban dengan memberikan checklist (✓) pada kolom yang sesuai dengan jawaban responden.

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah saudara menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual?		
2	Apakah saudara menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?		
3	Apakah saudara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?		
4	Apakah saudara menghindari pemakaian narkoba suntik?		

Keterangan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju



HASIL OUTPUT SPSS

Karakteristik Responden

Umur Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<= 20 Tahun	30	33.3	33.3	33.3
21-30 Tahun	53	58.9	58.9	92.2
> 30 Tahun	7	7.8	7.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	13	14.4	14.4	14.4
SMP	35	38.9	38.9	53.3
SMA/Sederajat	42	46.7	46.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Lama Bekerja

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 1 Tahun	59	65.6	65.6	65.6
1-2 Tahun	26	28.9	28.9	94.4
>2-3 Tahun	4	4.4	4.4	98.9
> 3 Tahun	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Analisis Univariat

HIV-AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	18	20.0	20.0	20.0
Benar	72	80.0	80.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

HIV-AIDS dapat menular melalui hubungan seksual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	13	14.4	14.4	14.4
Benar	77	85.6	85.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Penularan HIV-AIDS dapat dicegah dengan cara tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	13	14.4	14.4	14.4
Benar	77	85.6	85.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

HIV-AIDS dapat menular apabila menggunakan alat makan secara bersama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	22	24.4	24.4	24.4
Benar	68	75.6	75.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Salah satu kegunaan kondom adalah mencegah penularan HIV-AIDS dan

IMS lainnya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	9	10.0	10.0	10.0
Benar	81	90.0	90.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Penyakit AIDS dapat diobati dengan antibiotika

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	44	48.9	48.9	48.9
Benar	46	51.1	51.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Penggunaan kondom bukan cara terbaik mencegah HIV-AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	35	38.9	38.9	38.9
Benar	55	61.1	61.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Orang yang selalu berganti-ganti pasangan seksual adalah orang yang berisiko tertular HIV-AIDS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Salah	9	10.0	10.0	10.0
Benar	81	90.0	90.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kriteria Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CUKUP	85	94.4	94.4	94.4
KURANG	5	5.6	5.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Penyakit HIV-AIDS mematikan, maka saya harus berusaha mencegahnya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	2.2	2.2	2.2
Valid Setuju	50	55.6	55.6	57.8
Sangat Setuju	38	42.2	42.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Cara terbaik mencegah saya tertular dari HIV-AIDS adalah menggunakan kondom untuk setiap hubungan kelamin dengan pelanggan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Valid Setuju	56	62.2	62.2	63.3
Sangat Setuju	33	36.7	36.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Tindakan saya menggunakan kondom akan mencegah penyebaran penyakit HIV-AIDS.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	2	2.2	2.2	2.2
Tidak Setuju	4	4.4	4.4	6.7
Valid Setuju	58	64.4	64.4	71.1
Sangat Setuju	26	28.9	28.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya menyetujui penggunaan kondom bila diminta pelanggan saja.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Setuju	19	21.1	21.1	22.2
Valid Setuju	54	60.0	60.0	82.2
Sangat Setuju	16	17.8	17.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya tetap menggunakan kondom, meskipun pelanggan mengeluh kepuasannya terganggu.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	3	3.3	3.3	3.3
Tidak Setuju	15	16.7	16.7	20.0
Valid Setuju	54	60.0	60.0	80.0
Sangat Setuju	18	20.0	20.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya perlu menyediakan kondom saat bekerja.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Setuju	5	5.6	5.6	6.7
Valid Setuju	58	64.4	64.4	71.1
Sangat Setuju	26	28.9	28.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya akan menolak pelanggan yang tidak bersedia menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Setuju	11	12.2	12.2	13.3
Valid Setuju	48	53.3	53.3	66.7
Sangat Setuju	30	33.3	33.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya menyadari bahwa pekerjaan saya banyak bahaya, diantaranya tertular penyakit kelamin yang mematikan.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1

Tidak Setuju	3	3.3	3.3	4.4
Setuju	47	52.2	52.2	56.7
Sangat Setuju	39	43.3	43.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Saya harus menggunakan kondom untuk mencegah semua penyakit kelamin,
karena antibiotik tidak dapat mencegah HIV-AIDS.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	9	10.0	10.0	10.0
Setuju	38	42.2	42.2	52.2
Sangat Setuju	43	47.8	47.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kriteria Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	88	97.8	97.8	97.8
KURANG	2	2.2	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

**Saya memikirkan cara agar dapat melakukan hubungan seksual yang aman
dengan tamu.**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Setuju	53	58.9	58.9	58.9
Sangat Setuju	37	41.1	41.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

saya berhasil dalam membujuk tamu untuk menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	2.2	2.2	2.2

Setuju	70	77.8	77.8	80.0
Sangat Setuju	18	20.0	20.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya menolak melayani tamu yang tidak mau menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	10	11.1	11.1	11.1
Tidak Setuju	8	8.9	8.9	20.0
Valid Setuju	54	60.0	60.0	80.0
Sangat Setuju	18	20.0	20.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya merasa terganggu saat perasaan tidak mampu muncul dalam diri saya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	3	3.3	3.3	3.3
Tidak Setuju	31	34.4	34.4	37.8
Valid Setuju	47	52.2	52.2	90.0
Sangat Setuju	9	10.0	10.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya memiliki berbagai macam cara untuk membujuk tamu menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Setuju	3	3.3	3.3	4.4
Valid Setuju	57	63.3	63.3	67.8
Sangat Setuju	29	32.2	32.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya optimis berhasil mengajak tamu menggunakan kondom sebelum berhubungan seksual.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	8	8.9	8.9	8.9
Tidak Setuju	12	13.3	13.3	22.2
Valid Setuju	42	46.7	46.7	68.9
Sangat Setuju	28	31.1	31.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya optimis dengan apa yang harus saya lakukan untuk mengajak tamu berhubungan seks menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	2.2	2.2	2.2
Valid Setuju	62	68.9	68.9	71.1
Sangat Setuju	26	28.9	28.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya mampu mengalahkan rasa takut saya dalam mengajak tamu menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	10	11.1	11.1	11.1
Tidak Setuju	1	1.1	1.1	12.2
Valid Setuju	53	58.9	58.9	71.1
Sangat Setuju	26	28.9	28.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya menggunakan kondom setiap berhubungan seks.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	6	6.7	6.7	6.7
Valid Tidak Setuju	4	4.4	4.4	11.1
Setuju	59	65.6	65.6	76.7

Sangat Setuju	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya merasa mampu mengajak tamu menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	2	2.2	2.2	2.2
Setuju	67	74.4	74.4	76.7
Sangat Setuju	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya mengutamakan perilaku seks aman.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Setuju	61	67.8	67.8	67.8
Sangat Setuju	29	32.2	32.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya optimis dapat mencapai kondom 100%.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Setuju	10	11.1	11.1	12.2
Setuju	60	66.7	66.7	78.9
Sangat Setuju	19	21.1	21.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saat ada tamu yang menolak menggunakan kondom, maka saya akan terus mencoba membujuknya.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	6	6.7	6.7	6.7
Tidak Setuju	10	11.1	11.1	17.8
Setuju	49	54.4	54.4	72.2

Sangat Setuju	25	27.8	27.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya dapat mengelola emosi saya dengan baik saat ada tamu yang menolak menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Setuju	4	4.4	4.4	4.4
Valid Setuju	67	74.4	74.4	78.9
Sangat Setuju	19	21.1	21.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya berani untuk mengajak tamu menggunakan kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	1	1.1	1.1	1.1
Tidak Setuju	7	7.8	7.8	8.9
Valid Setuju	67	74.4	74.4	83.3
Sangat Setuju	15	16.7	16.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya tidak takut kehilangan tamu karena mengajak melakukan hubungan seks aman.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	6	6.7	6.7	6.7
Tidak Setuju	11	12.2	12.2	18.9
Valid Setuju	52	57.8	57.8	76.7
Sangat Setuju	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya berlatih cara menggunakan kondom yang benar agar tamu merasa nyaman dan mau menggunakan kondom saat berhubungan seks.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Setuju	3	3.3	3.3	3.3

Setuju	66	73.3	73.3	76.7
Sangat Setuju	21	23.3	23.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Saya tidak mudah terpengaruh oleh tamu yang memberikan uang lebih banyak agar berhubungan seks tanpa kondom.

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Sangat Tidak Setuju	4	4.4	4.4	4.4
Tidak Setuju	9	10.0	10.0	14.4
Valid Setuju	54	60.0	60.0	74.4
Sangat Setuju	23	25.6	25.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kriteria Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid CUKUP	81	90.0	90.0	90.0
KURANG	9	10.0	10.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penggunaan kondom secara terus menerus?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	15	16.7	16.7	16.7
Valid Ya	75	83.3	83.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah petugas kesehatan memberikan kondom?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	24	26.7	26.7	26.7
Valid Ya	66	73.3	73.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah petugas kesehatan menyarankan penggunaan kondom setiap melakukan hubungan seksual?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	8	8.9	8.9	8.9
Valid Ya	82	91.1	91.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah petugas kesehatan melakukan pemeriksaan kesehatan setiap bulan?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	34	37.8	37.8	37.8
Valid Ya	56	62.2	62.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kriteria Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	77	85.6	85.6	85.6
Valid KURANG	13	14.4	14.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara mendapat informasi tentang penggunaan kondom dari mucikari?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	13	14.4	14.4	14.4
Valid Ya	77	85.6	85.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara mendapat kondom dari mucikari?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak	26	28.9	28.9	28.9

Ya	64	71.1	71.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara disarankan mucikari menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	7	7.8	7.8	7.8
Valid Ya	83	92.2	92.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah ada peraturan dari mucikari bahwa setiap melakukan hubungan seksual mengharuskan menggunakan kondom?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak	23	25.6	25.6	25.6
Valid Ya	67	74.4	74.4	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Kriteria Dukungan Mucikari

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
CUKUP	80	88.9	88.9	88.9
Valid KURANG	10	11.1	11.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual?

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

	Tidak	16	17.8	17.8	17.8
Valid	Ya	74	82.2	82.2	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	33	36.7	36.7	36.7
Valid	Ya	57	63.3	63.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	33	36.7	36.7	36.7
Valid	Ya	57	63.3	63.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Apakah saudara menghindari pemakaian narkoba suntik?

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Tidak	4	4.4	4.4	4.4
Valid	Ya	86	95.6	95.6	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	MENCEGAH	78	86.7	86.7	86.7
Valid	TIDAK MENCEGAH	12	13.3	13.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Kriteria Pengetahuan * Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Crosstabulation

		Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS		Total
		MENCEGAH	TIDAK MENCEGAH	
Kriteria Pengetahuan	CUKUP	Count 73	Count 12	Count 85
		% of Total 81.1%	% of Total 13.3%	% of Total 94.4%
	KURANG	Count 5	Count 0	Count 5
		% of Total 5.6%	% of Total 0.0%	% of Total 5.6%
Total		Count 78	Count 12	Count 90
		% of Total 86.7%	% of Total 13.3%	% of Total 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.814 ^a	1	.367		
Continuity Correction ^b	.051	1	.821		
Likelihood Ratio	1.476	1	.224		
Fisher's Exact Test				1.000	.480
N of Valid Cases	90				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .67.

b. Computed only for a 2x2 table

Kriteria Sikap * Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Crosstabulation

	Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS	Total
--	---	-------

			MENCEGAH	TIDAK MENCEGAH	
Kriteria Sikap	CUKUP	Count	78	10	88
		% of Total	86.7%	11.1%	97.8%
	KURANG	Count	0	2	2
		% of Total	0.0%	2.2%	2.2%
Total	Count		78	12	90
	% of Total		86.7%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	13.295 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	6.731	1	.009		
Likelihood Ratio	8.368	1	.004		
Fisher's Exact Test				.016	.016
N of Valid Cases	90				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .27.

b. Computed only for a 2x2 table

**Kriteria Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom * Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan
AIDS Crosstabulation**

			Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS		Total
			MENCEGAH	TIDAK MENCEGAH	
Kriteria Kemampuan Negosiasi Penggunaan Kondom	CUKUP	Count	78	3	81
		% of Total	86.7%	3.3%	90.0%
	KURANG	Count	0	9	9
		% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
Total		Count	78	12	90
		% of Total	86.7%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	65.000 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	56.934	1	.000		
Likelihood Ratio	45.019	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.20.

b. Computed only for a 2x2 table

Kriteria Petugas Kesehatan * Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Crosstabulation

		Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS		Total
		MENCEGAH	TIDAK MENCEGAH	
Kriteria Petugas Kesehatan	CUKUP	Count 75	2	77
		% of Total 83.3%	2.2%	85.6%
	KURANG	Count 3	10	13
		% of Total 3.3%	11.1%	14.4%
Total		Count 78	12	90
		% of Total 86.7%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	53.171 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	46.934	1	.000		
Likelihood Ratio	38.086	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
N of Valid Cases	90				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Kriteria Dukungan Mucikari * Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Crosstabulation

			Kriteria Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS		Total
			MENCEGAH	TIDAK MENCEGAH	
Kriteria Dukungan Mucikari	CUKUP	Count	72	8	80
		% of Total	80.0%	8.9%	88.9%
	KURANG	Count	6	4	10
		% of Total	6.7%	4.4%	11.1%
Total		Count	78	12	90
		% of Total	86.7%	13.3%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.923 ^a	1	.009		
Continuity Correction ^b	4.570	1	.033		
Likelihood Ratio	5.208	1	.022		
Fisher's Exact Test				.025	.025
N of Valid Cases	90				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.33.
- b. Computed only for a 2x2 table

Tabel
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Pengetahuan WPS
tentang Upaya Pencegahan HIV dan AIDS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

No.	Pernyataan	Jawaban				Total	
		Benar		Salah		N	%
		n	%	n	%		
1	HIV-AIDS merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus.	72	80	18	20	90	100
2	HIV-AIDS dapat menular melalui hubungan seksual.	77	85,6	13	14,4	90	100
3	Penularan HIV-AIDS dapat dicegah dengan cara tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian.	77	85,6	13	14,4	90	100
4	HIV-AIDS dapat menular apabila menggunakan alat makan secara bersama.	68	75,6	22	24,4	90	100
5	Salah satu kegunaan kondom adalah mencegah penularan HIV-AIDS dan IMS lainnya.	81	90	9	10	90	100
6	Penyakit AIDS dapat diobati dengan antibiotika	46	51,1	44	48,9	90	100
7	Penggunaan kondom bukan cara terbaik mencegah HIV-AIDS.	55	61,1	35	38,9	90	100
8	Orang yang selalu berganti-ganti pasangan seksual adalah orang yang berisiko tertular HIV/AIDS.	81	90	9	10	90	100

Data Primer 2020

1.

Tabel
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Sikap WPS
terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

No.	Pernyataan	Jawaban	Total
-----	------------	---------	-------

		Sangat setuju		setuju		Tidak setuju		Sangat Tidak setuju			
		n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
1	Penyakit HIV-AIDS mematikan, maka saya harus berusaha mencegahnya.	38	42,2	50	55,6	2	2,2	0	0	90	100
2	Cara terbaik mencegah saya tertular dari HIV-AIDS adalah menggunakan kondom untuk setiap hubungan kelamin dengan pelanggan.	33	36,7	56	62,2	0	0	1	1,1	90	100
3	Tindakan saya menggunakan kondom akan mencegah penyebaran penyakit HIV-AIDS.	26	28,9	58	64,4	4	4,4	2	2,2	90	100
4	Saya menyetujui penggunaan kondom bila diminta pelanggan saja.	16	17,8	54	60	19	21,1	1	1,1	90	100
5	Saya tetap menggunakan kondom, meskipun pelanggan mengeluh kepuasannya terganggu.	18	20	54	60	15	16,7	3	3,3	90	100
6	Saya perlu menyediakan kondom saat bekerja	26	28,9	58	64,4	5	5,6	1	1,1	90	100
7	Saya akan menolak pelanggan yang tidak bersedia menggunakan kondom.	30	33,3	48	53,3	11	12,2	1	1,1	90	100
8	Saya menyadari bahwa pekerjaan saya banyak bahaya,	39	43,3	47	52,2	3	3,3	1	1,1	90	100

112

No.	Pernyataan	Sangat setuju		setuju		Tidak setuju		Sangat Tidak setuju		Total	
		n	%	n	%	N	%	N	%	N	%
1	Saya memikirkan cara agar dapat melakukan hubungan seksual yang aman dengan tamu.	37	41,1	53	58,9	0	0	0	0	90	100
2	saya berhasil dalam membujuk tamu untuk menggunakan kondom.	18	20	70	77,8	2	2,2	0	0	90	100
3	Saya menolak melayani tamu yang tidak mau menggunakan kondom.	18	20	54	60	8	8,9	10	11,1	90	100
4	Saya merasa terganggu saat perasaan tidak mampu muncul dalam diri saya.	9	10	47	52,2	31	34,4	3	3,3	90	100

113

115

4.

Tabel
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Dukungan Mucikari
terhadap Upaya Pencegahan HIV dan AIDS pada WPS
di Tanjung Bira Kecamatan Bontobahari
Kabupaten Bulukumba Tahun 2020

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	N	%
1	Apakah saudara mendapat informasi tentang penggunaan kondom dari mucikari?	77	85,6	13	14,4	90	100
2	Apakah saudara mendapat kondom dari mucikari?	64	71,1	26	28,9	90	100
3	Apakah saudara disarankan mucikari menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?	83	92,2	7	7,8	90	100
4	Apakah ada peraturan dari mucikari bahwa setiap melakukan hubungan seksual mengharuskan menggunakan kondom?	67	74,4	23	25,6	90	100

Data Primer 2020

5.

Tabel
Distribusi Responden Berdasarkan Jawaban Upaya Pencegahan
HIV dan AIDS pada WPS di Tanjung Bira
Kecamatan Bontobahari Kabupaten
Bulukumba Tahun 2020

No.	Pertanyaan	Jawaban				Total	
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%	N	%
1	Apakah saudara menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seksual?	74	82,2	16	17,8	90	100
2	Apakah saudara menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual?	57	63,3	33	36,7	90	100

3	Apakah saudara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan?	57	63,3	33	36,7	90	100
4	Apakah saudara menghindari narkotika suntik?	86	95,6	4	4,4	90	100

Data Primer 2020





PEMERINTAH KABUPATEN BULUKUMBA
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
(DPMPTSP)

Alamat : Jl. Kenari No.13 Telp. (0413) 85060 Bulukumba 92512

Bulukumba, 18 September 2020

Nomor : 519/DPMPTSP/IX/2020
Lampiran :
Penihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. 1. Camat Bonto Bahari
2. Kepala Desa Bira
Masing - Masing

Di
Tempat

Berdasarkan Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/630/Kesbangpol/IX/2020 tanggal 18 September 2020 Penihal Rekomendasi Izin Penelitian maka yang tersebut dibawah ini

Nama : SULFAIDAH LAUGI
Nomor Pokok : 10542 1110617
Program Studi : PENDIDIKAN KEDOKTERAN
Institusi : UNISMUH MAKASSAR
Alamat : JL. BUMI 15 BLOK C2 NO. 7 BPH MAKASSAR

Bermaksud melakukan Penelitian di Kecamatan Bonto Bahari dan Desa Bira Kabupaten Bulukumba dalam rangka Penyelesaian SKRIPSI dengan judul "HUBUNGAN PENGETAHUAN, SIKAP DAN TINDAKAN TERHADAP PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL DI TANJUNG BIRA" yang akan berlangsung pada tanggal 26 September s/d 26 November 2020.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, pada prinsipnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melaksanakan kegiatan tersebut dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mematuhi semua Peraturan Perundang - Undangan yang berlaku dan mengindahkan adat - istiadat yang berlaku pada masyarakat setempat;
2. Tidak mengganggu keamanan/ketertiban masyarakat setempat;
3. Penelitian/pengambilan data tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
4. Melaporkan hasil pelaksanaan penelitian/pengambilan data serta menyerahkan 1(satu) eksampul hasilnya kepada Bupati Bulukumba Cq.Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bulukumba;
5. Surat izin ini akan dicabut atau dianggap tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut di atas, atau sampai dengan batas waktu yang telah ditentukan kegiatan penelitian/pengumpulan data dimaksud belum selesai.

Demikian surat izin ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Dra. Hj. R. Kng. SUGINNA
Pangkat : Pembina Utama Muda
NIP. : 19610702 199003 2 002

Tembusan:

1. Bupati Bulukumba di Bulukumba (sebagai laporan);
2. Kepala Kesbangpol Kab. Bulukumba di Bulukumba;
3. Arsip;

Sulfaidah Laugi 105421110617

ORIGINALITY REPORT

12%	13%	5%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repositori.uin-alauddin.ac.id	3%
	Internet Source	
2	herryudha.blogspot.com	2%
	Internet Source	
3	www.scribd.com	2%
	Internet Source	
4	digilibadmin.unismuh.ac.id	2%
	Internet Source	
5	lib.unnes.ac.id	2%
	Internet Source	
6	id.123dok.com	2%
	Internet Source	

Exclude quotes

Exclude matches

Exclude bibliography