

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR PENCEGAHAN PENULARAN HIV DAN
AIDS DI KALANGAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK DI
PUSKESMAS KASSI KASSI TAHUN 2010**

**ERNA
K 111 06 059**



SKR - KM10
ERN
&

*Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
gelar sarjana kesehatan masyarakat*

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

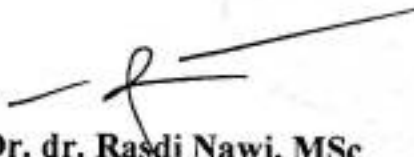
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, Juli 2010

Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. dr. Rasdi Nawawi, MSc



Prof. Dr. Ridwan A, SKM, M.Kes, MScPH


Mengetahui
Ketua Bagian Epidemiologi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Wahiduddin, SKM, M.Kes

PENGESAHAN TIM PENGUJI

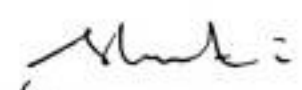
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tanggal 22 Juli 2010.

Ketua : Prof.Dr.dr.Rasdi Nawi, MSc (..........)

Sekretaris : Prof.Dr.Ridwan A, SKM, M.Kes, MScPH (..........)


Anggota : 1. Ida Leida M.Thaha,SKM,M.KM,MScPH (..........)


2. Rahma, SKM, MScPHc (..........)

3. Shanti Reskiyani, SKM, M.Kes (..........)

PENGESAHAN TIM PENGUJI

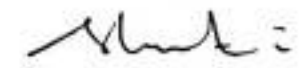
Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar Pada Tanggal 22 Juli 2010.

Ketua : Prof.Dr.dr.Rasdi Nawir, MSc (..........)

Sekretaris : Prof.Dr.Ridwan A, SKM, M.Kes, MScPH (..........)

Anggota : 1. Ida Leida M.Thaha,SKM,M.KM,MScPH (..........)

2. Rahma, SKM, MScPHc (..........)

3. Shanti Reskiyani, SKM, M.Kes (..........)

RINGKASAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
EPIDEMIOLOGI
MAKASSAR, MEI 2010

ERNA

“FAKTOR-FAKTOR PENCEGAHAN PENULARAN HIV DAN AIDS DI KALANGAN PENGGUNA NAPZA SUNTIK DI PUSKESMAS KASSI KASSI TAHUN 2010”

(xiv + 103 halaman + 24 Tabel + 1 Gambar + 8 lampiran)

Epidemi HIV dan AIDS yang semula didominasi oleh populasi kunci kini mulai mengalami pergeseran ke masyarakat umum. Peningkatan kasus HIV dan AIDS sebagian besar bersumber dari Pengguna Napza Suntik disebabkan karena perilaku berisiko mereka dalam penyuntikan maupun perilaku seks yang meningkatkan risiko penularan dan penyebaran HIV ke masyarakat umum.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan *Cross sectional study*. Populasi penelitian adalah semua Pengguna Napza suntik yang mengikuti program LJASS di Puskesmas Kassi Kassi yaitu sebanyak 156 orang. Sampel dipilih dengan metode *Accidental Sampling* yaitu sebanyak 107 orang. Uji analisis yang digunakan yaitu uji *Chi Square* dengan tingkat signifikansi (α) = 0,05.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 20,6% Penasun memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang baik sedangkan yang buruk sebanyak 79,4%. Terdapat hubungan antara kemudahan memperoleh jarum suntik steril ($p=0,013$), ketersediaan kondom ($p=0,012$), keikutsertaan Program Metadon ($p=0,009$), dukungan pendidik sebaya ($p=0,011$) dan dukungan keluarga ($p=0,041$) dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS, sedangkan pendidikan dan pengetahuan tidak memiliki hubungan.

Perlunya peningkatan edukasi kepada Penasun melalui pendidik sebaya terutama mengenai informasi sterilisasi dan penggunaan kondom. Perlunya Sosialisasi Program LJASS dan Program Metadon kepada kelompok sasaran dan masyarakat umum.

Daftar bacaan : 54 (2001-2010)

Kata Kunci : HIV, Pencegahan, Napza

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala nikmat dan rahmat-Nya serta kasih sayang yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul Faktor-Faktor Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kalangan Pengguna Napza Suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.

Terwujud skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak. Kupersembahkan skripsi ini terkhusus kepada orang tua tercinta Ayahanda Muh.Tang dan Ibunda Hasmi. Terimakasih atas segala pengorbanan, kesabaran, semangat dan doa restu yang tiada ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Terimakasih juga penulis ucapkan kepada Kakakku Herniwaty dan Adik-adikku Irmayanti dan Herdawaty atas segala dukungan yang telah diberikan.

Tidak lupa penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih yang sebesar-sebesarnya kepada Prof. Dr. Rasdi nawi, MSc selaku pembimbing I dan Prof. Dr. Ridwan Amirudin, SKM, M.Kes, MScPH selaku pembimbing II, serta tim penguji (Ibu Ida leida M. Thaha, SKM, M.KM, MScPH, Ibu Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes dan Ibu Rahma, SKM, M.ScPHc) atas segala perhatian, motivasi dan bimbingannya selama proses penyusunan skripsi ini. Dalam kesempatan ini pula, penulis menyampaikan rasa syukur dan terima kasih sebesar-besarnya atas segala bantuan dan kerjasamanya selama ini, kepada:

1. Bapak Prof. dr. Veni Hadju, M.SC, PhD sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf akademik atas segala bantuan selama penulis mengikuti pendidikan.
2. Bapak dr. Mukhsen Sarake, MS selaku penasehat akademik atas segala bimbingannya sejak awal mulai menginjakkan kaki di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Bapak Wahiduddin, SKM, M.Kes sebagai ketua Bagian Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin beserta seluruh staf.
4. Bapak Gubernur Sulawesi Selatan, cq. Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat, Bapak Drs. H. A. Rompegading Patiroy yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis.
6. Dr. Mariati Jassin, M. Kes, selaku kepala Puskesmas Kassi Kassi yang telah memberikan izin penelitian.
7. Bapak Mawardi Haris, SKM, Bapak Wahyudi, SE, Kak Ichwan Haksari, Kak Andi Sumange Abidin, SH dan kepada semua responden yang telah banyak membantu dalam proses pengumpulan data primer dan selama penelitian.
8. Sahabat-sahabatku tersayang Inda, Cici, Umma, Sukma, Ikha, Kak Iwan, Kak Ema, Kak Masra, Kak Dian, Ida, Midar, Tini dan Ani (teman seperjuangan dalam penelitianku) atas dukungan dan motivasinya, terkhusus buat Kak Rian dan Nurbaenah atas dukungannya selama ini dan terima kasih sudah mau direpotkan olehku. Tak lupa buat teman-teman FKM UNHAS, teman-teman

seperjuangan HIMAPID, teman-teman KKN Barua's Cru dan teman-teman PBL dusun Salenrang yang telah menemani penulis selama menempuh pendidikan di FKM UNHAS.

9. Semua pihak yang terlibat dalam proses skripsi baik secara langsung maupun tidak langsung yang belum disebutkan namanya oleh penulis.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan.

Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Makassar, Juni 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
RINGKASAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Tentang Napza dan Penyalahgunaan Napza....	10
B. Tinjauan Tentang HIV dan AIDS.....	19
C. Tinjauan Tentang Upaya Pencegahan Epidemii HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik	21
D. Tinjauan Tentang perilaku dan perilaku kesehatan.....	30
E. Tinjauan Tentang Variabel yang Diteliti	33

BAB III KERANGKA KONSEP.....	45
A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti	45
B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti	46
C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	47
D. Hipotesis Penelitian	51
BAB IV METODE PENELITIAN.....	54
A. Jenis Penelitian	54
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	54
C. Populasi dan Sampel	54
D. Pengumpulan Data	55
E. Pengolahan Data	56
F. Analisis Data.....	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	58
A. Hasil Penelitian.....	58
B. Pembahasan	81
C. Keterbatasan Penelitian	100
BAB VI PENUTUP.....	101
A. Kesimpulan	101
B. Saran	102

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	59
Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Napza dalam Sebulan Terakhir di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.....	60
Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemakaian Napza di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.....	61
Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Dosis Pakai Napza di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	61
Tabel 5 Distribusi Responden Berdasarkan Cara Pemakaian Napza di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	62
Tabel 6 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Terhadap Aspek yang Berhubungan dengan Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	63
Tabel 7 Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	65
Tabel 8 Distribusi Responden Berdasarakan Alasan Berbagi, Sterilisasi, Pasangan Seks dan Penggunaan Kondom di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.....	66
Tabel 9 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	68

Tabel 10	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	68
Tabel 11	Distribusi Responden Berdasarkan Kemudahan Memperoleh Jarum Suntik Baru/ Steril di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	69
Tabel 12	Distribusi Responden Berdasarkan Cara dan Hambatan dalam Memperoleh Jarum Suntik Baru di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	70
Tabel 13	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Kondom di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	70
Tabel 14	Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan dalam Program Metadon di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.....	71
Tabel 15	Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Aktif, Tidak Aktif dan Tidak Ikut dalam Program Metadon di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.....	72
Tabel 16	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Pendidik Sebaya di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	72
Tabel 17	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	73
Tabel 18	Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	74

Tabel 19	Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	75
Tabel 20	Hubungan Kemudahan Memperoleh Jarum Suntik dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.....	76
Tabel 21	Hubungan Ketersediaan Kondom dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	77
Tabel 22	Hubungan Keikutsertaan Program Metadon dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	78
Tabel 23	Hubungan Dukungan Pendidik Sebaya dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	80
Tabel 24	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010	81

DAFTAR SINGKATAN

AHRN	= Asian Harm Reduction Network
AIDS	= Acquired Immunodeficiency Syndrome
BNNRI	= Badan Narkotika Nasional Republik Indonesia
CDC	= Center of Disease Centre
CD4	= Cluster of Differentiation 4
Depkes	= Departemen Kesehatan
Dinkes	= Dinas Kesehatan
FHI ASA	= Family Health International-Program Aksi Stop AIDS
HIV	= Human Immunodeficiency Virus
IAC	= Indonesia AIDS Community
IMS	= Infeksi Menular Seksual
KIE	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KIE-HIV	= Komunikasi, Informasi dan Edukasi tentang HIV
KPA	= Komisi Penanggulangan AIDS
LJASS	= Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril
LSD	= Lysergic Acid
MDMA	= Methylene Dioxy Methamphetamin
Napza	= Narkotika, Psikotropika dan Zat adiktif
NSP	= Needle Syringe Program
Penasun	= Pengguna Napza Suntik
PKM	= Puskesmas

PMTCT	= Prevention of Mother To Child Transmission
PSK	= Pekerja Seks Komersial
PTRM	= Program Terapi Rumatan Metadon
SPSS	= Statistical Package for Social Science
STBP	= Surveilans Terpadu Biologis Perilaku
UNICEF	= United Nations Children's Fund
UNODC	= United Nations Office on Drugs and Crime
VCT	= Voluntary Counselling and Testing
WHO	= World Health Organization
WPS	= Wanita Penjaja Seks

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 3 Hasil Analisis
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian Dari Dekan FKM Universitas Hasanuddin
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Dari Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan.
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian Dari Kantor Kesatuan Bangsa dan perlindungan Masyarakat Kota Makassar.
- Lampiran 7 Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian dari Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- Lampiran 8 Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Narkoba (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif lainnya atau dengan kata lain Napza) merupakan masalah global yang dapat merusak dan mengancam kehidupan masyarakat, bangsa, dan negara. Penyalahgunaan narkoba adalah suatu pemakaian non-medikal atau ilegal barang haram yang dinamakan narkotik dan obat-obatan adiktif yang dapat merusak kesehatan dan kehidupan produktif manusia pemakainya.

Kecenderungan peningkatan pengguna Napza suntik terjadi hampir di seluruh dunia. Diperkirakan pada akhir 2003 terdapat 13,2 juta pengguna narkoba suntikan di dunia di mana sekitar 22% hidup di negara maju dan sisanya di negara yang sedang berkembang. Sementara *World Drug Report* memperkirakan pada tahun 2009 terdapat sekitar 11 hingga 21 juta orang di seluruh dunia menggunakan narkoba suntik (UNODC, 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara di kawasan Asia Selatan dan Asia Tenggara yang jumlah pengguna narkoba suntiknya telah melampaui 100.000 orang dengan angka kematian pecandu sekitar 1,5% per thn pada tahun 2008 (Masru, 2008). Sedangkan jumlah penyalahguna narkoba suntik di Indonesia pada tahun 2009 diperkirakan sebanyak 219.130 orang (IAC, 2010).

Jumlah pengguna narkoba di Sulsel pada tahun 2008 yang tercatat di Badan Narkotika Provinsi Sulsel mencapai 103.000 orang. Penggunaan

narkoba di Sulsel masih didominasi jarum suntik dengan kisaran sekitar 60% (BNNRI, 2009). Pada tahun 2009, pengguna Napza suntik di Sulsel diperkirakan sebanyak 12.110 orang. Makassar menjadi kota terbesar di Sulsel dengan jumlah pengguna narkoba suntik sebanyak 6.330 pada tahun 2009 (IAC, 2010).

Penyalahgunaan narkoba tidak hanya melemahkan sistem kekebalan tubuh seseorang tetapi hal itu kerap dikaitkan dengan perilaku berbahaya seperti pemakaian jarum suntik bergantian dan perilaku seks bebas. Kombinasi dari keduanya itu sangat berpotensi meningkatkan resiko tertularnya penyakit HIV dan AIDS.

Menurut WHO, di dunia terdapat sekitar 33,4 juta penderita HIV dan AIDS pada tahun 2009. Di sembilan negara, lebih dari 40% pengguna narkotika terinfeksi oleh HIV. Negara-negara tersebut masing-masing Estonia (72,1%), Argentina (49,7%), Brasil (48%), Kenya (42,9%), Birma (42,6%), Indonesia (42,5%), Thailand (42,5%), Ukraina (41,8%), dan Nepal (41,4%) (Malik, 2008). Dalam *World Drug Report* diperkirakan pada tahun 2009 terdapat 0,8 atau 6,6 juta pengguna Napza suntik yang terinfeksi HIV (UNODC, 2010).

Data Departemen Kesehatan di Indonesia mencatat jumlah kumulatif kasus HIV dan AIDS tahun 2009 sebanyak 54.230 jiwa di mana 40,2% di antaranya adalah pengguna Napza suntik (Depkes, 2009). Sementara diperkirakan bahwa sekitar 41,08% Penasun di Indonesia menderita HIV dan AIDS tahun 2009 (IAC, 2010)

Data Dinas Kesehatan Propinsi Sulsel mencatat kasus HIV pada tahun 2008 sebanyak 2.366 dan total yang ditemukan hingga Juni 2009 sebanyak 2.736 kasus (Hafsah, 2009). Diperkirakan bahwa dari 12.110 penasun di Sulsel terdapat 4.760 penasun yang menderita HIV dan AIDS (39,3%). Sedangkan untuk Kota Makassar diperkirakan jumlah kasus HIV dan AIDS pada pengguna narkoba suntik adalah sebesar 67% (Dinkes, 2010).

Epidemi HIV pada Penasun (pengguna Napza suntik) berbeda dengan epidemi pada populasi lainnya dalam hal potensi kecepatan penyebaran virus dalam komunitas penasun sendiri dan ke luar ke populasi umum. Umumnya infeksi ini diakibatkan oleh penggunaan bersama atau penggunaan kembali alat-alat yang sudah terkontaminasi (biasanya jarum suntik dan semprit) atau dari injeksi obat yang terkontaminasi. Pinjam-meminjam jarum suntik merupakan cara yang paling efisien dalam penyebaran virus HIV (Dewi, 2007).

Penelitian di beberapa negara mendapatkan perilaku kelompok ini sangat rentan tertular HIV dan penyakit lain melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian tanpa melakukan sterilisasi yang memadai. Survei pengguna Napza suntik di DKI Jakarta tahun 2000 memperlihatkan bahwa lebih dari 50% penyuntikan dilakukan secara berkelompok sebanyak 2-10 pengguna. Sebagian besar menggunakan jarum suntik dan semprit secara bergantian dan sterilisasi alat dan jarum suntik juga tidak dilakukan dengan baik (Besral, 2004).

Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat terkait dengan perilaku manusia sehingga upaya pencegahannya perlu memperhatikan faktor perilaku. Menurut Green (1990) perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factors*), yaitu faktor-faktor yang berasal dari diri manusia itu sendiri meliputi antara lain pengetahuan, sikap dan persepsi), faktor pendukung/pemungkin (*Enabling Factors*) yaitu ketersediaan dan keterjangkauan suatu fasilitas oleh manusia itu sendiri dan faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) dalam hal ini berkaitan dengan dukungan sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2007).

Salah satu faktor predisposisi adalah pengetahuan di mana pengetahuan yang baik tentang HIV dan AIDS seharusnya mengarahkan pengguna Napza suntik untuk memiliki perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS yang baik juga. Penelitian kualitatif terhadap pengetahuan Penasun mengenai HIV dan AIDS yang dilakukan di Denpasar menemukan bahwa masih kurangnya pengetahuan subjek mengenai HIV dan AIDS (Putra, 2003).

Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia secara umum mengadopsi strategi yang digunakan oleh UNAIDS dan WHO. Kedua lembaga internasional ini menetapkan beberapa langkah penanggulangan HIV dan AIDS di dunia dengan beberapa area prioritas melalui *Harm Reduction*. Di antara program-program yang masuk dalam *Harm Reduction* yaitu substitusi metadon dan pembagian jarum suntik steril (Rosyidah, 2009). Program-program ini antara lain merupakan faktor pendukung dalam perubahan perilaku Penasun dalam hal pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Pembagian jarum suntik steril dilakukan karena banyak pengguna Napza suntik tidak dapat atau tidak mau menghentikan penyuntikan, strategi intervensi ini digunakan untuk mengurangi resiko infeksi dan penyebaran HIV. Penelitian yang dilakukan oleh putra di Bali menemukan bahwa walaupun ada pemberian jarum suntik gratis namun mereka tetap berbagi jarum (*Sharing needle*) dengan sesama pengguna Napza suntik lainnya, karena rasa kebersamaan dan diterima sebagai anggota kelompok (*in group*) di kalangan Penasun lebih memacu/ mensugesti mereka untuk memakai jarum suntik secara bersama sama dan bergantian (Putra, 2003).

Selain jarum suntik, kondom juga dibagikan kepada pengguna Napza suntik karena penyebaran HIV dan AIDS di kalangan mereka juga tak lepas daripada perilaku seksual penasun sendiri. Berdasarkan survei di enam kota di Indonesia, hubungan seks yang tidak aman merupakan hal yang biasa bagi Penasun. Sekitar setengah Penasun pria membeli seks rata-rata dengan empat WPS (wanita pekerja seks) dalam setahun. Berarti Penasun sekitar 380.000 kali melakukan seks tidak aman dengan WPS selama tahun 2007 (STBP, 2007).

Program Metadon adalah salah satu program dari *Harm Reduction* yang mengganti penggunaan narkoba dari suntik ke oral. Beberapa studi menunjukkan bahwa Program metadon dapat mengurangi kematian, mengurangi keterlibatan pemakai narkoba dalam tindak kriminal, mengurangi penyebaran HIV dan Hepatitis serta membantu pemakai narkoba untuk mampu mengontrol kembali kehidupan mereka (Dewi, 2007).

Salah satu faktor pendorong bagi perubahan perilaku penasun adalah dukungan pendidik sebaya. Penelitian menunjukkan bahwa pendidikan serta perubahan perilaku di seputar masalah penyuntikan aman dan pencegahan HIV di kalangan penasun paling efektif dan berkesinambungan jika disampaikan di dalam lingkungan yang didukung oleh rekan sesama mereka yaitu para pengguna sendiri (Costigan, 2001).

Bukan hanya pendidik sebaya yang berperan dalam perubahan perilaku Penasun, keluarga juga memiliki fungsi sebagai dukungan informasional kepada penasun di mana keluarga sebagai kolektor dan penyebar informasi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha di Makassar menemukan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan tindakan narapidana narkotika terhadap HIV dan AIDS (Paramitha, 2009).

Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu puskesmas di Makassar dengan jumlah pengguna Napza suntik yang cukup tinggi. Puskesmas Kassi Kassi telah memiliki sarana Pelayanan Terapi Rumatan Metadon dan Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril bagi pengguna jarum suntik. Jumlah pengguna Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) yang aktif pada tahun 2009 adalah sebanyak 156 orang dan yang ikut dalam Program Metadon sebanyak 192 orang dengan 109 pengguna yang masih aktif dan 90 orang yang *Drop Out*.

Sehubungan dengan hal tersebut, penulis ingin mempelajari hubungan antara faktor predisposisi (pendidikan dan pengetahuan), faktor pemungkin (kemudahan memperoleh jarum suntik steril, ketersediaan kondom, dan

Program Metadon) dan faktor pendorong (dukungan pendidik sebaya dan keluarga) dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana hubungan antara pendidikan, pengetahuan, kemudahan memperoleh jarum suntik steril, ketersediaan kondom, dan keikutsertaan Program Metadon, dukungan pendidik sebaya dan dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui beberapa faktor yang berhubungan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.
- b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

- c. Untuk mengetahui hubungan kemudahan memperoleh jarum suntik steril dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.
- d. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.
- e. Untuk mengetahui hubungan keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.
- f. Untuk mengetahui hubungan dukungan pendidik sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.
- g. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan informasi bagi Dinkes dan berguna sebagai evaluasi program kesehatan yang telah dilaksanakan selama ini. Dari penelitian ini dapat diketahui kelebihan dan kekurangan dalam pelaksanaan program sehingga dapat dicari alternatif pemecahan.

2. Manfaat Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan sebagai bahan perbandingan dan bacaan bagi peneliti selanjutnya.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Merupakan pengalaman berharga bagi penulis dalam penulisan ilmiah di bidang kesehatan, menambah pengetahuan dan wawasan penelitian khususnya mengenai pencegahan HIV dan AIDS.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang Napza dan Penyalahgunaan Napza

1. Pengertian Napza/ Narkoba

Napza (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lain) adalah bahan/ zat/ obat yang apabila masuk ke dalam tubuh manusia akan mempengaruhi tubuh terutama otak/ susunan saraf pusat, sehingga menyebabkan gangguan kesehatan fisik, psikis, dan fungsi sosialnya karena terjadi kebiasaan, ketagihan (adiksi) serta ketergantungan (dependensi) terhadap Napza (Depkes, 2001).

Istilah Napza umumnya digunakan oleh sektor pelayanan kesehatan, yang menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari sudut kesehatan fisik, psikis, dan sosial. Napza sering disebut juga sebagai zat psikoaktif, yaitu zat yang bekerja pada otak, sehingga menimbulkan perubahan perilaku, perasaan, dan pikiran. Narkoba adalah singkatan Narkotika dan *Obay/* bahan berbahaya. Istilah ini sangat populer di masyarakat termasuk media massa dan aparat penegak hukum yang sebetulnya mempunyai makna yang sama dengan Napza.

Menurut UU RI No 22/ 1997, Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman baik sintetis maupun semisintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya

rasa, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan (Depkes, 2001).

Narkotika terdiri dari tiga golongan yaitu Golongan I (Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan, contohnya *heroin*, *kokain* dan ganja), Golongan II (Narkotika yang berkhasiat pengobatan, digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan, contohnya *morfin* dan *Petidin*) dan Golongan III (Narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan, contohnya *codein*).

Menurut UU RI No 5/ 1997, Psikotropika adalah zat atau obat baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

Psikotropika terdiri dari empat golongan yaitu Golongan I (Psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya ekstasi), Golongan II (Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam

terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya *amphetamine*), Golongan III (Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya *phenobarbital*) dan Golongan IV (Psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan/ atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan, contohnya *diazepam* dan *nitrazepam*)

Zat Adiktif lainnya adalah bahan/ zat yang berpengaruh psikoaktif selain Narkotika dan Psikotropika, meliputi minuman alkohol, inhalasi dan *solven* serta tembakau.

Berdasarkan efeknya terhadap perilaku yang ditimbulkan dari Napza dapat digolongkan menjadi tiga golongan yaitu Golongan Depresan (*downer*), Stimulan dan *Halusinogen*. Golongan Depresan (*downer*) adalah jenis Napza yang berfungsi mengurangi aktivitas fungsional tubuh. Jenis ini membuat pemakainya menjadi tenang dan membuat tertidur bahkan tak sadarkan diri. Contohnya *opioida* (*morfin, heroin* dan *codein*), *sedative* (penenang), *hipnotik* (obat tidur) dan *tranquilizer* (anti cemas). Golongan Stimulan (*upper*) adalah jenis Napza yang merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan kerja. Jenis ini membuat pemakainya menjadi aktif, segar dan bersemangat. Contohnya *amphetamine* (shabu dan ekstasi) dan *kokain*. Golongan *Halusinogen* adalah jenis Napza yang dapat

menimbulkan efek halusinasi yang bersifat merubah perasaan, pikiran dan seringkali menciptakan daya pandang yang berbeda sehingga seluruh perasaan dapat terganggu. Contohnya *kanabis* (ganja) (Zainal, 2007).

2. Jenis Napza yang Disalahgunakan

a. *Opioida*

Opioida dibagi dalam tiga golongan besar yaitu *Opioida* alamiah (*morfin*, *cpium* dan *kodein*), *Opioida* semi sintetik (*heroin/putauw* dan *hidromorfin*) dan *Opioida* sintetik (*meperidin*, *propoksipen* dan *metadon*). Nama jalannya yaitu *putauw*, *ptw*, *black heroin* dan *brown sugar*. *Heroin* yang murni berbentuk bubuk putih, sedangkan *heroin* yang tidak murni berwarna putih keabuan.

Opioida dihasilkan dari cairan getah *opium poppy* yang diolah menjadi *morfin* kemudian dengan proses tertentu menghasilkan *putauw*, dimana *putauw* mempunyai kekuatan 10 kali melebihi *morfin*. *Opioida* sintetik yang mempunyai kekuatan 400 kali lebih kuat dari *morfin*. *Opiat* atau *opioid* biasanya digunakan dokter untuk menghilangkan rasa sakit yang sangat (analgetika kuat). Berupa *pethidin*, *metadon*, *talwin*, *kodein* dan lain-lain.

Reaksi dari pemakaian ini sangat cepat yang kemudian timbul rasa ingin menyendiri untuk menikmati efek rasanya dan pada taraf kecanduan sipemakai akan kehilangan rasa percaya diri hingga tak mempunyai keinginan untuk bersosialisasi. Mereka mulai membentuk dunia mereka sendiri. Mereka merasa bahwa lingkungannya adalah

musuh. Mulai sering melakukan manipulasi dan akhirnya menderita kesulitan keuangan yang mengakibatkan mereka melakukan pencurian atau tindak kriminal lainnya.

b. *Kokain*

Kokain mempunyai dua bentuk yaitu : *kokain hidroklorid* dan *free base*. *Kokain* berupa kristal pipih. Rasa sedikit pahit dan lebih mudah larut dari *free base*. *Free base* tidak berwarna/putih, tidak berbau dan rasanya pahit. Nama jalanan dari kokain adalah *koka, coke, happy dust, charlie, srepet, snow* salju dan putih. Biasanya dalam bentuk bubuk putih.

Cara pemakaiannya dengan membagi setumpuk kokain menjadi beberapa bagian berbaris lurus diatas permukaan kaca atau benda-benda yang mempunyai permukaan datar kemudian dihirup dengan menggunakan penyedot seperti sedotan. Atau dengan cara dibakar bersama tembakau yang sering disebut *cocopuff*. Ada juga yang melalui suatu proses menjadi bentuk padat untuk dihirup asapnya yang populer disebut *freebasing*. Penggunaan dengan cara dihirup akan berisiko kering dan luka pada sekitar lubang hidung bagian dalam.

Efek rasa dari pemakaian kokain ini membuat pemakai merasa segar, kehilangan nafsu makan, menambah rasa percaya diri, juga dapat menghilangkan rasa sakit dan lelah.

c. *Kanabis*

Nama jalanan yang sering digunakan ialah *grass*, Cimeng, ganja, gelek, hasish, marijuana dan bhang. Ganja berasal dari tanaman *kanabis sativa* dan *kanabis indica*. Cara penggunaannya adalah dihisap dengan cara dipadatkan menggunakan rokok atau dengan menggunakan pipa rokok.

Efek rasa dari kanabis tergolong cepat, sipemakai cenderung merasa lebih santai, rasa gembira berlebih (*euforia*), sering berfantasi, aktif berkomunikasi, selera makan tinggi, sensitif, kering pada mulut dan tenggorokan.

d. *Amphetamines*

Nama generik amfetamin adalah *D-pseudo epinefrin* berhasil disintesa tahun 1887, dan dipasarkan tahun 1932 sebagai obat. Nama jalannya yaitu *seed*, *meth*, *crystal*, *uppers*, *whizz* dan *sulphate*. Bentuknya ada yang berbentuk bubuk warna putih dan keabuan, digunakan dengan cara dihirup. Sedangkan yang berbentuk tablet biasanya diminum dengan air.

Ada dua jenis amfetamin yaitu MDMA dan *Methamfetamin ice*. MDMA (*methylene dioxy methamfetamin*), mulai dikenal sekitar tahun 1980 dengan nama Ekstasi atau *Ecstasy*. Nama lainnya yaitu *xtc*, *fantasy pils*, *inex*, *cece* dan *cein*. Terdiri dari berbagai macam jenis antara lain *white doft*, *pink heart*, *snow white* dan petir yang dikemas dalam bentuk pil atau kapsul. *Methamfetamin ice* dikenal sebagai

Shabu. Nama lainnya shabu-shabu, *ice*, *crystal* dan *crank*. Cara penggunaan yaitu dibakar dengan menggunakan kertas *aluminium foil* dan asapnya dihisap, atau dibakar dengan menggunakan botol kaca yang dirancang khusus (bong).

e. LSD (*Lysergic acid*)

Termasuk dalam golongan halusinogen, dengan nama jalannya yaitu *acid*, *trips*, *tabs* dan kertas. Bentuk yang bisa didapatkan seperti kertas berukuran kotak kecil sebesar seperempat perangko dalam banyak warna dan gambar, ada juga yang berbentuk pil dan kapsul.

Cara menggunakannya dengan meletakkan LSD pada permukaan lidah dan bereaksi setelah 30-60 menit sejak pemakaian dan hilang setelah 8-12 jam. Efek rasa ini bisa disebut *tripping*. Yang bisa digambarkan seperti halusinasi terhadap tempat, warna dan waktu. Biasanya halusinasi ini digabung menjadi satu. Hingga timbul obsesi terhadap halusinasi yang ia rasakan dan keinginan untuk hanyut didalamnya, menjadi sangat indah atau bahkan menyeramkan dan lama-lama membuat paranoid.

f. *Sedatif-Hipnotik (Benzodiazepin)*

Digolongkan zat sedatif (obat penenang) dan hipnotika (obat tidur). Nama jalanan dari *Benzodiazepin* yaitu *dum*, *lexo*, dan *rohyp*. Pemakaian *benzodiazepin* dapat melalui oral, intravena dan rektal. Penggunaan dibidang medis untuk pengobatan kecemasan dan stres serta sebagai hipnotik (obat tidur).

g. *Solvent/ Inhalansia*

Adalah uap gas yang digunakan dengan cara dihirup. Contohnya *aerosol, aica aibon*, isi korek api gas, cairan untuk *dry cleaning, tiner* dan uap bensin. Biasanya digunakan secara coba-coba oleh anak dibawah umur golongan kurang mampu/ anak jalanan. Efek yang ditimbulkan adalah pusing, kepala terasa berputar, halusinasi ringan, mual, muntah, gangguan fungsi paru, liver dan jantung.

h. Alkohol

Merupakan salah satu zat psikoaktif yang sering digunakan manusia. Diperoleh dari proses fermentasi madu, gula, sari buah dan umbi-umbian. Dari proses penyulingan di pabrik dapat dihasilkan kadar alkohol yang lebih tinggi bahkan mencapai 100%. Nama jalanan alkohol yaitu *booze* dan *drink*. Konsentrasi maksimum alkohol dicapai 30-90 menit setelah tegukan terakhir. Sekali diabsorpsi, *etanol* didistribusikan keseluruh jaringan tubuh dan cairan tubuh. Sering dengan peningkatan kadar alkohol dalam darah maka orang akan menjadi *euforia*, namun sering dengan penurunannya pula orang menjadi depresi (Depkes, 2001).

3. Penyalagunaan Napza

Penyalahgunaan Napza adalah penggunaan salah satu atau beberapa jenis Napza secara berkala atau teratur diluar indikasi medis, sehingga menimbulkan gangguan kesehatan fisik, psikis dan gangguan fungsi sosial (Depkes, 2001). Keadaan ini akan menimbulkan gangguan

fungsional atau okupasional yang ditandai oleh tugas dan relasi dalam keluarga tak terpenuhi dengan baik, perilaku agresif dan tak wajar, hubungan dengan kawan terganggu, sering bolos sekolah atau kerja, melanggar hukum atau kriminal dan tak mampu berfungsi secara efektif (Rosyidah, 2009).

Ketergantungan Napza adalah keadaan dimana telah terjadi ketergantungan fisik dan psikis, sehingga tubuh memerlukan jumlah Napza yang makin bertambah (toleransi), apabila pemakaiannya dikurangi atau dihentikan akan timbul gejala putus zat (*Withdrawal Symptom*). Oleh karena itu ia selalu berusaha memperoleh Napza yang dibutuhkannya dengan cara apapun, agar dapat melakukan kegiatannya sehari-hari secara normal (Depkes, 2001).

Tingkat pemakaian Napza yaitu pemakaian coba-coba (pemakaian Napza yang tujuannya ingin mencoba, untuk memenuhi rasa ingin tahu), pemakaian sosial/ rekreasi (pemakaian Napza dengan tujuan bersenang-senang, pada saat rekreasi atau santai) dan pemakaian situasional (pemakaian pada saat mengalami keadaan tertentu seperti ketegangan, kesedihan, kekecewaan, dan sebagainya, dengan maksud menghilangkan perasaan-perasaan tersebut) (Zainal, 2007).

B. Tinjauan Tentang HIV dan AIDS

1. Pengertian HIV dan AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun. HIV menyerang sel CD4 dan merubahnya menjadi tempat berkembang biak HIV baru kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika diserang penyakit, tubuh kita tidak memiliki pelindung. Dampaknya adalah kita dapat meninggal dunia terkena pilek biasa.

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome* yang merupakan dampak atau efek dari perkembangbiakan HIV dalam tubuh makhluk hidup. Virus HIV membutuhkan waktu untuk menyebabkan sindrom AIDS yang mematikan dan sangat berbahaya. Penyakit AIDS disebabkan oleh melemah atau menghilangnya sistem kekebalan tubuh yang tadinya dimiliki karena sel CD4 pada sel darah putih yang banyak dirusak oleh Virus HIV.

Ketika kita terkena Virus HIV kita tidak langsung terkena AIDS. Untuk menjadi AIDS dibutuhkan waktu yang lama, yaitu beberapa tahun untuk dapat menjadi AIDS yang mematikan. Seseorang dapat menjadi HIV positif. Saat ini tidak ada obat, serum maupun vaksin yang dapat

menyembuhkan manusia dari Virus HIV penyebab penyakit AIDS (Organisasi, 2006).

2. Cara penularan

Cara penularan HIV dan AIDS yaitu :

- a. Lewat cairan darah yaitu melalui transfusi darah/ produk darah yg sudah tercemar HIV, lewat pemakaian jarum suntik yang sudah tercemar HIV, yang dipakai bergantian tanpa disterilkan, misalnya pemakaian jarum suntik dikalangan pengguna narkotika suntikan dan melalui pemakaian jarum suntik yang berulang kali dalam kegiatan lain, misalnya peyuntikan obat, imunisasi, pemakaian alat tusuk yang menembus kulit, misalnya alat tindik, tato, dan alat *facial* wajah.
- b. Lewat cairan sperma dan cairan vagina yaitu melalui hubungan seks penetratif (penis masuk kedalam Vagina/ Anus), tanpa menggunakan kondom, sehingga memungkinkan tercampurnya cairan sperma dengan cairan vagina (untuk hubungan seks lewat vagina), atau tercampurnya cairan sperma dengan darah, yang mungkin terjadi dalam hubungan seks lewat anus.
- c. Lewat air susu ibu yaitu penularan ini dimungkinkan dari seorang ibu hamil yang HIV positif, dan melahirkan lewat vagina, kemudian menyusui bayinya dengan ASI. Kemungkinan penularan dari ibu ke bayi (*Mother-to-Child Transmission*) ini berkisar hingga 30%, artinya dari setiap 10 kehamilan dari ibu HIV positif kemungkinan ada 3 bayi yang lahir dengan HIV positif (Logong, 2009).

C. Tinjauan tentang Upaya Pencegahan Epidemii HIV dan AIDS di Kalangan Pengguna Napza Suntik.

1. Perilaku pengguna Napza suntik dan Ancaman Epidemii HIV dan AIDS

Jumlah pengguna obat-obat terlarang di Indonesia terus meningkat terutama di kalangan remaja dan kelompok dewasa muda. Walaupun sebagian besar dari sekitar 1,3-2 juta pengguna Napza tidak menggunakan *heroin* atau suntikan, namun sebagian kecil melakukannya.

Menurut estimasi Departemen Kesehatan pada tahun 2006 terdapat antara 191.000 sampai 248.000 penasun di Indonesia. Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjuk kepada angka 508.000 pada tahun yang sama. Hal ini sangat mengkhawatirkan karena penularan HIV di subpopulasi ini tinggi dan terus meningkat. Masalah menjadi semakin sulit karena ketidakpedulian akan bahaya tertular seperti ditunjukkan hasil survei perilaku tahun 2002 sekitar dua per tiga penasun yang menyatakan bahwa mereka tidak memiliki resiko terinfeksi juga menyatakan bahwa mereka telah menggunakan peralatan secara bersama-sama dalam minggu sebelumnya pada survei yang sama (KPA, 2010).

Kasus baru infeksi HIV terus meningkat diantara para pengguna Napza suntik. Di seluruh dunia penggunaan Napza suntik hanya berkontribusi 5 sampai 10% dari total infeksi HIV, namun di beberapa belahan dunia, narkoba suntikan merupakan cara penularan virus HIV yang utama. Sebagai contoh, diperkirakan di negara-negara seperti Cina, Malaysia dan Vietnam sedikitnya setengah dari kasus infeksi HIV

berhubungan dengan narkoba suntikan. Di beberapa tempat di Eropa Tengah dan Selatan dan negara baru pecahan dari Uni Soviet, laju penyebaran infeksi HIV yang cepat melalui penggunaan alat suntik yang terkontaminasi telah terjadi. Di beberapa kota, seperti Svetlogorsk di Belarus, prevalensi HIV di antara penasun meningkat menjadi lebih dari 55% dalam jangka waktu satu tahun pencarian kasus infeksi HIV pada populasi pengguna Napza suntik di kota tersebut (Dewi, 2007).

Epidemi HIV berkembang sangat pesat di seluruh dunia termasuk Indonesia. Kasus ini telah mengakibatkan kematian 25 juta orang dan saat ini telah terdapat lebih dari 33 juta orang yang hidup dengan HIV. Setiap hari terdapat 7.400 kasus baru HIV atau 5 orang per menit dan 96% di antaranya merupakan populasi di negara berkembang. Di Indonesia hampir tidak ada provinsi yang dinyatakan bebas dari HIV dan AIDS, bahkan diperkirakan saat ini HIV dan AIDS sudah terdapat di lebih dari separuh Kabupaten/ Kota di seluruh Indonesia. Berdasarkan data resmi dari Departemen Kesehatan RI, hingga akhir desember 2009, secara kumulatif tercatat 19.973 kasus AIDS (Depkes, 2009)

Faktor risiko penularan HIV pada kelompok penasun adalah perilaku tukar menukar jarum dan alat suntik pada saat menyuntik. Survei perilaku yang dilakukan oleh Depkes di delapan kota menunjukkan, kecenderungan perilaku menyuntik dengan berbagi alat suntik masih tinggi. Hal ini mengakibatkan penularan HIV tetap tinggi di kalangan penasun. Pada tahun 2005, prevalensi HIV pada kelompok penasun adalah

sebesar 14%, kemudian meningkat pada tahun 2007 menjadi 54% (KPA, 2010).

2. Upaya Pencegahan Epidemii HIV dan AIDS di Kalangan Pengguna Napza Suntik.

Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia untuk kelompok pengguna narkoba suntik secara umum mengadopsi strategi yang digunakan oleh UNAIDS dan WHO. Kedua lembaga internasional ini menetapkan beberapa langkah penanggulangan HIV dan AIDS di dunia dengan beberapa area prioritas. Karena penyakit ini hingga sekarang belum ada obat untuk menyembuhkannya, maka area pencegahan adalah salah satu prioritas yang harus dilakukan salah satunya adalah melalui *Harm Reduction* (Rosyidah, 2009).

Pengurangan dampak buruk Napza mulai menjadi perhatian di Indonesia pada tahun 1999. Pada saat itu data epidemii HIV dan AIDS bergeser dari penularan melalui hubungan seksual ke penularan melalui penggunaan jarum suntik yang tidak steril secara bergantian/ bersama pada kelompok penasin. Seiring dengan hal tersebut muncul pemikiran bahwa telah saatnya Indonesia memerlukan suatu intervensi untuk mencegah penularan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada kelompok penasin. Pengurangan dampak buruk Napza sebagai sebuah konsep intervensi pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS pada penasin mulai ditambahkan untuk diterapkan di Indonesia.

Program yang sering dilaksanakan dan menyertai pengurangan dampak buruk Napza adalah :

a. Program penjangkauan dan pendampingan

Program penjangkauan dan pendampingan (*outreach*) adalah proses penjangkauan langsung yang dilakukan secara aktif kepada penasun baik secara kelompok maupun individu. Populasi ini sulit dijangkau dengan metode yang lebih formal karena stigma dan diskriminasi yang sangat kuat di dalam masyarakat terhadap status penggunaan Napzanya. Dalam proses penjangkauan dan pendampingan para pekerja lapangan melakukan proses identifikasi lokasi yang biasa menjadi tempat penasun berkumpul atau tempat yang memungkinkan untuk melakukan interaksi langsung dengan penasun.

Proses penjangkauan dan pendampingan memberi peluang bagi penasun untuk dapat mengakses berbagai layanan kesehatan yang dibutuhkannya, seperti mendapatkan layanan informasi, tes HIV dan konseling, layanan kesehatan dasar yang tersedia, layanan manajemen kasus untuk penasun yang membutuhkan, akses terhadap jarum suntik steril dan layanan lainnya yang memungkinkan.

b. Program Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan yang dikembangkan secara khusus dalam penyediaan informasi mengenai HIV dan AIDS, Napza, risiko penularan HIV (berbagi peralatan jarum suntik dan hubungan seks), seksualitas, merawat diri

dengan lebih baik, dan isu lain yang berhubungan dengan permasalahan kesehatan penasun. Media KIE dapat berupa pamflet, poster, lembaran fakta, gambar, billboard, graffiti, video, siaran radio dan bentuk lainnya yang mudah diakses oleh penasun. Media informasi dapat dibagikan pada penasun di tempat-tempat penasun berkumpul.

c. Program penilaian pengurangan risiko

Penilaian pengurangan risiko diberikan sebagai upaya untuk memperkuat dan membangun pelaksanaan pengurangan risiko infeksi HIV. Kegiatan ini dilakukan selama penjangkauan dan pendampingan. Fokus dari program adalah risiko HIV dan AIDS, HBV, HCV, dan IMS lain yang berhubungan dengan penggunaan Napza dan perilaku seksual. Penilaian ini dimaksudkan untuk mengenalkan pesan pengurangan risiko dan mendukung upaya-upaya perubahan perilaku. Penilaian pengurangan risiko dapat dilakukan untuk membantu penasun baik secara individu maupun kelompok.

d. Program konseling dan tes HIV sukarela

Konseling dan tes HIV sukarela yang dikenal sebagai *Voluntary Counselling and Testing (VCT)* merupakan salah satu strategi kesehatan masyarakat sebagai pintu masuk ke seluruh layanan kesehatan HIV dan AIDS berkelanjutan. Program VCT dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan klien dengan memberikan layanan dini dan memadai baik kepada mereka dengan HIV positif maupun negatif. Layanan ini termasuk pencegahan primer melalui konseling

dan KIE seperti pemahaman HIV, pencegahan penularan dari ibu ke anak (*Prevention of Mother To Child Transmission, PMTCT*) dan akses terapi infeksi oportunistik termasuk tuberkulosis (TBC) dan infeksi menular seksual (IMS).

e. Program penyucihamaan

Program penyucihamaan (*bleaching*) merupakan bagian dari pengurangan dampak buruk Napza. Kegiatan yang dapat mengurangi jumlah virus yang bersifat menular di peralatan suntik bekas akan mengurangi pula kemungkinan terjadinya penyebaran virus tersebut, seperti mencuci jarum suntik untuk menghilangkan darah yang telah terkontaminasi dari dalam jarum suntik tersebut, mensucihamakan jarum suntik dengan menggunakan cairan kimia pensucihama atau mensterilkan jarum suntik dengan dipanaskan.

f. Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril

Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) atau *Needle Syringe Program (NSP)* adalah upaya penyediaan layanan yang meliputi penyediaan jarum suntik steril (baru), pendidikan dan informasi tentang penularan HIV, rujukan terhadap akses medis, hukum dan layanan sosial. Program ini menyediakan dan memberikan peralatan suntik steril, beserta materi-materi pengurangan risiko lainnya kepada penasun untuk memastikan bahwa setiap penyuntikan dilakukan dengan menggunakan jarum suntik baru.

Hingga saat ini, LJASS merupakan salah satu intervensi yang paling efektif di antara program pencegahan HIV di kelompok penasun. Evaluasi intensif terhadap program LJASS telah dilakukan pada berbagai negara lain telah membuktikan secara meyakinkan bahwa Program LJASS memang berhasil mengurangi penyebaran HIV dan tidak mendorong peningkatan penasun dan penggunaan Napza lainnya. Program LJASS dapat dilakukan bersama dengan program penjangkauan dan pendampingan bila situasi dan kondisi di lapangan memungkinkan untuk dilakukan.

g. Program pemusnahan peralatan suntik bekas pakai

Pemusnahan peralatan menyuntik bekas pakai dimaksudkan untuk mengumpulkan kembali peralatan bekas pakai, memastikan bahwa peralatan bersih dan steril yang dipakai, menghindari penjualan ulang peralatan bekas pakai, dan memastikan pemusnahan peralatan bekas pakai dengan semestinya.

h. Program layanan terapi ketergantungan Napza

Fokus terapi ketergantungan Napza adalah menyediakan berbagai jenis pilihan, yang dapat mendukung proses pemulihan melalui berbagai keterampilan yang diperlukan dan mencegah kekambuhan (*relapse*). Tingkatan layanan bervariasi, tergantung dari derajat keparahan dan seberapa intensif terapi diperlukan. Bentuk-bentuk terapi ketergantungan napza antara lain adalah Detoksifikasi dan Terapi *Withdrawal*, Terapi terhadap Kondisi Emerjensi, Terapi

Gangguan Diagnosis Ganda, Terapi Rawat Jalan (*Ambulatory* atau *Out-Patient Treatment*) Terapi Residensi (*Residential Treatment*), Terapi Pencegahan Relaps dan Terapi Pasca Perawatan (*After Care*).

i. Program Terapi Substitusi

Dewasa ini, terapi substitusi hanya dapat digunakan untuk pasien-pasien ketergantungan *opioida*, karena itu sebutan lengkapnya adalah terapi substitusi *opioida*. Untuk pengguna *opioida* yang *hard core addict* (pengguna *opioida* yang telah bertahun-tahun menggunakan *opioida* suntikan), mengalami kekambuhan kronis dan berulang kali menjalani terapi ketergantungan, maka sudah selayaknya mempertimbangkan untuk mengikuti program terapi substitusi. Di banyak negara, termasuk sejumlah negara di Asia, program terapi substitusi yang paling umum adalah TRM (Terapi Rumatan Metadon). Program TRM dapat dibedakan menjadi program detoksifikasi dan program rumatan. Untuk program detoksifikasi dibedakan menjadi jangka pendek dan jangka panjang yaitu jadwal 21 hari, 91 hari dan 182 hari. Sedangkan program rumatan/ pemeliharaan berlangsung sedikitnya 6 bulan sampai 2 tahun atau lebih lama lagi.

j. Program perawatan dan pengobatan HIV

Melihat sejarah epidemi HIV di kalangan penasun, AIDS kini menjadi makin umum pada banyak populasi penasun dan keluarganya di banyak negara. Di kelompok penasun yang terinfeksi HIV terdapat angka kematian yang tinggi akibat sebab-sebab yang tidak

berhubungan dengan infeksi HIV. Sebab-sebab tersebut meliputi *pneumonia*, penyakit hati (Hepatitis B dan C) dan overdosis. Khusus bagi penasun perempuan, terdapat masalah reproduksi, kehamilan, proses persalinan, serta pemberian air susu ibu. Turunnya berat badan serta kelemahan fisik dapat menjadi lebih buruk bagi penasun yang hidup dengan HIV karena kemiskinan dan kekurangan gizi, dan efek dari Napza yang digunakan. Penasun yang hidup dengan HIV memiliki risiko lebih besar terkena infeksi yang berkaitan dengan penggunaan Napza suntik termasuk abses, *septicaemia*, *endocarditis* dan TBC.

k. Program pendidikan sebaya

Keterlibatan baik mantan Penasun maupun Penasun dalam merancang, mempromosikan serta memberikan layanan-layanan kepada penasun merupakan sebuah prinsip yang penting bagi program pencegahan HIV. Prinsip ini didasarkan pada prinsip umum mengenai keterlibatan masyarakat. Program pendidik sebaya tidak bisa dilepaskan dan mempunyai kaitan erat dengan program penjangkauan dan pendampingan.

Program pendidikan sebaya di kelompok penasun telah terbukti efektif dalam mengurangi perilaku berisiko HIV, sementara Program LJASS yang berbasis pada teman sebaya telah terbukti lebih efektif dalam menjangkau penasun baru dibandingkan dengan program yang dilaksanakan oleh bukan teman sebaya.

1. Program layanan kesehatan dasar

Pengguna Napza seringkali berada dalam kondisi kesehatan yang buruk sebagai akibat penggunaan Napza, makanan yang tidak memadai, serta kondisi lingkungan yang tidak sehat. Namun pengguna Napza masih enggan untuk mendekati atau menggunakan layanan-layanan kesehatan utama dan umum karena terdapat diskriminasi dan stigmanisasi. Selain itu terdapat rasa ketakutan bila ketahuan menggunakan Napza, yang kemudian akan mengakibatkan diproses secara hukum dan diskriminasi (Depkes, 2006).

D. Tinjauan tentang Perilaku dan Perilaku Kesehatan

Menurut Notoatmodjo, perilaku manusia merupakan hasil dari segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Dengan kata lain, perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon ini dapat bersifat pasif (tanpa tindakan: berpikir, berpendapat, bersikap) maupun aktif (melakukan tindakan) (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Jadi perilaku manusia pada hakekatnya adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri. Oleh karena itu perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas mencakup berbicara, bereaksi dan lain sebagainya. Dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme, baik yang dapat diamati secara

langsung maupun secara tidak langsung. Skinner (1938) mengemukakan bahwa perilaku merupakan hubungan antara perangsang (*stimulus*) dan respon. Ia membedakan adanya dua respon yaitu *Respondent response* dan *Operant response*. *Respondent response* atau *reflektife response* ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan tertentu. Perangsang semacam ini disebut *eliciting stimuli* karena menimbulkan respon yang relatif tetap. *Operant response* atau *instrumental response* ialah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu. Perangsang semacam ini disebut *reinforcing stimuli* atau *reinforcer* karena perangsang tersebut memperkuat respon yang telah dilakukan oleh organisme (Khaulah, 2004).

Skinner juga menyatakan bahwa bila dilihat dari bentuk respons terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi 2 yakni perilaku yang tidak tampak/ terselubung (*covert behavior*) dan perilaku yang tampak (*overt behavior*). Perilaku yang tidak tampak merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup. Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Perilaku yang tampak merupakan respon terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktek (*practise*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain (Kebjowo, 2009).

Perilaku kesehatan mencakup perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, yaitu bagaimana manusia berespon baik secara pasif (mengetahui, bersikap dan mempersepsi) tentang penyakit dan rasa sakit yang ada pada dirinya dan luar dirinya maupun aktif (tindakan) yang dilakukan sehubungan dengan penyakit dan sakit tersebut. Perilaku terhadap sakit dan penyakit ini dengan sendirinya sesuai dengan tingkat-tingkat pencegahan yakni perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan atau *health promotion behaviour* yaitu mencakup perilaku pencegahan penyakit atau *health prevention behaviour* yaitu respon untuk melakukan pencegahan penyakit, perilaku pencarian pengobatan atau *health seeking behaviour* yaitu perilaku untuk melakukan atau mencari pengobatan, misalnya usaha-usaha mengobati sendiri penyakitnya atau ke fasilitas pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan atau *health rehabilitation behaviour* yaitu perilaku yang berhubungan dengan usaha-usaha pemulihan kesehatan setelah sembuh dari suatu penyakit, perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan yaitu respon seseorang terhadap sistem pelayanan kesehatan baik sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional, perilaku terhadap makanan yakni respon terhadap makanan sebagai kebutuhan vital bagi kehidupan dan perilaku terhadap lingkungan kesehatan atau *environmental health behaviour* yaitu respon seseorang terhadap lingkungan (Notoatmodjo, 2007).

Becker, 1979 mengklasifikasikan perilaku kesehatan menjadi perilaku hidup sehat yaitu perilaku seseorang mempertahankan dan meningkatkan

kesehatannya, perilaku sakit yaitu respon terhadap sakit dan penyakit, persepsi terhadap sakit, pengetahuan tentang penyakit, dan perilaku peran sakit yaitu hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit (Notoatmodjo, 2007).

Menurut Lawrence Green, faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi (*predisposing factor*) adalah faktor-faktor yang berasal dari diri manusia itu sendiri yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya. Kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yaitu ketersediaan dan keterjangkauan suatu fasilitas oleh manusia itu sendiri yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedianya atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Ketiga yaitu faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2007).

E. Tinjauan tentang Variabel yang Diteliti

1. Praktek pencegahan Penularan HIV dan AIDS

Pengguna Napza Suntik (Penasun) merupakan kelompok yang sangat berisiko terhadap HIV, karena praktek berbagi peralatan suntik Napza bergantian menyebabkan penularan HIV lebih tinggi dibandingkan dengan cara penularan lain. berbagai program telah dijalankan untuk mengurangi dampak buruk penggunaan narkoba khususnya terhadap pencegahan epidemi HIV dan AIDS di kalangan Napza suntik. Namun pencegahan penularan HIV itu bisa terlaksana tergantung dari praktek pencegahan HIV dari pribadi pengguna Napza itu suntik sendiri.

Hierarki sarana pengurangan dampak buruk narkoba dalam mencegah penularan HIV dan AIDS di kalangan Napza suntik adalah pertama pengguna narkoba didorong untuk berhenti memakai narkoba, jika pengguna narkoba bersikeras untuk tetap memakai narkoba, maka ia didorong untuk berhenti memakai cara menyuntik, kalau ia tetap bersikeras memakai cara menyuntik, maka pengguna narkoba didorong dan dipastikan tidak memakai atau berbagi peralatan suntiknya terutama jarum suntik dan sempit, bergantian dengan pengguna lain, terakhir jika tetap terjadi penggunaan bergantian, maka pengguna didorong dan dilatih menyucihamakan peralatan suntiknya di antara setiap penggunaan (Depkes, 2006).

Praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik yaitu dengan memastikan bahwa jarum suntik yang akan dipakai adalah jarum suntik yang steril, yang telah disucihamakan, tidak memakai jarum suntik bekas, sekalipun itu dari sahabat karib atau saudara kita sendiri, sejumlah kecil darah, yang mungkin tidak selalu terlihat, bisa tertinggal di jarum suntik setelah dipakai. darah yang tertinggal ini akan langsung tersuntikan kepada orang berikutnya. Jika darah ini terinfeksi HIV, maka HIV tersebut dapat ditularkan kepada orang tersebut. Demikian pula halnya dengan sendok, saringan (kapas), air, gelas, kulit, tali pengikat lengan atau turniket, dan peralatan lain yang dipakai untuk menyuntik harus disuci hamakan. Bahkan, jarum suntik yang sudah digunakan sebaiknya dibuang atau dimusnahkan, tidak berbagi jarum suntik dengan

orang lain dan bawa jarum bekas tersebut ke Puskesmas untuk dimusnahkan (KPA, 2006). Penelitian kualitatif di Semarang menemukan 42,9% pengguna narkoba suntik dilaporkan menggunakan peralatan suntik secara bergantian (Danila, 2004).

Meski saat ini trend penularan HIV dan AIDS di kalangan remaja dikatakan lebih banyak berasal dari penggunaan jarum suntik tidak steril di kalangan pengguna jarum suntik, penularan HIV dan AIDS juga tidak lepas dari adanya perilaku seks bebas yang dilakukan penasun (pengguna narkoba suntik) sendiri karena hilangnya pengendalian diri sebagai akibat penggunaan obat yang mempengaruhi mental dan perilaku mereka (Rosyidah, 2009). Penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan dengan pasangannya sangat penting untuk mencegah penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna narkoba suntik.

Berdasarkan penelitian *Cross Sectional* yang dilakukan di Shanghai mengungkapkan bahwa tingginya perilaku seksual di kalangan penasun dan 77% pengguna narkoba suntik tidak menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks (Zhao, 2005). Demikian juga penelitian di Denver menemukan bahwa penggunaan kondom pada kelompok penasun lebih rendah daripada kelompok non-penasun (Corsi, 2003).

2. Pendidikan

Menurut UU No.20 tahun 2003 tentang sistem Pendidikan Nasional, Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif

mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Pendidikan merupakan pengaruh lingkungan terhadap individu untuk menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap dalam kebiasaan perilaku, pikiran dan sikapnya (Brain, 2009).

Sedangkan Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (1991), pendidikan diartikan sebagai proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek-obyek tertentu dan spesifik. Pengetahuan tersebut diperoleh secara formal yang berakibat individu mempunyai pola pikir dan perilaku sesuai dengan pendidikan yang telah diperolehnya (Fitri, 2008).

Pendidikan formal adalah pendidikan di sekolah yang berlangsung secara teratur dan bertingkat mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat. Tujuan pendidik adalah untuk memperkaya budi pekerti, pengetahuan dan untuk menyiapkan seseorang agar mampu dan trampil dalam suatu bidang pekerjaan tertentu. Pendidikan formal yang sering disebut pendidikan persekolahan, berupa rangkaian jenjang pendidikan yang telah baku, misalnya SD, SMP, SMA, dan PT. Berdasarkan penelitian Noorfitria menemukan bahwa 93,3% pengguna Napza suntik di Kalimantan Selatan berpendidikan SMU (Noorfitria, 2009).

3. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo, pengetahuan adalah pemahaman hasil pendidikan kesehatan yakni di mana pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2003).

Notoatmodjo juga menjelaskan bahwa pengetahuan dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kemudian memahami atau mampu menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, diikuti kemampuan untuk mengaplikasikan materi yang dipelajari pada situasi dan kondisi yang nyata, kemudian mampu menganalisa, mensintesa dan mengevaluasi terhadap suatu objek yang dipelajari.

Studi epidemiologi di Thailand dan Rusia mengungkapkan bahwa pengetahuan HIV rendah dan tingginya tingkat suntik yang tidak aman dan praktik seksual di kalangan penasun dan pasangan seks wanita mereka, dan perlunya kampanye pendidikan dan intervensi penjangkauan masyarakat dikembangkan dan dilaksanakan (Greenberg, 2006). Penelitian terhadap pengguna Napza suntik di Kalimantan Selatan menemukan bahwa pengetahuan responden tentang perilaku berisiko tertular HIV dan AIDS terbanyak mempunyai pengetahuan sedang 60%, sikap berisiko tertular HIV dan AIDS yang terbanyak bersikap baik 66,7% (Noorfitria, 2009).

Sementara penelitian kualitatif di Semarang menunjukkan bahwa sebagian besar penasun mengatakan cara pencegahan adalah dengan tidak melakukan hubungan seksual secara bebas, hanya sebagian kecil saja yang bisa memahami bahwa bergantian jarum suntik dapat menularkan HIV dan AIDS dan sebagian besar subyek penelitian tidak mengetahui bahwa dirinya mempunyai resiko tinggi tertular penyakit HIV dan AIDS (Sutriswanto, 2003).

4. Kemudahan memperoleh jarum suntik steril

Alasan yang masuk akal untuk diadakannya kegiatan penggantian jarum suntik adalah karena banyak penasun tidak dapat atau tidak mau menghentikan penyuntikan, strategi intervensi harus digunakan untuk mengurangi resiko infeksi dan penyebaran HIV. Menyediakan jarum dan semprit yang steril merupakan kegiatan yang sederhana, cara yang murah untuk mencapai tujuan ini, dan juga membantu membina hubungan dengan pengguna narkoba melalui kegiatan *outreach* (dewi, 2007).

Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril adalah penyediaan jarum suntik suci hama gratis bagi para pengguna narkoba suntik. Tujuannya adalah memangkas jalur penyebaran HIV. Program ini amat efektif dan menyentuh langsung pada pokok persoalan. Negara-negara Asia yang telah berhasil menjalankan program ini adalah Kathmandu, Nepal, Vietnam, Thailand dan India.

Pemerintah Indonesia pun, melalui KPA (Komisi Penanggulangan AIDS) menyelenggarakan program LJASS di mana jarum suntik steril atau

suci hama dibagikan dengan gratis melalui puskesmas-puskesmas yang telah ditunjuk. Namun sayangnya, program pertukaran jarum suntik seperti ini seringkali menemui hambatan sosial dan hukum (KPA, 2006).

Berdasarkan data UNAIDS, 2004 yang membandingkan prevalensi HIV di kota-kota di seluruh dunia dengan dan tanpa program pertukaran jarum suntik menemukan bahwa kota-kota yang memperkenalkan program-program tersebut menunjukkan rata-rata tahunan 19% penurunan dalam penanggulangan HIV (Khondkar, 2006).

Menurut *United Nations Children's Fund* (UNICEF), di negara berkembang saja, 16 miliar suntikan diberikan setiap tahun, 90% untuk tujuan pengobatan, 50% adalah suntikan tidak aman (NFA, 2009)

Proporsi Pemasun yang menerima jarum suntik dan tabung steril dari paket LJASS dalam minggu terakhir tahun 2007 adalah indikator cakupan LJASS yang berkisar 98% di Medan sampai 33% di Surabaya. Di kota-kota yang memiliki jumlah Pemasun tinggi dan dijangkau LJASS (Semarang, Medan, Malang, Jakarta, Bandung dan Surabaya) melaporkan bahwa angka penggunaan jarum suntik bergantian dalam minggu terakhir cenderung lebih rendah. Distribusi jarum steril melalui LJASS telah meningkat tajam sejak tahun 2004, dan di kota lain selain Jakarta, mengalami penurunan tajam perilaku berbagi jarum bekas dalam periode yang sama (STBP, 2007).

5. Ketersediaan Kondom

Sejak tahun 1970-an kondom mulai dipasarkan pada masyarakat Indonesia. Namun penggunaannya terbatas pada program Keluarga Berencana (KB). Pertengahan tahun 1980-an kampanye KB 'Lingkaran Biru' oleh pemerintah telah sukses mengangkat profil kondom serta meningkatkan pasar. Namun sejak HIV dan AIDS ditemukan di Indonesia akhir tahun 1980-an, ketersediaan, penggunaan dan edukasi tentang kondom makin menjadi penting. Pertumbuhan pasar kondom terus meningkat tajam, Agustus 1996 hingga Januari 2002 pasar kondom telah tumbuh dari 1.829.000 keping menjadi 2.803.000 keping. Di perkirakan selama tahun 2009 meningkat menjadi lebih dari 100 juta keping. Pasar kondom telah tumbuh dan meluas untuk segala segmen masyarakat.

Dalam program *Harm Reduction*, selain pembagian jarum suntik steril, alkohol swab, brosur/ poster juga ada pembagian kondom gratis bagi para pengguna jarum suntik karena penularan HIV dan AIDS juga tidak lepas dari adanya perilaku seks bebas yang dilakukan penasun sendiri karena hilangnya pengendalian diri sebagai akibat penggunaan obat yang mempengaruhi mental dan perilaku mereka.

Pemakaian kondom tidak konsisten dilaporkan oleh mayoritas penasun dengan semua jenis pasangan. Seks tanpa kondom terutama dengan WPS, mempengaruhi penyebaran epidemi di Indonesia. Sekitar setengah penasun pria membeli seks rata-rata dengan empat WPS dalam setahun sebelum survei. Berarti penasun sekitar 380.000 kali melakukan

seks tidak aman dengan WPS selama tahun 2007. Angka ini hampir sama dengan jumlah WPS di seluruh Indonesia (STBP, 2007).

6. Program Metadon

Metadon adalah bahan substitusi dari opiate sintetik yang mempunyai efek lama sehingga mengurangi kebutuhan pemakai narkoba untuk memakai narkoba jalanan. Beberapa studi menunjukkan bahwa metadon dapat mengurangi kematian, mengurangi keterlibatan pemakai narkoba dalam tindak kriminal, mengurangi penyebaran HIV dan Hepatitis serta membantu pemakai narkoba untuk mampu mengontrol kembali kehidupan mereka (Dewi, 2007).

Survei di lima kota di Indonesia (Semarang, Medan, Malang, Jakarta, Bandung dan Surabaya) menunjukkan bahwa PTRM telah menjangkau penasun dalam jumlah yang cukup besar berkisar antara 17% di Jakarta hingga 88% di Malang. Namun mayoritas penasun yang menerima metadon dalam tahun terakhir juga tetap menyuntik narkoba dalam minggu terakhir. Hal tersebut mungkin mencerminkan suplai metadon yang tidak teratur dan/ atau dosis yang tidak memadai (STBP, 2007).

7. Pendidik sebaya

Kelompok sebaya (*peer group*) adalah agen penting yang mempengaruhi pembentukan dan perkembangan individu seseorang. Kelompok sebaya yang mempunyai nilai-nilai positif seperti bekerjasama, tolong menolong dan saling bantu membantu, dapat membantu proses

pembelajaran dan memberi kesan kepada perkembangan individu (Oktavianti, 2009).

Pendidik Sebaya adalah orang dari anggota komunitas atau kelompok dampingan yang telah dilatih untuk melakukan pendidikan sebaya kepada teman-teman sekelompoknya tentang cara-cara pencegahan HIV dan AIDS. Strategi pendidikan yang diciptakan dan dilaksanakan oleh anggota kelompok tertentu untuk sesamanya, misalnya pengguna narkoba. Hasil yang diharapkan adalah untuk membuat dan menahan perubahan pada perilaku dengan pemberian informasi terkait dari sumber yang dapat diterima (IAC, 2007).

Penelitian telah menunjukkan bahwa pendidikan sebaya telah menunjukkan bahwa pendidikan serta perubahan perilaku di seputar masalah penyuntikan aman dan pencegahan HIV di kalangan penasun paling efektif dan berkesinambungan jika disampaikan di dalam lingkungan yang didukung oleh rekan sesama mereka yaitu para pengguna sendiri.

Pendidikan sebaya penasun memungkinkan hubungan dengan para pengguna yang belum pernah berurusan dengan lembaga terapi atau penegakan hukum terjal. Pendidikan sebaya juga mampu menyampaikan informasi dari sumber yang dalam anggapan penasun jauh lebih biasa dipeercaya daripada sebagian besar lembaga lain, terutama lembaga yang ada kaitan dengan pemerintah (Costigan, 2001).

Sementara penelitian yang dilakukan di Semarang menemukan bahwa keikutsertaan Penasun dalam kelompok dampingan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku penggunaan peralatan suntik bergantian (Danila, 2004).

8. Dukungan keluarga

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Dukungan keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu sebagai dukungan informasional di mana keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Kedua yaitu dukungan penilaian di mana keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian.

Ketiga yaitu dukungan instrumental di mana keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan. Keempat dukungan emosional di mana keluarga

sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan (Akhmadi, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Paramitha terhadap narapidana narkoba di Makassar menemukan bahwa ada hubungan peran keluarga dengan tindakan narapidana narkoba terhadap HIV dan AIDS dengan nilai $p = 0,025$ (dimana nilai $p < 0,05$) meski terdapat hubungan lemah (Paramitha, 2009).

Berdasarkan penelitian oleh Widya (2009) mengemukakan bahwa komunikasi yang rendah dengan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kecenderungan seseorang melakukan penyalahgunaan narkoba.

BAB III

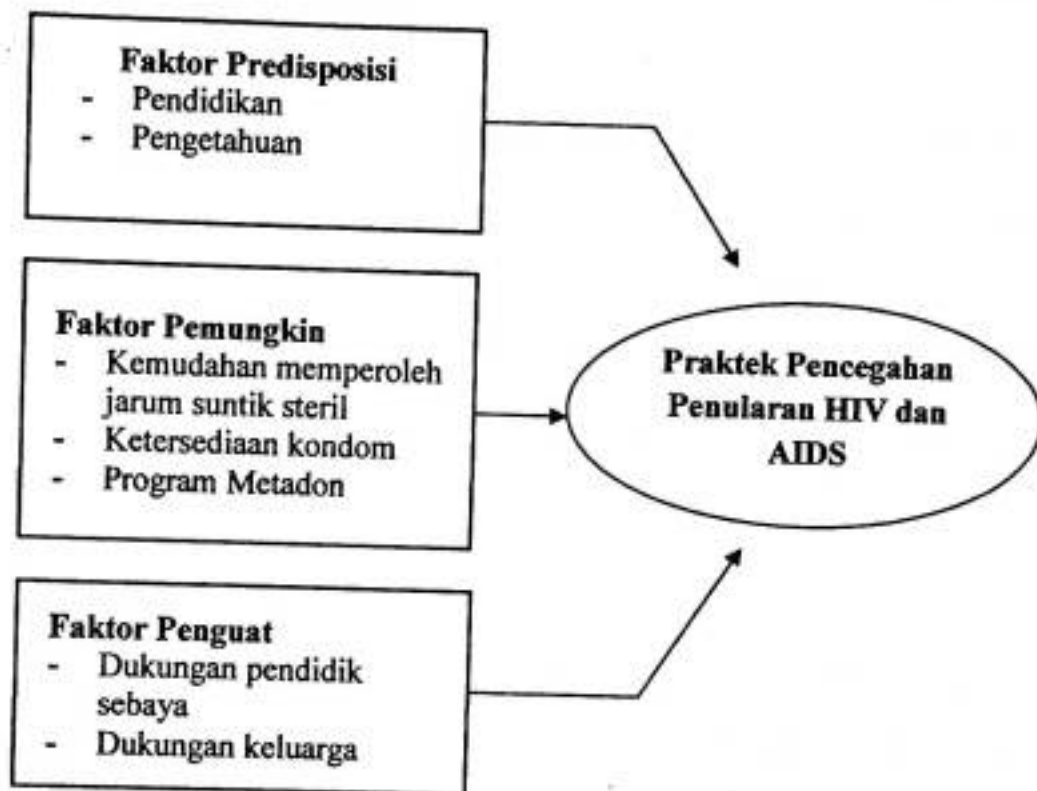
KERANGKA KONSEP

A. Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti

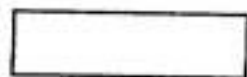
Penyalahgunaan narkoba dengan menggunakan jarum suntik menimbulkan berbagai risiko terhadap kesehatan, salah satunya yaitu penyakit HIV dan AIDS. Masalah kesehatan pada saat ini adalah ancaman epidemi HIV dan AIDS di kalangan pengguna jarum suntik. Penularan dan penyebaran HIV dan AIDS sangat terkait dengan perilaku manusia sehingga upaya pencegahannya perlu memperhatikan faktor perilaku. Menurut Lawrence W. Green, faktor perilaku sendiri dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu predisposisi (*predisposing factor*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan nilai. Kedua adalah faktor pendukung (*enabling factor*) yang terwujud dalam lingkungan fisik seperti ketersediaan sarana/ fasilitas dan informasi. Ketiga yaitu faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku referens group, seperti kepala kelompok atau *peer group*.

Berdasarkan teori di atas, peneliti ingin mengetahui sampai sejauh mana faktor predisposisi seperti pendidikan dan pengetahuan, faktor pemungkin seperti kemudahan memperoleh jarum suntik steril, ketersediaan kondom dan program metadon serta faktor pendorong seperti dukungan pendidik sebaya dan keluarga terhadap praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik.

B. Pola Pikir Variabel yang Diteliti



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

Gambar 2 Pola Pikir Variabel yang Diteliti.

C. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

1. Praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS adalah tindakan nyata seseorang/ responden terhadap stimulus (Notoadmodjo, 2003). Dalam hal ini dinilai dari jawaban responden dalam hal mencegah penularan HIV dan AIDS meliputi praktek menyuntik dan praktek seksual. Praktek pencegahan diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.

Kriteria Objektif :

- Baik : Bila responden menggunakan jarum suntik baru, tidak berbagi jarum, bila berbagi harus konsisten melakukan sterilisasi jarum sebelum menyuntik dengan cara yang benar, tidak berbagi peralatan lain (sendok, wadah, sedotan dll), tidak melakukan hubungan seks atau melakukan seks dengan pasangan tetap (suami/ isteri), dan konsisten menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks selain dengan pasangan tetap (suami/ isteri).
- Buruk : Bila responden tidak menggunakan jarum suntik baru, berbagi jarum, melakukan sterilisasi dengan cara yang tidak benar, berbagi peralatan lain (sendok, wadah, sedotan dll), melakukan hubungan seks bukan dengan pasangan tetap (suami/ isteri) dan tidak konsisten menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks.

2. Pendidikan adalah pengalaman mengikuti pendidikan formal dinilai berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki responden saat wawancara dilakukan. Pendidikan diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.
3. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu (Notoatmodjo, 2003). Dinilai dari jumlah jawaban responden yang benar tentang beberapa aspek cara penularan, penyebab dan pencegahan HIV dan AIDS. Pengetahuan diukur dengan kuesioner/ wawancara yang terdiri dari 11 pertanyaan dengan skala ordinal.

Kriteria objektif :

Cukup : Bila total skor yang diperoleh responden \geq nilai median sampel.

Kurang : Bila total skor yang diperoleh responden $<$ nilai median sampel.

4. Kemudahan memperoleh jarum suntik steril adalah kemudahan memperoleh jarum suntik yang suci hama yang secara umum digunakan untuk menyuntikkan suatu zat ke dalam tubuh (Gifari, 2009). Kemudahan memperoleh jarum suntik diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.

Kriteria objektif :

Mudah : Bila jarum suntik steril mudah diperoleh pada saat responden ingin melakukan penyuntikkan.

Sulit : Bila jarum suntik steril sulit diperoleh pada saat responden ingin melakukan penyuntikkan.

5. Ketersediaan kondom adalah ketersediaan alat kontrasepsi yang dapat digunakan untuk mencegah kehamilan dan mencegah penularan penyakit kelamin seperti HIV dan AIDS dan penyakit IMS lainnya pada saat bersenggama. Ketersediaan kondom dilihat dari selalu tersedia, tidak selalu tersedia dan tidak tersedianya kondom di lingkungan tempat tinggal responden. Ketersediaan kondom diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.

Kriteria objektif :

Selalu tersedia : Bila kondom selalu tersedia pada saat responden ingin melakukan hubungan seks.

Tidak selalu tersedia : Bila kondom tidak selalu tersedia pada saat responden ingin melakukan hubungan seks.

Tidak tersedia : Bila kondom tidak tersedia pada saat responden ingin melakukan hubungan seks.

6. Keikutsertaan Program Metadon adalah keikutsertaan dalam program terapi dengan pemberian opiat sintetik yang bisa dipakai untuk menggantikan heroin yang dapat diberikan secara oral sehingga mengurangi komplikasi medik (Depkes, 2001). Keikutsertaan Program Metadon diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.

Kriteria objektif :

Aktif : Bila responden pernah ikut dan masih aktif dalam Program Metadon.

Tidak aktif : Bila responden pernah ikut dan sudah tidak aktif dalam Program Metadon.

Tidak ikut : Bila responden tidak pernah ikut dalam Program Metadon.

7. Dukungan pendidik sebaya adalah dukungan berupa strategi pendidikan yang diciptakan dan dilaksanakan oleh anggota kelompok tertentu untuk pengguna narkoba dalam bentuk pemberian informasi tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS. Hasil yang diharapkan adalah untuk membuat dan menahan perubahan pada perilaku dengan pemberian informasi terkait dari sumber yang dapat diterima (IAC, 2007). Dukungan pendidik sebaya diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.

Kriteria Objektif :

Ada : Bila responden pernah mendapat informasi dari pendidik sebaya yang berkaitan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Tidak : Bila responden tidak pernah mendapat informasi dari pendidik sebaya yang berkaitan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS.

8. Dukungan keluarga adalah dukungan dari keluarga berupa dukungan dalam bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS. Dukungan keluarga diukur dengan kuesioner/ wawancara dengan skala ordinal.

Kriteria Objektif :

Ada : Bila responden pernah mendapat dukungan dari keluarga dalam bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Tidak : Bila responden tidak pernah mendapat dukungan dari keluarga dalam bentuk pemberian informasi yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS.

D. Hipotesis

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Ada hubungan antara pendidikan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
- b. Ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
- c. Ada hubungan antara kemudahan memperoleh jarum suntik steril dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
- d. Ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.

- e. Ada hubungan antara keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
 - f. Ada hubungan antara dukungan pendidik sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
 - g. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
- a. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
 - b. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
 - c. Tidak ada hubungan antara kemudahan memperoleh jarum suntik steril dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
 - d. Tidak ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.

- e. Tidak ada hubungan antara keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.
- f. Tidak ada hubungan antara dukungan pendidik sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010
- g. Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *Cross sectional*, di mana tidak ada perlakuan terhadap responden dan pengambilan data dilakukan pada saat yang sama. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara langsung atau pengisian sendiri kuesioner oleh responden.

B. Lokasi dan Waktu Pengumpulan Data

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar yang merupakan salah satu puskesmas yang memiliki Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) dan Program Terapi Rumatan Metadon (PTRM) dengan jumlah pengguna layanan yang cukup tinggi dan ditemukannya sejumlah kasus positif HIV pada Penasun.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pengguna Napza suntik yang aktif dalam LJASS di Wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi yaitu sebanyak 156 pengguna Napza suntik.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian pengguna narkoba suntik yang aktif di wilayah kerja puskesmas Kassi-Kassi. Pengambilan sampel dengan cara

Accidental Sampling yaitu pengambilan sampel dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia (Notoatmodjo, 2005).

Perhitungan besar sampel dengan menggunakan rumus Lameshow (1997) :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N : Jumlah seluruh populasi = 156

Z : Nilai standar normal ($\alpha = 0,05$) = 1,96

p : Proporsi penderita = 0,67

Berdasarkan proporsi penderita HIV dan AIDS pada penasun di Makassar yaitu sebesar 67% tahun 2009 (Dinkes, 2010).

q : $1-p = 0,33$

d : Nilai ambang batas kesalahan = 0,05

$$n = \frac{156 \cdot 1,96^2 \cdot 0,67 \cdot 0,33}{0,05^2(156 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,67 \cdot 0,33}$$

$$n = 107 \text{ sampel}$$

Besar sampel yang diperoleh dalam penelitian adalah 107 sampel.

D. Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara langsung kepada responden menggunakan kuesioner dan pengisian sendiri kuesioner oleh responden. Pengumpulan data sekunder diperoleh dari instansi terkait di bagian *Harm Reduction* yaitu data pengguna LJASS.

E. Pengolahan Data

Pegolahan data dilakukan dengan tahapan berikut :

1. Data editing

Tahap ini merupakan kegiatan penyuntingan data yang telah terkumpul, yaitu cara pengisian, kesalahan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuesioner.

2. Data coding

Koding data dilakukan dengan cara memberi kode terhadap setiap jawaban yang diberikan dengan tujuan untuk memudahkan entry data.

3. Data entry

Entry data adalah proses memasukkan data dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak program komputer (SPSS)

4. Data cleaning

Merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry apakah ada kesalahan atau tidak.

F. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekusensi dan proporsi dari masing-masing variabel yang diteliti baik variabel independen maupun variabel dependen.

2. Analisis bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat hubungan gambaran antara variabel independen dengan variabel dependen dengan menggunakan uji

Chi Square dengan derajat kemaknaan 0,05. Apabila $p < 0,05$ menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Apabila $p > 0,05$ menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Rumus Uji *Chi Square* :

$$\chi^2 = \sum \frac{(o-E)^2}{E}$$

Di mana χ^2 = Nilai Chi Square

o = Frekuensi observasi

E = Frekuensi harapan

Untuk mengetahui besar hubungan antar variabel digunakan koefisien phi untuk tabel 2x2 dengan rumus :

$$\phi = \sqrt{\frac{\chi^2}{N}}$$

Sedangkan untuk tabel 2x3 digunakan koefisien Cramer dengan rumus :

$$\phi = \sqrt{\frac{\chi^2}{n(l-1)}}$$

Interpretasi nilai phi atau Cramer antara 0-1 :

0 – 0,25 = Hubungan lemah

0,26 – 0,50 = Hubungan sedang

0,51 – 0,75 = Hubungan kuat

0,76 – 1 = Hubungan sangat kuat (Stang, 2006).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kassi Kassi merupakan Puskesmas Perawatan ke-VI (Rumah Sakit Pembantu VI) di Makassar terletak di jalan Tamalate 1 no.43 Kelurahan Kassi Kassi Kecamatan Rapocini Kota Makassar dengan luas wilayah kerja sebesar 7,32 Kha dengan 76 RW dan 409 RT. Salah satu program yang dijalankan Puskesmas Kassi Kassi adalah *Harm Reduction* dengan 12 program yang meliputi penjangkauan (*Outreach*), NSP (*Needle Syringe Programme*), KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), Layanan Kesehatan Dasar (termasuk IMS), *Clean Up Day* (Pengumpulan dan pemusnahan jarum bekas pakai), Pelatihan HIV 101 bagi warga binaan, VCT (tes HIV), Sosialisasi dan Advokasi, ARV (Layanan ARV Lanjutan), PMTCT (*Prevent Mother to Child Transmission*), CST (*Care, Support and Treatment*), dan PTRM (Program Terapi Rumatan Metadon). Sebanyak 326 Pengguna Napza suntik yang mengikuti program NSP pada tahun 2009 dan hanya 156 yang masih aktif mengikuti program.

Pengumpulan data primer berlangsung selama 30 hari terhitung tanggal 16 April 2010 hingga 15 Mei 2010 tentang faktor-faktor pencegahan penularan HIV dan AIDS pada Pengguna Napza Suntik di

Puskesmas Kassi Kassi. Jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah sebanyak 107 orang dan selama penelitian jumlah responden yang bisa didapatkan adalah sebanyak 107 responden. Data diperoleh dari wawancara atau pengisian sendiri kuesioner oleh responden. Penelitian ini di bantu oleh petugas lapangan di Puskesmas Kassi Kassi dengan sebanyak 30% responden yang diwawancarai melalui petugas lapangan.

Data yang telah diperoleh kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi dan tabulasi silang sesuai dengan tujuan penelitian.

2. Distribusi Karakteristik Responden

a. Karakteristik Umum Responden

Karakteristik umum responden merupakan ciri yang melekat pada responden. Distribusi pengguna Napza suntik berdasarkan karakteristik umum dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1
Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Umum di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Karakteristik	Jumlah	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	84	78,5
Perempuan	23	21,5
Kelompok Umur		
20-24	52	48,6
25-29	50	46,7
30-34	4	3,7
35-39	1	0,9
Status Pernikahan		
Menikah	43	40,2
Janda/ duda	12	11,2
Belum menikah	52	48,6

Sumber : *Data primer*

Tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah responden laki-laki jauh lebih besar daripada perempuan dengan persentase laki-laki sebanyak 84 orang (78,5%) sedangkan perempuan hanya sebanyak 23 orang (21,5%). Distribusi responden menurut kelompok umur terbanyak berada pada kelompok umur 20-24 tahun yaitu sebanyak 52 orang (48,6%) dan terendah pada kelompok umur 35-39 tahun yaitu sebanyak 1 orang (0,9%). Dari status perkawinan dapat dilihat bahwa jumlah responden yang belum menikah lebih banyak yaitu 52 orang (48,6%) dan ada beberapa yang berstatus janda/ duda yakni sebanyak 12 orang (11,2%).

b. Pola Penggunaan Napza

Pola penggunaan Napza meliputi Jenis Napza, frekuensi pemakaian, dosis pemakaian setiap kali pakai dan cara pemakaian Napza yang dilakukan pengguna Napza suntik selama sebulan terakhir.

Pola penggunaa Napza responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2
Distribusi Responden Berdasarkan Penggunaan Napza Sebulan Terakhir di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Jenis Napza	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Putaw	101	94,4	6	5,6	107	100,0
Shabu-shabu	13	12	94	88	107	100,0
Bupremorphine	38	35,5	69	64,5	107	100,0
Ectasy	5	4,7	102	95,3	107	100,0
Ganja/Marijuana	26	24,2	81	75,8	107	100,0
Camlet	8	7,5	99	92,5	107	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden menggunakan Napza jenis putaw yaitu sebanyak 101 orang (94,4%).

Rata-rata responden menggunakan lebih dari satu jenis napza dalam sebulan terakhir. Selain putaw ada juga yang menggunakan jenis Bupremorphine sebanyak 38 orang (35,5%) dan paling sedikit responden menggunakan jenis Ecstasy sebanyak 4 orang (3,7%).

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Frekuensi Pemakaian Napza di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Jenis Napza	Frekuensi Pemakaian				Jumlah	
	< 3 kali		≥ 3 kali		n	%
	n	%	n	%		
Putaw	85	84,2	16	15,8	101	100,0
Shabu-shabu	12	92,3	1	7,7	13	100,0
Bupremorphine	29	76,4	9	23,6	38	100,0
Ecstasy	4	80	1	20	5	100,0
Ganja/Marijuana	18	69,2	8	30,8	26	100,0
Camlet	7	87,5	1	12,5	8	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 3 menunjukkan bahwa terbanyak responden menggunakan Napza < 3 kali dalam sebulan terakhir yaitu untuk jenis Napza shabu-shabu, putaw dan camlet masing-masing sebesar 92,3%, 84,2% dan 87,5% sedangkan untuk frekuensi pemakaian ≥ 3 kali terbanyak pada jenis Napza Ganja/ Marijuana sebesar 30,8%.

Tabel 4
Distribusi Responden Berdasarkan Dosis Pakai Napza di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Jenis Napza	Dosis Pakai				Jumlah	
	≤ 1		> 1		n	%
	n	%	n	%		
Putaw (Gram)	100	99	1	1	101	100,0
Shabu-shabu (Gram)	13	100,0	0	0	13	100,0
Bupremorphine (Tablet)	19	50,0	19	50,0	38	100,0
Ecstasy (Tablet)	2	40,0	3	60,0	5	100,0
Ganja/Marijuana (Linting)	10	38,5	16	61,5	26	100,0
Camlet (Tablet)	2	25,0	6	75,0	8	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 4 menunjukkan bahwa untuk dosis ≤ 1 terbanyak pada jenis shabu-shabu dan putaw masing-masing sebesar 100% responden menggunakan shabu-shabu dengan dosis ≤ 1 gram setiap kali pakai dan 99% responden menggunakan putaw ≤ 1 gram. Sedangkan untuk dosis pakai > 1 terbanyak responden menggunakan jenis camlet yaitu sebesar 75% responden menggunakan Camlet dengan dosis > 1 tablet setiap kali pakai.

Tabel 5
Distribusi Responden berdasarkan Cara Pemakaian Napza
di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Jenis Napza	Cara Pakai						Jumlah	
	Suntik		Hisap		Minum		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Putaw	101	100,0	0	0	0	0	101	100,0
Shabu-shabu	1	7,7	11	84,6	1	7,7	13	100,0
Bupremorphine	37	97,4	0	0	1	2,6	38	100,0
Ectasy	0	0	0	0	4	100,0	4	100,0
Ganja/ Marijuana	4	15,4	22	84,6	0	0	26	100,0
Camlet	0	0	0	0	8	100,0	8	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 5 menunjukkan bahwa untuk cara suntik terbanyak pada jenis putaw dan *Bupremorphine* masing-masing sebesar 100% dan 97,4%. Untuk cara hisap terbanyak responden menggunakan jenis Napza shabu-shabu dan Ganja/ Marijuana masing-masing sebesar 84,6% sedangkan untuk cara minum terbanyak responden menggunakan jenis Napza Ectasy dan Camlet masing-masing sebesar 100%.

3. Deskripsi Variabel Penelitian

Deskripsi variabel penelitian terdiri dari variabel dependen yaitu praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS serta variabel independen yaitu pendidikan, pengetahuan, kemudahan memperoleh jarum suntik, ketersediaan kondom, keikutsertaan Program Metadon, dukungan pendidik sebaya dan dukungan keluarga.

a. Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS

Praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pengguna Napza suntik diukur melalui 6 pertanyaan. Aspek penting yang menjadi perhatian meliputi penggunaan jarum baru/ steril, praktek berbagi jarum, berbagi peralatan lain, cara membersihkan peralatan suntik, praktek seks dan penggunaan kondom. Dari Tabel 6 dapat dilihat gambaran perilaku terhadap aspek yang berhubungan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Tabel 6
Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Terhadap Aspek yang Berhubungan dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Perilaku	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Menggunakan jarum baru	100	93,5	7	6,5	107	100,0
Berbagi jarum	52	48,6	55	51,4	107	100,0
Sterilisasi jarum sebelum menyuntik	50	46,7	57	53,3	107	100,0
Berbagi peralatan lain	37	34,6	70	65,4	107	100,0
Melakukan hubungan seksual	97	90,7	10	9,3	107	100,0
Konsisten menggunakan kondom	31	32	66	68	97	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku selalu menggunakan jarum baru yaitu sebanyak 100 orang

(93,5%). Sebanyak 52 orang (48,6%) yang berbagi jarum dan sebanyak 50 orang yang melakukan sterilisasi jarum sebelum menyuntik (46,7%). Sebanyak 37 orang (34,6%) yang berbagi peralatan lain dan sebagian besar responden pernah melakukan hubungan seksual yaitu sebanyak 97 orang (90,7%) dan hanya 31 orang (32%) yang konsisten menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual.

Perilaku responden kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu praktek pencegahan yang baik dan buruk. Responden mempunyai praktek pencegahan yang baik terhadap penularan HIV dan AIDS apabila pertama adalah mereka telah berhenti memakai Napza suntik, atau jika tetap menyuntik, mereka harus konsisten selalu menggunakan jarum suntik baru setiap kali menyuntik atau menggunakan jarum milik sendiri, kedua adalah tidak berbagi jarum dengan sesama pemakai, ketiga adalah jika masih berbagi jarum mereka harus konsisten membersihkan jarum suntik sebelum menyuntik. Membersihkan jarum suntik harus dilakukan dengan cara yang benar. Direkomendasikan oleh AHRN dan WHO bahwa untuk mensterilisasi jarum dan semprit secara praktis dan efisien adalah dengan menggunakan *bleach*. Caranya adalah setelah jarum dan semprit disucihamakan dengan *bleach* kemudian dicuci ulang dengan air bersih sebelum digunakan kembali (Suparno, 2003). Selanjutnya keempat adalah tidak berbagi peralatan lain (sendok, obat yang terkontaminasi, wadah, sedotan dll), kelima adalah tidak melakukan

hubungan seks atau hanya berhubungan seks dengan pasangan tetapnya (suami/isteri) dan keenam adalah selalu menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dengan orang lain selain dengan pasangan tetapnya (suami/ isteri) (Suparno, 2003). Praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS dapat dilihat pada Tabel 7 berikut :

Tabel 7
Distribusi Responden Berdasarkan Praktek Pencegahan
Penularan HIV dan AIDS di PKM Kassi Kassi
Tahun 2010

Praktek	Jumlah	Persen
Baik	22	20,6
Buruk	85	79,4
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki praktek yang buruk dalam mencegah penularan HIV dan AIDS yaitu sebanyak 85 orang (79,4%) dan hanya sebanyak 22 orang yang memiliki perilaku yang baik (20,6%).

Berbagai alasan yang dikemukakan responden tentang mengapa mereka berbagi jarum, bagaimana cara mereka melakukan sterilisasi ketika berbagi jarum, pasangan seks mereka dan penggunaan kondom ketika melakukan hubungan seks. Distribusi responden berdasarkan alasan berbagi jarum, cara sterilisasi, pasangan seks dan penggunaan kondom dalam sebulan terakhir dapat dilihat pada Tabel 8 berikut :

Tabel 8
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Berbagi Jarum, Cara Sterilisasi, Pasangan Seks dan Penggunaan Kondom di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Variabel	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Alasan berbagi Jarum						
Takut bawa jarum	24	46,2	28	53,8	52	100,0
Lokasi jauh	22	42,3	30	57,7	52	100,0
Tidak mampu beli	1	2	51	98	52	100,0
Solidaritas	2	3,8	50	96,2	52	100,0
Sulit dapat jarum	12	23	40	77	52	100,0
Cara Sterilisasi						
Alkohol	6	11,5	46	88,5	52	100,0
Air panas	16	30,8	36	69,2	52	100,0
Air biasa	42	80,8	10	19,2	52	100,0
Pasangan seks						
PSK	42	42,3	55	57,7	97	100,0
Waria	3	3,1	94	96,9	97	100,0
Suami/istri	39	40,2	58	59,8	97	100,0
Pacar	55	56,7	42	43,3	97	100,0
Teman makai	21	21,6	76	78,4	97	100,0
Penggunaan Kondom						
PSK	24	57,1	18	42,9	42	100,0
Waria	1	33,3	2	66,7	3	100,0
Suami/istri	11	28,2	28	71,8	39	100,0
Pacar	20	36,4	35	63,6	55	100,0
Teman makai	2	9,5	19	90,5	21	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 8 menunjukkan bahwa alasan responden berbagi peralatan suntik terbanyak karena takut bawa jarum sebanyak 24 orang (46,2%). Alasan lain karena lokasi jauh sebanyak 22 orang (42,3%) dan hanya 2 orang yang menjawab karena alasan solidaritas (3,8%). Tidak satupun responden melakukan sterilisasi dengan menggunakan *bleach*, sebagian besar responden melakukan sterilisasi hanya dengan menggunakan air biasa yaitu sebanyak 42 orang (80,8%), ada juga yang kadang-kadang menggunakan alkohol sebanyak 6 orang (11,5%)

dan air panas sebanyak 16 orang (30,8%). Pasangan seks terbanyak responden adalah dengan pacar sebanyak 55 orang (56,7%) disusul PSK sebanyak 42 orang (42,3%) dan ada juga yang memiliki pasangan seks waria sebanyak 3 orang (3,1%). Sebagian besar responden tidak konsisten menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Sebanyak 35 orang (63,6%) responden tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seks dengan pacar, dengan PSK sebanyak 18 orang (42,9%), dengan suami/isteri sebanyak 28 orang (71,8%), dengan teman makai sebanyak 19 orang (90,5%) dan dengan waria sebanyak 2 orang (66,7%).

Adapun alasan responden tidak menggunakan kondom adalah karena tidak enak yaitu sebanyak 30 orang (30,9%), ingin alami sebanyak 22 orang (22,7%), susah dapat sebanyak 7 orang (7,2%), mahal dan malu beli masing-masing sebanyak 4 orang (4,1%). Sedangkan alasan responden yang menggunakan kondom sebagian besar karena ingin melindungi diri sebanyak 29 orang (29,9%), selebihnya karena merasa enak.

b. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan terakhir yang pernah diikuti responden sangat bervariasi mulai dari tamat SLTP, tamat SLTA dan tamat Akademik/ PT. Tabel berikut merupakan distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan terakhir yang pernah diikuti.

Tabel 9
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Pendidikan	Jumlah	Persen
Tamat SLTP	6	5,6
Tamat SLTA	69	64,5
Tamat Akademi/PT	32	29,9
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 9 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terakhir responden terbanyak merupakan tamatan SLTA sebanyak 69 orang (64,5%) dan terendah tamat SLTP hanya sebanyak 6 orang (5,6%).

c. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan responden diukur dari 11 pertanyaan tentang HIV dan AIDS yang meliputi pengertian, gejala, cara penularan dan cara pencegahan HIV dan AIDS diajukan kepada responden. Untuk memudahkan analisis pengetahuan dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu cukup dan kurang.

Tabel 10
Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan
di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Pengetahuan	Jumlah	Persen
Cukup	72	67,3
Kurang	35	32,7
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang cukup terhadap HIV dan AIDS yaitu sebanyak 72 orang (67,3%) dan yang memiliki pengetahuan kurang hanya 35 orang (32,7%).

d. Kemudahan Memperoleh Jarum suntik Baru

Akses jarum suntik meliputi ketersediaan dan kemudahan responden mengakses jarum suntik baru/ steril ketika ingin melakukan penyuntikan.

Tabel 11
Distribusi Responden Berdasarkan Kemudahan Memperoleh Jarum Suntik Baru/ Steril di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Kemudahan Memperoleh Jarum	Jumlah	Persen
Mudah	68	63,6
Sulit	39	36,4
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data primer*

Tabel 11 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku mudah memperoleh jarum suntik baru yaitu sebanyak 68 orang (63,6%) dan selebihnya merasa sulit memperoleh jarum suntik sebanyak 39 orang (36,4%).

Beragam cara dan hambatan yang diperoleh responden dalam memperoleh jarum suntik baru dapat dilihat pada Tabel 12 di mana terbanyak responden memperoleh jarum suntik baru dari petugas lapangan yaitu sebanyak 100 orang (93,5%) dan paling sedikit dari istri/ suami sebanyak 1 orang (0,9%). Sedangkan hambatan yang diperoleh dalam memperoleh jarum suntik baru terbanyak karena takut ditangkap polisi sebanyak 54 orang (50,5%) dan paling sedikit karena alasan harga mahal sebanyak 6 orang (5,6%).

Tabel 12
Distribusi Responden Berdasarkan Cara dan Hambatan dalam
Memperoleh Jarum Suntik Baru di PKM Kassi Kassi
Tahun 2010

Variabel	Ya		Tidak		Jumlah	
	n	%	n	%	n	%
Cara Memperoleh Jarum						
Apotik	41	38,3	66	61,7	107	100,0
Istri/ suami	1	0,9	106	99,1	107	100,0
Teman sesama pemakai	7	6,5	100	93,5	107	100,0
Puskesmas	44	41,1	63	58,9	107	100,0
Petugas lapangan	100	93,5	7	6,5	107	100,0
Hambatan						
Harga mahal	6	5,6	101	94,4	107	100,0
Takut ditangkap polisi	54	50,5	53	49,5	107	100,0
Jarak	51	47,7	56	52,3	107	100,0

Sumber : *Data Primer*

e. Ketersediaan Kondom

Ketersediaan kondom dalam penelitian ini adalah bagaimana ketersediaan kondom di sekitar lingkungan tempat tinggal responden ketika responden ingin menggunakan kondom. Distribusi responden berdasarkan ketersediaan kondom dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 13
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Kondom
di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Ketersediaan	Jumlah	Persen
Selalu tersedia	14	13,1
Tidak selalu tersedia	31	29,0
Tidak tersedia	62	57,9
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data Primer*

Tabel 13 menunjukkan bahwa ketersediaan kondom di lingkungan tempat tinggal menurut responden sebagian besar merasa tidak tersedia sebanyak 62 orang (57,9%) dan hanya sebanyak 14 orang yang merasa selalu tersedia (13,1%).

f. Keikutsertaan Program Metadon

Keikutsertaan Program Metadon responden dikelompokkan menjadi tiga yaitu aktif yaitu jika responden pernah ikut serta dalam Program Metadon dan masih aktif mengikuti Program Metadon, tidak aktif jika responden pernah ikut tapi sudah tidak aktif dalam program dan tidak ikut jika responden sama sekali tidak pernah ikut serta dalam program.

Tabel 14
Distribusi Responden Berdasarkan Keikutsertaan dalam Program Metadon di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Keikutsertaan Program Metadon	Jumlah	Persen
Aktif	8	7,5
Tidak aktif	15	14,0
Tidak ikut	84	78,5
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data Primer*

Tabel 14 menunjukkan bahwa sebagian besar responden tidak pernah ikut serta dalam program metadon yaitu sebanyak 84 responden (78,5%), yang aktif sebanyak 8 orang (7,5%) dan tidak aktif sebanyak 15 orang (14%).

Tabel 15 di bawah menunjukkan bahwa alasan responden aktif dalam Program Metadon terbanyak karena murah sebanyak 5 orang (62,5%) dan karena ingin berhenti/ sembuh dari heroin sebanyak 3 orang (37,5%). Alasan responden yang sudah tidak aktif dan tidak ikut dalam Program Metaon terbanyak karena efeknya tidak sama dengan putaw masing-masing sebanyak 10 orang (66,7%) dan 36 orang (42,9%).

Tabel 15
Distribusi Responden Berdasarkan Alasan Aktif, Tidak Aktif dan Tidak Ikut dalam Program Metadon di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Variabel	Jumlah	Persen
Alasan Aktif (n=8)		
Murah	5	62,5
Ingin berhenti/ sembuh dari heroin	3	37,5
Alasan Tidak Aktif (n=15)		
Efeknya tidak sama dengan putaw	10	66,7
Memiliki efek samping	5	33,3
Alasan Tidak Ikut (n=84)		
Efeknya tidak sama dengan putaw	36	42,9
Memiliki efek samping	20	23,8
Tidak mengerti tentang Metadon	13	15,5
Tidak punya akses kesana	10	11,9
Belum siap	5	6

Sumber : *Data Primer*

g. Dukungan Pendidik Sebaya

Dukungan pendidik sebaya dalam penelitian ini adalah dukungan pendidik sebaya dalam bentuk pemberian informasi atau penyuluhan tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS. Distribusi responden berdasarkan dukungan pendidik sebaya dapat dilihat pada Tabel 16 berikut :

Tabel 16
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Pendidik Sebaya di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Dukungan Pendidik Sebaya	Jumlah	Persen
Ada	62	57,9
Tidak	45	42,1
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data Primer*

Tabel 16 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengaku mendapat dukungan dari pendidik sebaya yaitu sebanyak 62

orang (58,9%) dan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 45 orang (42,1%).

h. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga dalam penelitian ini adalah dukungan dari keluarga dalam bentuk pemberian informasi atau penyuluhan tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS kepada responden. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada Tabel 17 berikut :

Tabel 17
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persen
Ada	30	28,0
Tidak	77	72,0
Jumlah	107	100,0

Sumber : *Data Primer*

Tabel 17 menunjukkan bahwa responden yang mengaku mendapat dukungan dari keluarga yaitu sebanyak 77 orang (72%) sedangkan yang tidak mendapat dukungan sebanyak 30 orang (28%).

4. Analisis Hubungan antar Variabel

Analisis hubungan antar variabel adalah untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen melalui tabulasi silang dan dilanjutkan dengan uji *chi square* serta untuk melihat besarnya kekuatan hubungan dilanjutkan lagi dengan uji *phi* atau *Cramer*. Untuk tabel 2x2 digunakan uji *phi* dan untuk tabel 3x2 digunakan uji *Cramer*.

a. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS

Tingkat pendidikan responden adalah jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh responden. Hasil tabulasi silang antara tingkat pendidikan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 18
Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Pendidikan	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Tamat Akademi/PT	6	18,8	26	81,2	32	100,0	X ² = 0,179 p = 0,915
Tamat SLTA	15	21,7	54	78,3	69	100,0	
Tamat SLTP	1	16,7	5	83,3	6	100,0	
Jumlah	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Tabel 18 menunjukkan bahwa responden yang tingkat pendidikannya tamat Akademi/ PT, tamat SLTA maupun SLTP, semuanya lebih banyak memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang buruk yaitu masing-masing sebanyak 26 orang (81,2%), 54 orang (78,3%) dan 5 orang (83,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,915$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

b. Hubungan antara Tingkat Pengetahuan dengan Praktek Pencegahan HIV dan AIDS

Pengetahuan yang cukup tentang HIV dan AIDS akan membantu seseorang memahami dampak dari penggunaan jarum suntik dan seks yang tidak aman serta mendorong seseorang untuk memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang baik.

Tabel 19
Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Pegetahuan	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Cukup	17	23,6	55	76,4	72	100,0	$X^2 = 1,254$ $p = 0,263$
Kurang	5	14,3	30	85,7	35	100,0	
Jumlah	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Tabel 19 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan kurang lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu sebanyak 30 orang (85,7%) namun yang memiliki pengetahuan cukup juga lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu sebanyak 55 orang (76,4%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,263$ ($p > 0,05$). Hal ini berarti tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010.

c. Hubungan antara Kemudahan Memperoleh Jarum Suntik Steril dengan Praktek Pencegahan HIV dan AIDS

Kemudahan memperoleh jarum suntik baru/ steril memungkinkan Penasun untuk selalu menggunakan jarum baru setiap melakukan penyuntikan sehingga mampu mencegah terjadinya penularan HIV dan AIDS dikalangan Penasun.

Tabel 20
Hubungan Kemudahan Memperoleh Jarum Suntik Steril dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Kemudahan Memperoleh Jarum	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Mudah	19	27,9	49	72,1	68	100,0	$X^2 = 6,222$ $p = 0,013$ $phi = 0,241$
Sulit	3	7,7	36	92,3	39	100,0	
Jumlah	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Tabel 20 menunjukkan bahwa responden yang sulit memperoleh jarum suntik steril lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu sebanyak 36 orang (92,3%) di banding yang mudah memperoleh jarum dan memiliki praktek pencegahan yang buruk sebanyak 49 orang (72,1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara kemudahan memperoleh jarum suntik steril dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien *phi* diperoleh nilai $phi = 0,241$. Hal ini

berarti kekuatan hubungan antara kemudahan memperoleh jarum suntik steril dengan praktek pencegahan memiliki hubungan lemah.

d. Hubungan antara Ketersediaan Kondom dengan Praktek Pencegahan HIV dan AIDS

Ketersediaan kondom di lingkungan tempat tinggal dapat memudahkan seseorang untuk memperoleh kondom pada saat seseorang ingin menggunakannya. Penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seks dapat menurunkan risiko seseorang tidak tertular HIV dari pasangan seksnya atau mencegah penularan HIV kepada pasangannya.

Tabel 21
Hubungan Ketersediaan Kondom dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Ketersediaan Kondom	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Selalu tersedia	7	50,0	7	50,0	14	100,0	$X^2 = 8,843$ $p = 0,012$ $C = 0,287$
Tidak selalu tersedia	4	12,9	27	87,1	31	100,0	
Tidak tersedia	11	21,0	51	82,3	62	100,0	
Jumlah	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Tabel 21 menunjukkan bahwa responden yang menganggap bahwa kondom selalu tersedia dan memiliki praktek pencegahan yang baik yaitu sebanyak 7 orang (50,5%) sedangkan yang menganggap bahwa ketersediaan kondom tidak selalu tersedia dan tidak tersedia lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu masing-masing sebanyak 27 orang (87,1%) dan 51 orang (82,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien C (Cramer) diperoleh nilai $C = 0,287$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS.

e. Hubungan antara Keikutsertaan Program Metadon dengan Praktek Pencegahan HIV dan AIDS

Salah satu tujuan diadakannya Program Metadon adalah untuk mengurangi penularan HIV dan AIDS dengan menggantikan penggunaan Napza dari suntik ke oral. Dengan keikutsertaan penasun dalam Program Metadon dapat mencegah penasun melakukan penyuntikan atau memiliki praktek yang buruk dalam penyuntikan.

Tabel 22
Hubungan Keikutsertaan Program Metadon dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Keikutsertaan Program Metadon	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Aktif	5	62,5	3	37,5	8	100,0	$X^2 = 9,398$ $p = 0,009$ $C = 0,296$
Tidak aktif	3	20,0	12	80,0	15	100,0	
Tidak ikut	14	16,7	70	83,3	84	100,0	
Jumlah	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Tabel 22 menunjukkan bahwa responden yang aktif dalam Program Metadon lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang baik yaitu sebanyak 5 orang (62,5%) sedangkan yang tidak aktif dan

tidak ikut dalam Program Metadon lebih banyak memiliki praktek yang buruk yaitu masing-masing 12 orang (80%) dan 70 orang (83,3%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien C (*Cramer*) diperoleh nilai $C = 0,296$. Hal ini berarti terdapat hubungan sedang antara keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS.

f. Hubungan antara Dukungan Pendidik Sebaya dengan Praktek Pencegahan HIV dan AIDS

Dukungan Pendidik sebaya dalam bentuk pemberian informasi oleh pendidik sebaya tentang bagaimana cara pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan Penasun memberikan pemahaman dan dorongan kepada penasun untuk melakukan penyuntikan yang baik dan hubungan seks yang aman. Hasil tabulasi silang antara dukungan pendidik sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS dapat dilihat pada Tabel 23 di bawah yang menunjukkan bahwa responden yang mengaku tidak mendapat dukungan dari pendidik sebaya dan memiliki praktek pencegahan buruk yaitu sebanyak 41 orang (91,1%) sedangkan yang mendapat dukungan dan memiliki praktek pencegahan yang baik sebanyak 18 orang (29%).

Tabel 23
Hubungan Dukungan Pendidik Sebaya dengan Praktek Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi Tahun 2010

Dukungan Pendidik Sebaya	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	18	29,0	44	71,0	62	100,0	$X^2 = 6,478$ $p = 0,011$ $phi = 0,246$
Tidak	4	8,9	41	91,1	45	100,0	
Total	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan kelompok sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien *phi* diperoleh nilai $phi = 0,246$. Hal ini berarti terdapat hubungan lemah antara dukungan kelompok sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS.

g. Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Praktek Pencegahan HIV dan AIDS

Keluarga merupakan sosok yang terdekat dengan seseorang dan merupakan media informasi yang cukup efektif. Dukungan keluarga dalam bentuk pemberian informasi sangat penting untuk mengubah dan mencegah Penasun memiliki praktek yang buruk dalam hal pencegahan penularan HIV dan AIDS. Tabel 24 di bawah menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan memiliki praktek pencegahan yang baik yaitu sebanyak

10 orang (33,3%) sedangkan yang tidak mendapat dukungan dari keluarga dan memiliki praktek yang buruk sebanyak 65 orang (84,4%).

Tabel 24
Hubungan Dukungan Keluarga dengan Praktek Pencegahan
Penularan HIV dan AIDS Penasun di PKM Kassi Kassi
Tahun 2010

Dukungan Keluarga	Praktek Pencegahan				Jumlah		Hasil uji statistik
	Baik		Buruk		n	%	
	n	%	n	%			
Ada	10	33,3	20	66,7	30	100,0	$X^2 = 4,164$ $p = 0,041$ $phi = 0,197$
Tidak	12	15,6	65	84,4	77	100,0	
Total	22	20,6	85	79,4	107	100,0	

Sumber : *Data Primer*

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien *phi* diperoleh nilai $phi = 0,197$. Hal ini berarti terdapat hubungan lemah antara dukungan kelompok keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS.

B. Pembahasan

Praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS dalam penelitian ini ditekankan beberapa hal. Hal pertama yang dilihat adalah responden selalu menggunakan jarum baru setiap melakukan penyuntikan. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa sebesar 93,5% responden pernah menggunakan jarum baru ketika melakukan penyuntikan. Adanya peran dari petugas lapangan yang aktif memberikan jarum suntik steril kepada para Penasun membuat hampir seluruh responden selalu menggunakan jarum baru saat melakukan

penyuntikan. Selain itu penasun bebas mengakses jarum suntik di tempat-tempat pelayanan lain yang memiliki Program LJASS meski bukan di Puskesmas Kassi Kassi.

Hal kedua yang dilihat adalah tidak melakukan praktek berbagi jarum dengan sesama pemakai dan dari hasil penelitian pada tabel 7, terdapat sekitar 48,6% responden yang melakukan praktek berbagi jarum. Banyak alasan responden yang melakukan praktek berbagi jarum, salah satunya adalah takut bawa jarum 46,2%. Hal ini dikarenakan adalah masalah keamanan. Pada umumnya mereka menyadari bahwa tindakan membawa jarum dapat menimbulkan kecurigaan kepada orang lain atau polisi bahwa dirinya seorang pengguna Napza sehingga untuk menghindari kecurigaan tersebut mereka segan untuk selalu membawa jarum baru saat mereka berpergian.

Ketiga adalah bagi responden yang berbagi jarum seharusnya melakukan sterilisasi terhadap jarum bekas pakai sebelum menyuntik dengan cara yang benar dengan menggunakan air pemutih (*bleach*). Dari hasil penelitian pada tabel 6 terdapat sekitar 46,7% responden yang melakukan sterilisasi jarum sebelum menyuntik, namun dari 50 responden yang melakukan sterilisasi, tidak ada yang melakukan sterilisasi dengan cara benar dengan menggunakan *bleach*. Dalam keadaan *sakaw*, yaitu kondisi tubuh yang tidak tertahankan untuk menahan rasa ingin memenuhi kebutuhan Napza, maka sering seorang Penasun tidak sempat untuk memikirkan untuk membersihkan jarum bekas sebelum menyuntik sehingga hampir sebagian besar responden membersihkan jarum hanya dengan air biasa sekitar 80,8%,

ada juga yang kadang-kadang menggunakan alkohol (11,5%) dan air panas (30,8%) yang dapat dilihat pada tabel 8. Keempat adalah tidak berbagi peralatan suntik lain seperti tempat pelarut Napza (wadah) dan pengaduk berupa sendok, sedotan dll) dengan sesama pemakai karena penggunaan satu tempat pelarut atau wadah untuk mencampurkan Napza yang digunakan secara bersama-sama termasuk jalur atau media penularan HIV dan AIDS sehingga meskipun jarum yang akan digunakan masing-masing Penasun telah disterilkan namun pada saat menyiapkan Napza masih menggunakan satu tempat pelarut yang sama, maka praktek demikian masih memiliki potensi dalam penularan HIV dan AIDS (Suparno, 2003). Dari penelitian ini diperoleh sekitar 34,6% responden yang melakukan praktek berbagi peralatan lain. Kelima adalah tidak melakukan hubungan seks atau melakukan hubungan seks hanya dengan pasangan tetap (suami/ isteri) di mana praktek seks pada responden menunjukkan angka yang sangat besar yaitu sekitar 97%. Angka ini jauh lebih tinggi dibanding dengan Laporan Program Penanggulangan HIV/AIDS pada Pengguna Napza Suntik Tahun 2009 yang diterbitkan Family Health International-Program Aksi Stop AIDS (FHI ASA) yang menyebutkan bahwa sekitar 80% Penasun melakukan praktek seks (Ray, 2010). Pasangan seks responden sangat bervariasi, ada yang hanya dengan satu pasang dan ada yang lebih. Dari 97% responden (Tabel 8), sekitar 42,3% responden yang memiliki pasangan seks PSK, 56,7% dengan pacar, 3,1% dengan waria, 40,2% dengan suami/isteri, dan 21,6% dengan teman makai. Terakhir adalah bagi responden yang melakukan praktek seks selain dengan pasangan tetap

(suami/isteri) harus konsisten menggunakan kondom. Dari hasil penelitian diperoleh hanya 32% responden yang selalu konsisten dalam penggunaan kondom. Penelitian oleh Zhao (2005) di Shanghai juga menemukan hal yang serupa di mana hanya sebesar 33% dari Penasun yang menggunakan kondom secara konsisten dalam 3 bulan terakhir.

Dari keenam aspek tersebut, diperoleh bahwa hanya sebesar 20,6% Penasun memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang baik dan selebihnya buruk. Banyak faktor yang mempengaruhi perilaku Penasun. Dalam penelitian ini, faktor yang diteliti meliputi pendidikan, pengetahuan, kemudahan memperoleh jarum suntik steril, ketersediaan kondom, keikutsertaan Program Metadon, dukungan pendidik sebaya dan dukungan keluarga.

1. Pendidikan

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor penting yang dapat mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Menurut KBBI, pendidikan diartikan sebagai proses pembelajaran bagi individu untuk mencapai pengetahuan dan pemahaman yang lebih tinggi mengenai obyek-obyek tertentu dan spesifik. Pendidikan merupakan pengaruh yang mampu menghasilkan perubahan-perubahan yang tetap dalam kebiasaan perilaku, pikiran dan sikap seseorang (Thompson dalam Fitri, 2008). Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang berarti semakin positif pula perilaku yang dimiliki seseorang.

Green mengatakan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi atau pemudah dalam perubahan perilaku seseorang. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa Penasun yang memiliki tingkat pendidikan tamat Akademi/ PT lebih banyak memiliki praktek pencegahan buruk yakni sebesar 81,2%. Begitu juga Penasun yang tamat SLTA maupun SLTP, keduanya cenderung memiliki praktek pencegahan buruk yaitu masing-masing sebesar 78,3% dan 83,3%. Hasil analisis diperoleh nilai $p = 0,915$ ($p > 0,05$) yang berarti bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktek pencegahan pengguna Napza suntik.

Hal ini membuktikan bahwa seseorang dengan tingkat pendidikan yang tinggi tidak menjamin ia memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang baik. Sebuah penelitian oleh Paramitha (2009) di Sulawesi Selatan mengungkapkan bahwa narapidana narkotika dengan tingkat pendidikan Diploma/ PT lebih banyak memiliki tindakan yang negatif (92,6%) diikuti yang berpendidikan SMA sebesar 90,8%. Berdasarkan kesimpulan penelitian yang dikemukakan oleh Obot (1999) mengatakan bahwa orang yang memiliki ijazah Sekolah Tinggi dan tidak melanjutkan studi ke perguruan tinggi memiliki peluang dua kali melakukan penyalahgunaan narkoba dengan suntik. Hal ini mendukung hasil penelitian di mana distribusi responden terbanyak merupakan tamatan SMA (64,5%). Sementara responden yang merupakan tamatan akademi/ PT kebiasaan menyuntikkan narkoba sangat sulit dihilangkan di

mana beberapa hasil temuan menjelaskan bahwa rata-rata penasun pertama kali menggunakan Napza pada fase usia antara 16 sampai 20 tahun bahkan ada beberapa pada usia 10 hingga 11 tahun (Ray, 2010).

Penemuan ini berbeda dengan penelitian oleh Noofitria (2009) di Kalimantan yang mengemukakan bahwa 93,3% Penasun berpendidikan SMU dan sebesar 53,3% Penasun memiliki tindakan yang baik dalam pencegahan penularan HIV dan AIDS.

2. Pengetahuan

Secara teoritis, pengetahuan hanya dapat diperoleh melalui pengalaman dan proses belajar dari pendidikan, semakin banyak pengetahuan dan pengalaman yang diperoleh seseorang semakin baik pula cara memecahkan suatu masalah yang dihadapi dan semakin memungkinkan seseorang melakukan hal-hal yang menguntungkan bagi dirinya dari informasi yang telah diperoleh (Khaulah, 2004).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa baik Penasun yang memiliki pengetahuan cukup maupun kurang, keduanya lebih banyak yang memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu masing-masing 76,4% dan 85,7%.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat pengetahuan yang cukup (67,3%). Semua responden merupakan Penasun yang aktif dalam program pertukaran jarum suntik yang dijalankan di Puskesmas Kassi Kassi di mana tidak menutup kemungkinan bahwa informasi tentang HIV dan AIDS mereka dapatkan dari petugas kesehatan maupun petugas lapangan. Selain itu Informasi tentang HIV dan AIDS

mungkin juga diperoleh dari pendidikan formal yang pernah diikuti responden di mana sebesar 64,5% yang berpendidikan SMA dan 29,9% berpendidikan Akademi/ PT. Media informasi lainnya seperti internet juga mungkin diakses oleh para penasun yang rata-rata berpendidikan tinggi. Penelitian di Kalimantan oleh Noorfitria (2009), juga mengungkap bahwa 60% Penasun memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV dan AIDS.

Pengetahuan memang merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan perilaku seseorang namun tingkat pengetahuan tidak selalu berkorelasi dengan perilaku sehat. Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS dengan nilai p diperoleh $p = 0,263$ ($p > 0,05$). Hal ini menunjukkan bahwa meski telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV tetapi Penasun tetap memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang buruk.

Hal ini membuktikan bahwa tidak menjamin seseorang yang memiliki pengetahuan yang cukup termasuk Penasun, memiliki praktek pencegahan yang baik terhadap HIV dan AIDS. Mengetahui tentang HIV, dampak dari penggunaan jarum suntik secara bergantian dan seks tidak aman ternyata tidak dapat menjadi alasan Penasun untuk tidak melakukan praktek menyuntik dan seks yang berisiko. Sebuah penelitian di Malaysia oleh Bergenstrom (2009) melaporkan bahwa meski 100% responden mengetahui tentang cara pencegahan penularan HIV namun hanya 27,6%

yang melaporkan penggunaan jarum suntik steril dan 5,1% yang melaporkan penggunaan kondom dalam seks terakhir.

Namun penelitian oleh Danila (2004) di Semarang mengungkap hasil yang berbeda yang mengatakan bahwa ada hubungan yang kuat antara pengetahuan dengan penggunaan peralatan suntik bergantian pada Penasun dengan nilai $p = 0,010$.

3. Kemudahan Memperoleh Jarum Suntik Baru

Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril bertujuan mengurangi penularan HIV. Di beberapa daerah, sudah terbentuk Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) yang menyediakan jarum suntik yang baru dan terjamin steril pada pengguna Napza suntik agar mereka tidak terpaksa memakai jarum suntik secara bergantian atau jarum bekas pakai.

Evaluasi intensif terhadap program LJASS telah dilakukan pada berbagai negara lain telah membuktikan secara meyakinkan bahwa Program LJASS memang berhasil mengurangi penyebaran HIV (Depkes, 2006). Berdasarkan data UNAIDS (2004) yang membandingkan prevalensi HIV di kota-kota di seluruh dunia dengan dan tanpa program pertukaran jarum suntik menemukan bahwa kota-kota yang memperkenalkan program-program tersebut menunjukkan rata-rata tahunan 19% penurunan dalam penanggulangan HIV (Khondkar, 2006).

Meskipun Program LJASS telah dilakukan di berbagai daerah, kemudahan memperoleh jarum suntik steril oleh penasun juga harus

diperhatikan dalam mendorong perubahan perilaku Penasun. Hasil penelitian ini menunjukkan hanya sebesar 36,4% Penasun mengaku sulit memperoleh jarum suntik baru. Responden yang sulit memperoleh jarum suntik steril lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu sebanyak 36 orang (92,3%) di banding yang mudah memperoleh jarum dan memiliki praktek buruk sebanyak 49 orang (72,1%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,013$ ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara kemudahan memperoleh jarum suntik steril dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik. Hasil uji statistik dengan koefisien *phi* diperoleh nilai $phi = 0,241$. Hal ini berarti kontribusi kemudahan memperoleh jarum suntik steril terhadap praktek pencegahan sebanyak 24,1% dengan hubungan lemah.

Kemudahan memperoleh jarum suntik oleh responden dikarenakan petugas lapangan yang aktif membawakan jarum suntik baru/ steril kepada penasun di mana sebesar 93,5% responden memperoleh jarum suntik dari petugas lapangan. Masih adanya ketegangan antara kebijakan dengan usaha pencegahan penularan HIV melalui LJASS membuat hambatan terbesar responden dalam memperoleh jarum suntik pada Tabel 12 adalah karena takut ditangkap polisi sebesar 50,5%. Hal serupa yang dialami oleh Penasun di Bangkok yang enggan membawa jarum suntik untuk menghindari pengawasan polisi dan penangkapan (Khondkar, 2006).

Kemudahan dalam memperoleh jarum baru membuat sebagian besar responden selalu menggunakan jarum baru (93,5%), tidak berbagi

jarum (51,4%) dan tidak berbagi peralatan lain (65,4%). Meski dalam hal sterilisasi responden tidak melakukan sterilisasi dengan cara yang benar yakni umumnya hanya menggunakan air biasa (80,8%), air panas (30,8%) dan alkohol (11,5%). Tidak ada responden yang melakukan sterilisasi dengan menggunakan *bleach*.

Berdasarkan STBP (2007) yang dilakukan di Semarang melaporkan besarnya proporsi penasun yang menerima jarum suntik steril (98%) dan rendahnya angka penggunaan jarum suntik bergantian hanya sebesar 8%. Demikian halnya di medan dan malang, proporsi penasun yang menerima jarum suntik steril sebesar 96% dan angka penggunaan jarum suntik bergantian masing-masing hanya sebesar 16% dan 14%.

Sejalan dengan penelitian oleh Danila (2004) di Semarang, menemukan bahwa ketersediaan peralatan suntik mempunyai hubungan signifikan yang kuat dengan penggunaan peralatan suntik secara bergantian ($p = 0,016$).

4. Ketersediaan Kondom

Pengguna Napza suntik memainkan peranan yang penting dalam penyebaran HIV di Indonesia. Kelompok ini bukan saja memiliki risiko tinggi terinfeksi karena perilaku berbagi jarum suntiknya, tetapi juga memiliki risiko akibat hubungan seksual berganti pasangan dan tidak menggunakan kondom (Ray, 2010). Ketersediaan kondom merupakan faktor yang dapat mempengaruhi ketidakkonsistenan penasun dalam menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks.

Beberapa hasil temuan mengungkapkan bahwa rata-rata usia pertama kali Penasun menggunakan Napza dan melakukan hubungan seks berada pada satu fase usia yang sama (Ray, 2010). Hal ini berarti bahwa kecendrungan penyalahgunaan Napza cenderung diikuti dengan perilaku seksual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 90,7% responden pernah melakukan hubungan seksual dalam sebulan terakhir. Pasangan seks responden sangat bervariasi dan hanya sebesar 32% responden yang konsisten menggunakan kondom. Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa responden yang menganggap ketersediaan kondom tidak tersedia dan tidak selalu tersedia lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu masing-masing sebanyak 51 orang (82,3%) dan 27 orang (87,1%) sedangkan yang menganggap bahwa kondom selalu tersedia dan memiliki praktek pencegahan yang baik yaitu sebanyak 7 orang (50,0%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien C (*Cramer*) diperoleh nilai $C = 0,287$. Hal ini berarti kontribusi ketersediaan kondom terhadap praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS sebesar 28,7% dengan hubungan sedang.

Tingkat ketersediaan kondom di lingkungan tempat tinggal responden menunjukkan angka yang sangat rendah. Hanya sebesar 13,1% responden menjawab kondom selalu tersedia. Hal ini mungkin

dikarenakan jarak antara tempat tinggal responden dengan tempat akses kondom yang jauh sehingga responden merasa ketersediaan kondom tidak tersedia dan tidak selalu tersedia. Selain itu pembagian kondom kepada Penasun di Puskesmas Kassi Kassi tergantung dari mau atau tidaknya Penasun mengambil kondom. Kemungkinan responden yang belum menikah merasa malu untuk mengakses kondom padahal mereka tetap aktif melakukan hubungan seks.

Pada beberapa orang, narkoba dan seks saling berhubungan. Penasun biasanya menawarkan seks untuk narkoba atau uang untuk membeli narkoba, umumnya Penasun perempuan. Berdasarkan laporan Family Health International-Program Aksi Stop AIDS (FHI ASA) tahun 2009, melaporkan sebesar 96% Penasun berjenis kelamin perempuan menjual seks. Mereka yang menjual seks untuk Napza ataupun uang untuk beli Napza umumnya tidak bisa menggunakan kondom sesuai kehendaknya karena cenderung mengikuti keinginan si pembeli seks. Hasil laporan juga menyebutkan, para penasun yakin bahwa Napza memberikan efek positif dalam berhubungan seksual, seperti membuat bertahan lama, lebih berani dan percaya diri melakukan pendekatan, dan lebih merasa bergairah (Ray, 2010). Kecendrungan membeli seks sering terjadi di kalangan Penasun pria. Namun ironisnya, meski sebagian besar para Penasun meyakini kondom dapat mencegah diri dan pasangannya dari penularan HIV, namun pada kenyataannya penggunaan kondom yang konsisten hanya sebesar 32%. Selain itu, penggunaan narkoba termasuk

putaw dan metamfetamin (shabu) dapat meningkatkan kemungkinan orang tidak akan melindungi dirinya saat berhubungan seks. Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah responden yang menggunakan putaw sebesar 94,4% dan shabu sebesar 11% dengan frekuensi pemakaian < 3 kali dalam sebulan masing-masing sebesar 84,2% dan 92,3%. Sehingga responden lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk dan umumnya adalah responden yang menganggap kondom tidak tersedia dan tidak selalu tersedia. Sejalan dengan penelitian oleh Hadi (2004) di Semarang yang mengungkapkkan adanya hubungan antara ketersediaan kondom dengan praktik negosiasi penggunaan kondom pada WPS untuk mencegah IMS dan HIV.

5. Keikutsertaan Program Metadon

Program Terapi Rumatan Metadon adalah layanan rumatan atau pemeliharaan yang diberikan kepada Penasun, berupa penyediaan dan pemberian Metadon (sebagai obat legal) yang dikonsumsi secara oral (dengan diminum), sebagai pengganti Napza (obat ilegal) yang dikonsumsi dengan cara menyuntik (Depkes, 2006).

Keikutsertaan Penasun dalam Program Metadon memiliki manfaat ganda bagi Penasun, disamping menurunkan angka kematian dan kesakitan karena HIV, juga membantu Penasun mencapai keadaan bebas dari ketergantungan obat dengan cara detoksifikasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil responden yang aktif dalam

Program Metadon (7,5%) sedangkan yang tidak aktif sebanyak 14% dan tidak ikut sebanyak 78,5%.

Terapi Metadon melibatkan pengawasan secara medis dengan pemberian dosis metadon berdasarkan pengawasan dokter. Tujuan utama terapi substitusi ini adalah mencegah penggunaan Napza suntik lagi. Namun banyak Penasun sulit mencapai hal tersebut. Hal ini terbukti masih adanya responden yang aktif mengikuti Program Metadon tetapi masih menggunakan Napza suntik (7,5%). Survei di lima kota di Indonesia menemukan bahwa mayoritas Penasun yang menerima metadon dalam tahun terakhir juga tetap menyuntik narkoba dalam minggu terakhir (STBP, 2007).

Meski demikian, hasil analisis bivariat menunjukkan sebesar 62,5% responden yang aktif dalam program memiliki praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS yang baik sedangkan yang tidak aktif dan tidak ikut yang memiliki praktek pencegahan yang buruk masing-masing sebanyak 80% dan 83,3% responden. Hasil uji statistik antara keikutsertaan Program Metadon diperoleh nilai $p = 0,009$ ($p < 0,05$). Hal ini berarti ada hubungan antara keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010. Hasil uji statistik dengan koefisien C (Cramer) diperoleh nilai $C = 0,296$. Hal ini berarti kontribusi keikutsertaan Program Metadon terhadap praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS sebesar 29,6% dengan hubungan sedang.

Meskipun Penasun yang mengikuti Program Metadon tetap melakukan penyuntikan dalam sebulan terakhir namun sebagian besar memiliki praktek pencegahan yang baik mulai dari praktek menyuntik maupun perilaku seksnya. Berdasarkan hasil penelitian sebesar 37,5% alasan responden aktif dalam Program Metadon adalah karena ingin berhenti/ sembuh dari heroin dan 62,5% karena alasan murah. Tentu tidak mudah bagi Penasun untuk melepaskan diri dari ketergantungan. Proses detoksifikasi mungkin dapat dengan mudah dan cepat dilakukan namun hal yang tersulit dalam proses penyembuhan adalah pemulihan kondisi mental mereka supaya tidak kembali menggunakan Napza.

Meski masih menggunakan Napza, setidaknya responden yang mengikuti program telah memiliki keinginan dan kesadaran untuk lepas dari Napza. Keinginan dan kesadaran untuk sembuh mungkin mendorong responden untuk lebih memiliki praktek yang baik. Disamping penggunaan metadon jauh lebih hemat dibanding menggunakan Napza jenis putaw dan lainya. Respoden yang mengikuti Program Metadon dituntut untuk datang setiap hari ke Puskesmas sehingga kemungkinan komunikasi dan mendapat informasi dengan petugas kesehatan jauh lebih lebih besar, kemudahan memperoleh jarum suntik steril juga lebih mudah dibanding responden yang harus dibawakan oleh petugas lapangan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Bangkok (2006) yang mengemukakan bahwa Terapi Metadon secara signifikan mengurangi praktek menyuntik yang tidak aman di kalangan Penasun yang mengikuti

terapi (Khondkar, 2006). Penelitian di China oleh Chu (2005) juga mengungkap bahwa Penasun yang mengikuti Program Metadon menunjukkan penurunan yang signifikan secara statistik dalam penggunaan heroin dan perilaku berisiko.

6. Dukungan Pendidik Sebaya

Dukungan Pendidik sebaya yang dimaksud dalam penelitian ini adalah dukungan dalam bentuk pemberian informasi oleh pendidik sebaya dalam kelompok sebaya berupa informasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pendidikan dan pemberian informasi seputar masalah penyuntikkan aman dan pencegahan HIV di kalangan Penasun paling efektif dan berkesinambungan jika disampaikan di lingkungan pendidik sebaya (Costigan, 2001).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebesar 29% responden yang mengaku mendapat dukungan dari pendidik sebaya dan memiliki praktek pencegahan yang baik sedangkan responden yang tidak mendapat dukungan dari pendidik sebaya lebih banyak memiliki praktek pencegahan yang buruk yaitu sebesar 91,1%. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,011$ ($p < 0,05$) yang berarti bahwa ada hubungan antara dukungan sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi tahun 2010 dengan kontribusi sebesar 24,6% dengan hubungan lemah.

Adanya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) yang dilakukan oleh petugas lapangan yang juga bertindak pendidik sebaya di Puskesmas Kassi Kassi memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku responden. Pemberian informasi biasanya dilakukan melalui media berupa brosur yang dibagikan kepada Penasun. Brosur tersebut berisi tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV dan cara pencegahan penularan HIV. Selain itu adanya kegiatan *Focus Group Discussion* (FGD) yang difasilitasi oleh pendidik sebaya yang biasa diadakan untuk Penasun memungkinkan mereka memperoleh informasi yang lebih banyak mengenai HIV dan AIDS.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Suparno (2003) yang mengemukakan bahwa pemberian KIE-HIV oleh kelompok pendidik sebaya kepada Penasun memberikan pengaruh terhadap perubahan perilaku Penasun baik perilaku menyuntik maupun perilaku seksnya. Pola perubahan perilaku penasun searah dengan intensitas KIE-HIV yang diterima. Penelitian yang dilakukan oleh Khaulah (2004) juga menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan pendidik sebaya dengan praktek mencegah penularan HIV dan AIDS dengan peluang sebesar 5,41 kali. Sementara penelitian oleh Danila (2004) di Semarang menemukan bahwa keikutsertaan Penasun dalam kelompok dampingan tidak mempunyai hubungan dengan perilaku penggunaan peralatan suntik bergantian (Danila, 2004).

7. Dukungan Keluarga.

Penasun merupakan salah satu kelompok individu yang sangat membutuhkan dukungan keluarga. Pemberian informasi dari keluarga mengenai hal-hal yang berhubungan dengan pencegahan penularan HIV dan AIDS sangat penting untuk mampu menekan perilaku Penasun berupa praktek yang dapat menularkan mereka kepada infeksi HIV atau penularkan kepada orang lain. Berdasarkan penelitian oleh Widya (2009) mengemukakan bahwa komunikasi yang rendah dengan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan kecenderungan seseorang melakukan penyalahgunaan narkoba.

Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa hanya sebesar 28% responden yang mendapat dukungan dari keluarga. Namun berdasarkan hasil analisis bivariat ditemukan bahwa responden yang mendapat dukungan dari keluarga dan memiliki praktek pencegahan yang baik yaitu sebanyak 10 orang (33,3%). Sementara responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga cenderung memiliki praktek yang buruk (84,4%). Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,041$ ($p < 0,05$) dan $\phi = 0,197$ yang berarti bahwa ada hubungan lemah antara dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS pada pengguna Napza suntik dengan kontribusi sebesar 19,7%.

Keluarga merupakan salah satu tempat di mana seseorang bisa memperoleh dukungan informasional maupun dukungan emosional. Dukungan informasional berupa saran, sugesti maupun informasi dapat

digunakan seseorang termasuk penasun untuk mengungkapkan suatu masalah dan dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan kepadanya dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus bagi mereka. Keluarga juga dapat memberikan dukungan emosional yang mampu membuat mereka merasa nyaman ketika berada dalam masa pemulihan. Dukungan dari keluarga mampu menekan ketidakstabilan emosi dan mengarahkan mereka kepada perilaku yang lebih baik.

Sebuah penelitian yang dilakukan di Iran oleh Hari (2006) terhadap Penasun yang mengikuti Terapi menemukan bahwa dari 146 Penasun yang telah berusaha untuk menghentikan penggunaan narkoba sebesar 36% menerima dukungan dari pasangan mereka, 25% dari saudara, dan 18% dari orangtua. Selain itu, penelitian oleh Paramitha (2009) juga menemukan ada hubungan peran keluarga dengan tindakan narapidana narkoba terhadap HIV dan AIDS di Makassar dengan nilai $p = 0,025$ dan Penelitian oleh Khaulah (2004) yang menemukan bahwa penasun yang pernah mendapat dukungan dari keluarga memiliki peluang 4,87 kali melakukan praktek mencegah yang baik terhadap penularan HIV dan AIDS dibanding yang tidak pernah mendapat dukungan.

C. Keterbatasan Penelitian

Hal-hal yang memungkinkan menjadi kelemahan dalam memperoleh hasil yang lebih tepat dan akurat dalam penelitian ini antara lain :

1. Pada saat diwawancara atau pengisian kuesioner, bisa saja responden tidak memberikan jawaban yang sebenarnya sehingga sangat susah untuk menilai tingkat kebenaran dan kejujuran responden.
2. Kesulitan mendapatkan responden karena umumnya responden bisa ditemui di tempat tongkrongan atau tempat tinggal mereka dan yang bisa dijangkau pada malam hari sehingga ada beberapa responden yang tidak diwawancarai tetapi melakukan pengisian sendiri kuesioner atau diwawancarai langsung melalui petugas lapangan.
3. Banyaknya jumlah pertanyaan sehingga beberapa responden merasa jenuh pada saat diwawancara atau mengisi kuesioner dan dapat menimbulkan bias pada jawaban yang diberikan.
4. Sikap keterbukaan responden terhadap orang baru yang rendah menyebabkan sangat sulit menggali informasi dari mereka sehingga memerlukan teknik khusus untuk bisa menggali informasi yang dibutuhkan.
5. Alat ukur yang digunakan untuk dukungan pendidik sebaya dan dukungan keluarga kurang menggali informasi lebih jauh tentang dukungan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang faktor-faktor pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi.
2. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi.
3. Terdapat hubungan yang "lemah" antara akses jarum suntik dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi dengan besar kontribusi sebanyak 24,1%.
4. Terdapat hubungan yang "sedang" antara ketersediaan kondom dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi dengan besar kontribusi sebanyak 28,7%.
5. Terdapat hubungan yang "sedang" antara keikutsertaan Program Metadon dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan

- pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi dengan besar kontribusi sebanyak 29,6%.
6. Terdapat hubungan yang “lemah” antara dukungan pendidik sebaya dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi dengan besar kontribusi sebanyak 24,6%.
 7. Terdapat hubungan yang “lemah” antara dukungan keluarga dengan praktek pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan pengguna Napza suntik di Puskesmas Kassi Kassi dengan besar kontribusi sebanyak 19,7%.

B. Saran

1. Bagi pengguna Napza suntik harus lebih berhati-hati dalam pemakaian jarum suntik, diharapkan tidak berganti-ganti jarum, sterilisasi dengan cara yang benar dan penggunaan kondom agar penyebaran dan penularan HIV dan AIDS dapat ditekan sekecil mungkin.
2. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kassi Kassi agar mengoptimalkan pemberian edukasi kepada Penasun melalui pendidik sebaya terutama mengenai informasi sterilisasi yang benar dan penggunaan kondom serta perlunya promosi layanan PTRM dengan strategi yang lebih kuat melalui kerjasama antara pengelola PTRM dengan pelaksana kegiatan penjangkauan mengingat hanya sebagian kecil Penasun yang mengikuti layanan ini.

3. Perlu adanya sosialisasi tentang program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril (LJASS) kepada kelompok pengguna Napza suntik agar lebih banyak menjangkau kelompok ini dan kepada masyarakat umum agar mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap kelompok Penasun serta mengurangi pandangan buruk masyarakat terhadap program LJASS.
4. Perlu adanya tanda pengenal bagi pengguna Napza suntik yang mengikuti Program Layanan Jarum dan Alat Suntik Steril seperti halnya petugas lapangan untuk mengatasi masalah dengan pihak berwajib ketika membawa jarum suntik baru.
5. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian secara kualitatif agar dapat menggali informasi secara mendalam tentang perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS di kalangan Penasun.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhmadi. 2009. *Dukungan Keluarga*. <http://www.rajawana.com/artikel/kesehatan/435-dukkungan-keluarga.html> . Diakses tanggal 3 Maret 2010.
- Avert. 2009. *HIV dan AIDS di Rusia Eropa Timur & Asia Tengah*. <http://Avert.org>. Diakses tanggal 5 Maret 2010.
- Brain, Asian. 2009. *Pengertian Pendidikan*. <http://www.anneahira.com/artikel-pendidikan/pengertian-pendidikan.htm> . Diakses tanggal 5 Maret 2010.
- Besral dkk. 2004. *Potensi Penyebaran HIV dari Pengguna Napza Suntik ke Masyarakat Umum*. Departemen Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Bergenstrom, Anne et al. 2009. *Malaysia Country Advocacy Brief Injecting Drug Use and HIV*. http://www.unodc.org/documents/eastasiaandpacific//topics/hiv-aids/UNRTF/Mal_CAB_16_Nov_09_.pdf. Diakses 23 Mei 2010
- BNN. 2003. *Penjangkauan Pecandu Narkoba di Masyarakat dalam Rangka Motivasi untuk Sembuh*. www.bnn.go.id/portalbaru/portal/konten.php?nama...op=dl.pdf. Diakses tanggal 28 Maret 2010.
- BNNRI. 2009. *Pengguna Narkoba di Sulsel Capai 103 Ribu Orang*. <http://www.liputan-kota.com/2009/10/pengguna-narkoba-di-sulsel-capai-103.html>. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Corsi et al. 2003. *HIV Risk-Taking: IDU vs Non-IDU, dan Candu vs Stimulan injector in Denver. CO*. NLM Gateway.
- Costigan, dkk. 2001. *Dasar pemikiran Pengurangan Dampak Buruk Narkoba*. Warta AIDS. Yogyakarta.
- Chu, Xian Tian et al. 2005. *Injection Drug Use and HIV/AIDS Transmission in China*. Cell Research.
- Danila (2004) *Hubungan Beberapa Faktor pada IDU (Intravenous Drug Users) Dengan Penggunaan Peralatan Suntik Bergantian pada IDU di Kota Semarang Bulan Januari 2004*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Departemen Kesehatan. 2001. *NAPZA*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

- Departemen Kesehatan. 2006. *Pedoman Pelaksanaan Pengurangan Dampak Buruk Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (Napza)*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Departemen Kesehatan. 2009. *Laporan Triwulan Situasi Perkembangan HIV & AIDS di Indonesia Sampai dengan 31 Desember 2009*. Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Dinkes, Sulsel. 2009. Penularan HIV/AIDS di Sulsel sebagian besar karena penggunaan napza suntik. <http://dinkes-sulsel.go.id/view.php?id=583&jenis=Makassar>. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Djauzi, Samsuridjal. 2007. Waspada Peningkatan Jumlah Pengguna Narkoba Suntikan. <http://www.kesrepro.info/?q=node/336>. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Dewi, Widiastuti. 2007. Mengurangi Penularan Virus HIV pada Pengguna Narkoba Suntik (IDUs) <http://www.kesrepro.info/?q=node/311>. Diakses tanggal 2 Maret 2010.
- Fitri. 2008. *Pengertian Pendidikan*. <http://duniapsikologi.dagdigdug.com/2008/11/27/pengertian-pendidikan/> Diakses tanggal 5 Maret 2010.
- Gifari, Arry Syakir. 2009. *Dukungan Total untuk Memotong Penyebaran HIV/AIDS Melalui Jarum Suntik*. <http://kesehatan.kompasiana.com/2009/12/01/dukungan-total-untuk-memotong-penyebaran-hivaidis-melalui-jarum-suntik/>. Diakses tanggal 3 Maret 2010.
- Greenberg. 2006. *CDC International HIV Prevention Research Activities Among Injection Drug Users in Thailand and Russia*. Oxford University Press.
- Hadi, Tri Susilo. 2004. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Negosiasi Penggunaan Kondom Untuk Mencegah IMS & HIV/AIDS pada Wps di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*. Masters thesis, Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.
- Hafsah. 2009. 67% Penularan HIV Melalui Suntikan Narkoba. <http://www.ujungpandangekspres.com/view.php?id=39727&jenis=Metro>. Diakses tanggal 2 Maret 2010.
- Hari, Carolyn et al. 2006. *Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a General Practice in Iran*. <http://www.harmreductionjournal.com/content/3/1/2>. Diakses 23 Mei 2010.

- Indonesia AIDS Community (IAC). 2007. *Daftar istilah*. <http://gmw.aids-ina.Org/modules.php?name=Glossary&op=terms<r=P>. Diakses tanggal 5 Maret 2010.
- Indonesia AIDS Community (IAC). 2010. *Estimasi Kota Makassar*. http://aids-ina.org/modules.php?name=Estimation&k_op=viewpdcac&file=margs&cid=7371. Diakses tanggal 28 Maret 2010.
- Khaulah, Wahyuni. 2004. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Praktek Mencegah Penularan HIV/AIDS di Kalangan Pengguna NAPZA Suntik di Kampung Bali, Jakarta Tahun 2004*. Skripsi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kebjowo. 2009. *Faktor Perilaku Green 1990*. http://www.e-dukasi.net/pengpop/pp_full.php?ppid=246&fname=hal2.htm. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Komisi Penanggulangan AIDS. 2006. *Memahami HIV/AIDS dan Pengurangan Dampak Buruk Napza Suntik*. Komisi Penanggulangan AIDS Propinsi Jawa Barat. Bandung.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Strategi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010. *Situasi HIV & AIDS di Indonesia*. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat
- Khondkar, Laila. 2006. *Tackling HIV/AIDS Among Injecting Drug Users: Lessons Learned from Thailand*. http://www.asianscholarship.org/asf/ejournal/articles/laila_k.pdf. Diakses tanggal 3 Maret 2010.
- Logong, Tanah. 2009. *Pengertian dan Cara Penularan HIV/AIDS*. http://logongtanah.multiply.com/journal/item/6/Pengertian_dan_cara_penularan_HIVAIDS. Diakses tanggal 3 Maret 2010.
- Malik, Fredy. 2008. *HIV Pada Pemakai NAPZA Meningkat*. <http://napzaindonesia.com/hiv-pada-pemakai-napza-naik.html>. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Masru, Abdul Wahid. 2008. *Peredaran Gelap Narkotika dan HIV/AIDS*. <http://napzaindonesia.com/peredaran-gelap-narkotika-danhivaid.html#more-111>. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Methadon, Indonesia. 2009. *Pedoman Pelaksanaan Program Terapi Rumatan Metadon di Lembaga Pemasyarakatan*.

- Hari, Carolyn et al. 2006. *Patterns of drug use among a sample of drug users and injecting drug users attending a General Practice in Iran*. <http://www.harmreductionjournal.com/content/3/1/2>. Diakses 23 Mei 2010.
- Indonesia AIDS Community (IAC). 2007. *Daftaristilah*. <http://gmw.aids-ina.Org/modules.php?name=Glossary&op=terms<r=P>. Diaksestanggal 5 Maret 2010.
- Indonesia AIDS Community (IAC).2010. *Estimasi Kota Makassar*.http://aids-ina.org/modules.php?name=Estimation&k_op=viewpdcac&file=margs&cid=7371. Diaksestanggal28 Maret 2010.
- Khaulah, Wahyuni. 2004. *Faktor-Faktor yang BerhubungandenganPraktekMencegahPenularan HIV/AIDS di KalanganPengguna NAPZA Suntikdi Kampung Bali, Jakarta Tahun 2004*. SkripsiPascaSarjanaKesehatanMasyarakatUniversitas Indonesia.
- Kebjowo. 2009. *Faktor Perilaku Green 1990*. http://www.e-dukasi.net/pengpop/pp_full.php?ppid=246&fname=hal2.htm. Diaksestanggal 28 Februari 2010.
- KomisiPenanggulangan AIDS.2006. *Memahami HIV/AIDS danPenguranganDampakBurukNapzaSuntik*.KomisiPenanggulangan AIDS PropinsiJawa Barat. Bandung.
- KomisiPenanggulangan AIDS Nasional. 2010. *StrategiNasionalPenanggulangan HIV dan AIDS 2007-2010*. KementrianKoodinatorBidangKesejahteraan Rakyat.
- KomisiPenanggulangan AIDS Nasional.2010. *Situasi HIV & AIDS di Indonesia*.KementrianKoodinatorBidangKesejahteraan Rakyat
- Khondkar, Laila. 2006. *Tackling HIV/AIDS Among Injecting Drug Users: Lessons Learned from Thailand*. http://www.asianscholarship.org/asf/ejournal/articles/laila_k.pdf.Diaksestanggal 3 Maret 2010.
- Logong, Tanah. 2009. *Pengertiandan Cara Penularan HIV/AIDS*. http://logongtanah.multiply.com/journal/item/6/Pengertian_dan_cara_penularan_HIVAIDS. Diaksestanggal 3 Maret 2010.
- Malik, Fredy. 2008. *HIV PadaPemakai NAPZA Meningkat*. <http://napzaindonesia.com/hiv-pada-pemakai-napza-naik.html>. Diaksestanggal 28 Februari 2010.

- NFA. 2009. Jarum Suntik yang Tidak Steril dapat Mematikan. <http://www.kalbe.co.id/health-news/20314/jarum-suntik-yang-tidak-steril-dapat-mematikan.html>. Diakses tanggal 3 Maret 2010.
- Noorfitria. Santi. 2009. *Perilaku Berisiko Tertular HIV/ AIDS pada Pengguna Narkoba Suntik Studi di Kelompok Dukungan Sebaya Barito Kalimantan Selatan*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pengantar Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka cipta. Jakarta.
- Oktavianti, Indah. 2009. <http://indahoktavianti.ngeblogs.com/2009/10/22/kelompok-sebaya/>. Diakses tanggal 3 Maret 2010.
- Organisasi. 2006. Pengertian, Definisi dan Cara Penularan / Penyebaran Virus HIV AIDS. <http://organisasi.org/>. Diakses tanggal 2 Maret 2010.
- Paramitha, Laksmi Mitha. 2009. *Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Narapidana Narkotika terhadap HIV/AIDS di Lapas Narkotika Klas II/A Kabupaten Gowa Tahun 2009*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
- Putra, Agung. 2003. *Perilaku IDU (Intravenous Drug Users) dalam Menghadapi Bahaya HIV/AIDS (Studi Kulitatif di Kota Denpasar)*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Ray. 2010. *Perilaku Seksual Pemasun Rawan Penyebaran AIDS* <http://www.satuportal.net/content/perilaku-seksual-pemasun-rawan-penyebaran-aids>. Diakses tanggal 18 Mei 2010
- Rosyidah, Faizatul. 2009. *Awal Kegagalan Penanganan Epidemii HIV/AIDS di Dunia dan Indonesia*. http://www.beritajakarta.com/2008/id/berita_detail.asp?nNewsId=32538&idwil=0. Diakses tanggal 28 Februari 2010.
- Stang. 2006, *Biostatistik II*, Jurusan Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Hasanuddin. Makassar.
- STBP. 2007. *Rangkuman Surveilans Pengguna Napza Suntik*. Surveilans Terpadu Biologis Perilaku (STBP).

- Suparno, Heru. 2003. *Pengaruh KIE-HIV/AIDS Melalui Pendidik Sebaya Terhadap Perubahan Perilaku Berisiko Terinfeksi HIV/AIDS di kalangan Pengguna Napza dengan Suntikan di Jakarta 2003*. Skripsi Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Sutriswanto. 2003. *Perilaku IDU (Intravenous Drugs User) Dalam Menghadapi Bahaya HIV/AIDS di Kota Semarang Propinsi Jawa Tengah (Studi Kualitatif)*. Skripsi Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- UNODC. 2010. *World Drug Report 2009 Series*. <http://www.unodc.org/unodc/en/frontpage/2009/June/statistics-emphasize-link-between-injecting-drug-use-and-hiv.html>. Diakses tanggal 26 Maret 2010.
- WHO, UNAIDS. 2009. *AIDS Epidemic Update*. <http://www.unaids.org>. Diakses tanggal 26 Maret 2010.
- Zainal. 2007. NAPZA (Narkotika, Psikotropika, dan Zat Aditif). <http://zenc.wordpress.com/2007/06/13/napza-narkotika-psikotropika-dan-zat-aditif/>. Diakses tanggal 2 Maret 2010.
- Zhao, et al. 2005. *Risk behaviors and HIV/AIDS prevention education among IDUs in drug Treatment in Shanghai*. Science direct.

LAMP IRAN

Kuesioner Penelitian
Faktor-Faktor Pencegahan Penularan HIV dan AIDS di Kalangan Pengguna
Napza Suntik di Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2010

Assalamu alaikum wr. wb.

Penelitian ini bersifat base line data untuk kesehatan dan merupakan tugas akhir penyelesaian skripsi. Mengingat pentingnya hasil yang akan dicapai, maka besar harapan saya agar Saudara dapat menjawab pertanyaan kami dengan jujur dan se jelas-jelasnya. Segala identitas yang menyangkut data pribadi akan dijaga kerahasiaannya. Saudara tidak perlu ragu memberikan informasi yang sesungguhnya. Jawaban Saudara tidak akan mempengaruhi pelayanan kesehatan yang Saudara terima selama ini.

RAHASIA

A. Karakteristik Responden					
A1	No. Responen				
A3	Pendidikan :	<input type="checkbox"/>	A2 Umur Tahun	<input type="checkbox"/>	
	1. Tidak tamat SD 4. Tamat SLTA	<input type="checkbox"/>	A4 Jenis Kelamin	<input type="checkbox"/>	
	2. Tamat SD 5. Tamat Akademi/PT		1. Laki-laki 2. Perempuan		
	3. Tamat SLTP 99. Lainnya		A5 Status perkawinan	<input type="checkbox"/>	
			1. Menikah 3. Janda/ duda		
			2. Belum menikah		
B. NAPZA					
B1	Apakah anda menggunakan NAPZA selama sebulan terakhir?			<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
B2	Napza yang digunakan dalam seminggu terakhir				
	Jenis	Frekuensi pemakaian	Dosis pakai per kali	Cara pemakaian	
a	Putaw/heroin	..... kali	..... Gram	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum
b	Shabu-shabu	..... kali	..... Gram	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum
c	Bupremorphine	..... kali	..... tablet/butir	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum
d	Ectasy	..... kali	..... tablet/butir	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum
e	Ganja/Marijuana	..... kali	..... Linting/btg	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum
f	Kokain	..... kali	..... Gram	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum
g	.....	..... kali	<input type="checkbox"/> Suntik <input type="checkbox"/> hisap <input type="checkbox"/> minum	
C. Pengetahuan tentang HIV dan AIDS					
C1	Apakah anda pernah mendengar tentang HIV dan AIDS? 1. Ya 2. Tidak (<i>Lanjut ke D1</i>)	<input type="checkbox"/>	C7	Mengapa HIV dan AIDS rentan menular melalui jarum suntik baik narkoba suntik, tindik dan tatto? 1. Karena sudah berkarat 2. Karena pemakaian secara bergantian 3. Karena rusak	<input type="checkbox"/>
C2	Apa yang dimaksud dengan HIV? 1. HIV adalah penyakit kutukan 2. HIV adalah penyakit kulit 3. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia	<input type="checkbox"/>	C8	Gejala-gejala seseorang yang terinfeksi HIV? 1. batuk-batuk 3. kelihatan skarot 2. tampak sehat/ normal	<input type="checkbox"/>
C3	Penyebab HIV? 1. Bakteri 2. Nyamuk 3. Virus	<input type="checkbox"/>	C9	Cara mencegah penularan HIV dan AIDS? 1. Melakukan hubungan seks menggunakan kondom 2. Hindari pemakaian narkoba suntik secara bergantian 3. Tidak berteman dengan penderita HIV dan AIDS	<input type="checkbox"/>
C4	Apa yang dimaksud dengan AIDS? 1. AIDS adalah dampak dari perkembangan HIV dengan gejala menurunnya kekebalan tubuh 2. AIDS adalah penyakit kulit yang menular 3. AIDS adalah penyakit kutukan	<input type="checkbox"/>	C10	Siapa yang bisa terinfeksi HIV? 1. Hanya di kalangan pengguna narkoba 2. Hanya di kalangan PSK dan Waria 3. Siapa saja dapat tertular HIV	<input type="checkbox"/>
C5	Perilaku yang bisa menyebabkan seseorang terinfeksi HIV? 1. Pemakaian jarum suntik secara bergantian 2. Berciuman 3. Makan bersama ODHA	<input type="checkbox"/>			

C6	Bagaimana cara penularan HIV dan AIDS? 1. Melalui gigitan nyamuk/ serangga 2. Melalui penggunaan jarum suntik steril 3. Melalui hubungan seks dengan orang yang terinfeksi HIV tanpa kondom	<input type="checkbox"/>	C11	Pada umumnya HIV hidup dalam tubuh manusia dalam? 1. Darah 2. Keringat 3. Air ludah	<input type="checkbox"/>
D. Faktor pemungkin (ketersediaan jarum suntik, kondom dan Program Metadon)					
D1	Bagaimana kemudahan mengakses jarum suntik steril di lingkungan tempat tinggal anda? 1. Mudah 2. Sulit	<input type="checkbox"/>	D5	Apa anda pernah ikut program metadon? 1. Ya 2. Tidak pernah (<i>Lanjut ke D8</i>)	<input type="checkbox"/>
D2	Dari mana anda biasanya memperoleh jarum suntik steril? 1. Apotik 5. Puskesmas 2. Istri/ suami 6. Juru suntik ilegal 3. Teman sesama pemakai 7. Petugas lapangan 4. Bandar 99. Lainnya....	<input type="checkbox"/>	D6	Jika ya, apa sampai sekarang masih aktif ikut? 1. Ya 2. Tidak (<i>Lanjut ke D8</i>)	<input type="checkbox"/>
D3	Permasalahan apa saja yang dihadapi dalam memperoleh jarum suntik steril? 1. Harga mahal 3. Jarak 2. Takut ditangkap polisi 4. Lainnya.....	<input type="checkbox"/>	D7	Alasan ikut program metadon 1. Ikut-ikutan saja 2. Takut tertular HIV dan AIDS 3. Murah 4. Ingin berhenti/ sembuh dari heroin 5. Lainnya, sebutkan.....	<input type="checkbox"/>
D4	Bagaimana ketersediaan kondom di di lingkungan tempat tinggal anda? 1. Tidak tersedia 2. Tidak selalu tersedia 3. Selalu tersedia.	<input type="checkbox"/>	D8	Jika tidak, apa alasan anda tidak ikut/ tidak aktif dalam terapi metadon? 1. Efeknya tidak sama dengan putaw 2. Memiliki efek samping 3. Tidak mengerti tentang terapi metadon. 4. Tidak punya akses ke sana 99. Lainnya,.....	<input type="checkbox"/>
E. Faktor pendorong (pendidik sebaya, dukungan Petugas dan dukungan keluarga)					
E1	Pernah mendapat informasi atau penyuluhan tentang pencegahan penularan HIV dan AIDS dari : - Pendidik Sebaya - Keluarga			1. Pernah 2. Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
F. PERILAKU					
F1	Sebulan terakhir : - Selalu menggunakan jarum suntik steril? - Menggunakan jarum secara bersama (Sharing) - Sharing peralatan lain (pengaduk, sedotan dll)	Ya <input type="checkbox"/>	Tidak <input type="checkbox"/>	F5	Apakah anda pernah melakukan hubungan seksual dalam sebulan terakhir? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
F2	Alasan berbagi/sharing <input type="checkbox"/> Takut bawa jarum <input type="checkbox"/> Lokasi jauh <input type="checkbox"/> Tidak mampu beli <input type="checkbox"/> Solidaritas <input type="checkbox"/> Sulit dapat jarum <input type="checkbox"/> Lainnya.....				
F3	Kalau sharing, apakah melakukan sterilisasi <input type="checkbox"/> Ya, sebelum pakai <input type="checkbox"/> Ya, setelah pakai <input type="checkbox"/> Tidak				
F4	Sterilisasi dengan apa? <input type="checkbox"/> Alkohol <input type="checkbox"/> Air Panas <input type="checkbox"/> Air Biasa <input type="checkbox"/> Bleach <input type="checkbox"/> Aquabides				
F6	Pasangan seks sebulan terakhir: PSK Waria Suami/Istri Pacar Teman makai	Penggunaan Kondom Ya Tidak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
F7	Bila tidak Menggunakan kondom, kenapa? <input type="checkbox"/> Mahal <input type="checkbox"/> Susah dapat <input type="checkbox"/> Tidak enak <input type="checkbox"/> Malu beli <input type="checkbox"/> Ingin alami <input type="checkbox"/>				
F8	Bila menggunakan kondom, kenapa? <input type="checkbox"/> Enak <input type="checkbox"/> Melindungi diri <input type="checkbox"/> Sudah biasa <input type="checkbox"/>				

TERIMA KASIH

No	Um	dk	jk	Sts	Jns	Fp	Dp	Cp	Fs	Ds	Cs	Fb	Db	Cb	Fe	De	Ce	Fg	Dg	Cg	Fc	Dc	Cc	Js	T4	Ms	Kd	PM	M1	M2	M3	Jb	Sh	Shp	Al	S1	S2	Ps	PX	P	Wr	Is	Pc	tm	A1	AZ	Prk	Sb	KI	Pg
103	21	5	1	2	1	1	0.25	1				4	2	1										1	7	2	3	1		3		1	1	1	1	1	3	4	2			2		2	1	2	1			
104	30	5	1	2	1	2	0.25	1				3	2	3										1	5	2	2	3	3		1	2	2	2	4	1					1			2	1	1	2			
105	25	5	1	1	1	1	0.5	1																1	5	2	3	1	3		1	1	2	1	3	1	2	1	2	2		2	2	5		2	1	2	1	
106	37	5	1	1	1	3	0.25	1																1	5	3	3	3	4		1	1	1	3	1	3	3	2		2		5		2	1	1	2			
107	26	5	1	2	1	4	0.5	1																1	7	2	3	2		1	1	1	1	2	1	2	1	2	2		2		2		2	1	2	1		

Ket : Um : Umur

Jns : Jenis Napza (1=Putaw, 2=Shabu-Shabu

Dk : Pendidikan (3=Tamat SLTP, 4=Tamat SLTA, 5=Tamat Akademi)/PT

Sts : Status Pernikahan (1=Menikah, 2=Belum Menikah, 3=Janda/Duda

Js : Kemudahan memperoleh Jarum Suntik Steril (1=Mudah, 2=Sulit)

T4 : Tempat Memperoleh Jarum (1=Apotik, 2=Istri/Suami,

3=Teman Sesama Pemakai, 5=Puskesmas, 7=Petugas Lapangan)

Ms : Masalah yang dihadapi (1=Harga mahal, 2=Takut ditangkap polisi,

3=Jarak)

Kd : Ketersediaan Kondom (1=Tidak tersedia, 2=Tidak selalu

tersedia, 3=Selalu tersedia)

PM : Keluktasaan Program Metadon (1=Tidak ikut 2=Tidak Aktif, 3=Aktif)

M1 : Alasan Aktif dalam Program Metadon (1=Ikut=ikutan, 2=Takut tertular

HIV, 3=Murah, 4=ingin berhenti/sembuh dari heroin)

M2 : Alasan tidak ikut Program Metadon (1=Efeknya tidak sama dengan

Putaw, 2=Memiliki efek samping, 3=Tidak mengerti tentang Terapi

Metadon, 4=Tidak punya akses kesana, 99=Morah)

M3 : Alasan tidak aktif dalam Program Metadon (1=Efeknya tidak sama

dengan putaw, 2=Memiliki efek samping)

Jb : Menggunakan Jarum baru/ steril (1=Ya, 2=Tidak)

Sh : Sharing Jarum (1=Ya, 2=Tidak)

Shp : Sharing peralatan lain (1=Ya, 2=Tidak)

Al : Alasan Sharing (1= Takut bawa jarum, 2=Lokasi Jauh, 3=Tidak mampu

bell, 4=Solidaritas, 5=Sulit dapat jarum)

S1 : Melakukan sterilisasi jarum sebelum menyuntik (1=Ya, 2=Tidak)

S2 : Sterilisasi dengan (1=Alkohol, 2=Air panas, 3=Air biasa)

PX : Konsistensi penggunaan kondom (1=Ya, 2=Tidak)

Ps : Pasangan seks (1=PSK, 2=Waria, 3=Suami/ist 4=Pacar, 5=Teman makal)

Ps : Penggunaan kondom dgn PSK (1=Ya, 2=Tidak)

Wr : Penggunaan kondom dgn Waria (1=Ya, 2=Tidak)

Is : Penggunaan kondom dgn istri/suami (1=Ya, 2=Tidak)

Pcr : Penggunaan kondom dgn Pacar (1=Ya, 2=Tidak)

Tm : Penggunaan kondom dgn teman makal (1=Ya, 2=Tidak)

A1 : Alasan tidak menggunakan kondom (1=Mahal, 2=Susah dapat,

3=Tidak enak, 4=Malu bell, 5=ingin alami)

A2 : Alasan menggunakan kondom (1=Enak 2=Melindungi diri, 3=Sudah biasa)

PK : Perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS (1=Baik, 2=Buruk)

Sb : Dukungan pendidik sebaya (1=Ada, 2=Tidak)

KI : Dukungan keluarga (1=Ada, 2=Tidak)

Pgt : Pengetahuan (1=Cukup, 2=Kurang)

Fp : Frekuensi Putaw Cp : Cara pakai Putaw Dp : Dosis pakai putaw

Fs : Frekuensi Shabu2 Ds : Dosis pakai-Shabu2 Cs : Cara pakai Shabu2

Fe : Frekuensi Ecstasy De : Dosis pakai Ecstasy Ce : Cara pakai Ecstasy

Fg : Frekuensi Ganja Dg : Dosis pakai Ganja Cg : Cara pakai Ganja

Fc : Frekuensi Camlet Dc : Dosis pakai Camlet Cc : Cara pakai Camlet

Fb : Frekuensi Bupremorphine Cb : Cara pakai Bupremorphine

Db : Dosis pakai Bupremorphine

S2 : Sterilisasi dengan (1=Alkohol, 2=Air panas, 3=Air biasa)

PX : Konsistensi penggunaan kondom (1=Ya, 2=Tidak)

Ps : Pasangan seks (1=PSK, 2=Waria, 3=Suami/ist 4=Pacar, 5=Teman makal)

Ps : Penggunaan kondom dgn PSK (1=Ya, 2=Tidak)

Wr : Penggunaan kondom dgn Waria (1=Ya, 2=Tidak)

Is : Penggunaan kondom dgn istri/suami (1=Ya, 2=Tidak)

Pcr : Penggunaan kondom dgn Pacar (1=Ya, 2=Tidak)

Tm : Penggunaan kondom dgn teman makal (1=Ya, 2=Tidak)

A1 : Alasan tidak menggunakan kondom (1=Mahal, 2=Susah dapat,

3=Tidak enak, 4=Malu bell, 5=ingin alami)

A2 : Alasan menggunakan kondom (1=Enak 2=Melindungi diri, 3=Sudah biasa)

PK : Perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS (1=Baik, 2=Buruk)

Sb : Dukungan pendidik sebaya (1=Ada, 2=Tidak)

KI : Dukungan keluarga (1=Ada, 2=Tidak)

Pgt : Pengetahuan (1=Cukup, 2=Kurang)

Frequencies

Kelompok umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-24	52	20.6	48.6	48.6
	25-29	50	19.8	46.7	95.3
	30-34	4	1.6	3.7	99.1
	35-39	1	.4	.9	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SLTP	6	2.4	5.6	5.6
	Tamat SLTA	69	27.3	64.5	70.1
	Tamat Akademi/PT	32	12.6	29.9	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	84	33.2	78.5	78.5
	Perempuan	23	9.1	21.5	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Status Perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	43	17.0	40.2	40.2
	Belum menikah	52	20.6	48.6	88.8
	Janda/duda	12	4.7	11.2	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Jenis Napza

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Putaw/heroin	101	39.9	52.9	52.9
	Shabu-shabu	13	5.1	6.8	59.7
	Bupremorphine	38	15.0	19.9	79.6
	Ectacy	5	2.0	2.6	82.2
	Ganja/Marijuana	26	10.3	13.6	95.8

	Lainnya	8	3.2	4.2	100.0
Missing	Total	191	75.5	100.0	
Total	System	62	24.5		
		253	100.0		

Kemudahan memperoleh jarum suntik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mudah	68	26.9	63.6	63.6
	Sulit	39	15.4	36.4	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Tempat memperoleh jarum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Apotek	41	16.2	21.2	21.2
	Istri/suami	1	.4	.5	21.8
	Teman sesama pemakai	7	2.8	3.6	25.4
	Puskesmas	44	17.4	22.8	48.2
	Petugas lapangan	100	39.5	51.8	100.0
	Total	193	76.3	100.0	
Missing	System	60	23.7		
Total		253	100.0		

Masalah di hadapi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Harga mahal	6	2.4	5.4	5.4
	Takut ditangkap polisi	54	21.3	48.6	54.1
	Jarak	51	20.2	45.9	100.0
	Total	111	43.9	100.0	
Missing	System	142	56.1		
Total		253	100.0		

Ketersediaan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Selalu tersedia	14	5.5	13.1	13.1
	Tidak selalu tersedia	31	12.3	29.0	42.1
	Tidak tersedia	62	24.5	57.9	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Kelkutsertaan program metadon

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak ikut	84	33.2	78.5	78.5
	Tidak aktif	15	5.9	14.0	92.5
	Aktif	8	3.2	7.5	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Alasan Aktif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Murah	5	2.0	62.5	62.5
	Ingin berhenti/sembuh dari heroin	3	1.2	37.5	100.0
	Total	8	3.2	100.0	
Missing	System	245	96.8		
Total		253	100.0		

Alasan tidak ikut

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efeknya tidak sama dengan putaw	36	14.2	42.9	42.9
	Memiliki efek samping	20	7.9	23.8	66.7
	Tidak mengerti tentang metadon	13	5.1	15.5	82.1
	Tidak punya akses ke sana	10	4.0	11.9	94.0
	Belum siap	5	2.0	6.0	100.0
	Total	84	33.2	100.0	
Missing	System	169	66.8		
Total		253	100.0		

Alasan tidak aktif

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Efeknya tidak sama dengn putaw	10	4.0	66.7	66.7
	Memiliki efek samping	5	2.0	33.3	100.0
	Total	15	5.9	100.0	
Missing	System	238	94.1		
Total		253	100.0		

Menggunakan Jarum suntik steril/baru

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	100	39.5	93.5	93.5
	Tidak	7	2.8	6.5	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Sharing Jarum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	52	20.6	48.6	48.6
	Tidak	55	21.7	51.4	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Sharing peralatan lain

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	37	14.6	34.6	34.6
	Tidak	70	27.7	65.4	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Alasan Berbagi/sharing

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Takut Bawa jarum	24	9.5	39.3	39.3
	Lokasi jauh	22	8.7	36.1	75.4
	Tidak mampu beli	1	.4	1.6	77.0
	Solidaritas	2	.8	3.3	80.3
	Sulit dapat jarum	12	4.7	19.7	100.0
	Total	61	24.1	100.0	
Missing	System	192	75.9		
Total		253	100.0		

Sterilisasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	50	19.8	46.7	46.7
	Tidak	57	22.5	53.3	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Sterilisasi jarum dengan apa

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Alkohol	6	2.4	9.4	9.4
	Air panas	16	6.3	25.0	34.4
	Air biasa	42	16.6	65.6	100.0
	Total	64	25.3	100.0	
Missing	System	189	74.7		
Total		253	100.0		

Hubungan seksual

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	97	38.3	90.7	90.7
	Tidak	10	4.0	9.3	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Pasangan seks

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PSK	42	16.6	26.2	26.2
	Waria	3	1.2	1.9	28.1
	Suami/isteri	39	15.4	24.4	52.5
	Pacar	55	21.7	34.4	86.9
	Teman pakai	21	8.3	13.1	100.0
	Total	160	63.2	100.0	
Missing	System	93	36.8		
Total		253	100.0		

Konsisten Penggunaan Kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	11.9	30.9	30.9
	Tidak	67	26.5	69.1	100.0
	Total	97	38.3	100.0	
Missing	System	156	61.7		
Total		253	100.0		

Penggunaan Kondom PSK

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	24	9.5	57.1	57.1
	Tidak	18	7.1	42.9	100.0
	Total	42	16.6	100.0	
Missing	System	211	83.4		
Total		253	100.0		

Penggunaan Kondom Warla

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	1	.4	33.3	33.3
	Tidak	2	.8	66.7	100.0
	Total	3	1.2	100.0	
Missing	System	250	98.8		
Total		253	100.0		

Penggunaan Kondom Suami/Istri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	11	4.3	28.2	28.2
	Tidak	28	11.1	71.8	100.0
	Total	39	15.4	100.0	
Missing	System	214	84.6		
Total		253	100.0		

Penggunaan Kondom Pacar

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	20	7.9	36.4	36.4
	Tidak	35	13.8	63.6	100.0
	Total	55	21.7	100.0	
Missing	System	198	78.3		
Total		253	100.0		

Penggunaan Kondom Teman makal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	2	.8	9.5	9.5
	Tidak	19	7.5	90.5	100.0
	Total	21	8.3	100.0	
Missing	System	232	91.7		
Total		253	100.0		

Alasan tidak menggunakan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mahal	4	1.6	6.0	6.0
	Susah dapat	7	2.8	10.4	16.4
	Tidak enak	30	11.9	44.8	61.2
	Malu beli	4	1.6	6.0	67.2
	Ingin alami	22	8.7	32.8	100.0
	Total	67	26.5	100.0	
Missing	System	186	73.5		
Total		253	100.0		

Alasan menggunakan kondom

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Enak	1	.4	3.3	3.3
	Melindungi diri	29	11.5	96.7	100.0
	Total	30	11.9	100.0	
Missing	System	223	88.1		
Total		253	100.0		

Praktek Pencegahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	8.7	20.6	20.6
	Buruk	85	33.8	79.4	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Pernah mendapat Informasi dari pendidik sebaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	62	24.5	57.9	57.9
	Tidak	45	17.8	42.1	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Pernah mendapat Informasi dari Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	11.9	28.0	28.0
	Tidak	77	30.4	72.0	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Skor pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	72	28.5	67.3	67.3
	Kurang	35	13.8	32.7	100.0
	Total	107	42.3	100.0	
Missing	System	146	57.7		
Total		253	100.0		

Crosstabs Pendidikan * Perilaku

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Pendidikan	Tamat SLTP	Count	1	5	6
		% within Pendidikan	16.7%	83.3%	100.0%
	Tamat SLTA	Count	15	54	69
		% within Pendidikan	21.7%	78.3%	100.0%
	Tamat Akademi/PT	Count	6	26	32
		% within Pendidikan	18.8%	81.2%	100.0%
Total	Count	22	85	107	
	% within Pendidikan	20.6%	79.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.179 ^a	2	.915
Likelihood Ratio	.182	2	.913
Linear-by-Linear Association	.023	1	.880
N of Valid Cases	107		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,23.

Skor pengetahuan * Perilaku

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Skor pengetahuan	Cukup	Count	17	55	72
		% within Skor pengetahuan	23.6%	76.4%	100.0%
	Kurang	Count	5	30	35
		% within Skor pengetahuan	14.3%	85.7%	100.0%
	Total	Count	22	85	107
		% within Skor pengetahuan	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.254 ^a	1	.263	.316	.195
Continuity Correction ^b	.748	1	.387		
Likelihood Ratio	1.317	1	.251		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	1.242	1	.265		
N of Valid Cases ^b	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Akses jarum suntik * Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Akses jarum suntik	Mudah	Count	19	49	68
		% within Akses jarum suntik	27.9%	72.1%	100.0%
	Sulit	Count	3	36	39
		% within Akses jarum suntik	7.7%	92.3%	100.0%
Total		Count	22	85	107
		% within Akses jarum suntik	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.222 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	5.044	1	.025		
Likelihood Ratio	7.010	1	.008		
Fisher's Exact Test				.013	.010
Linear-by-Linear Association	6.164	1	.013		
N of Valid Cases ^d	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8,02.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.241	.013
	Cramer's V	.241	.013
N of Valid Cases		107	

Ketersediaan kondom * Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Ketersediaan kondom	Selalu tersedia	Count	7	7	14
		% within Ketersediaan kondom	50.0%	50.0%	100.0%
	Tidak selalu tersedia	Count	4	27	31
		% within Ketersediaan kondom	12.9%	87.1%	100.0%
	Tidak tersedia	Count	11	51	62
		% within Ketersediaan kondom	17.7%	82.3%	100.0%
Total		Count	22	85	107
		% within Ketersediaan kondom	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.843 ^a	2	.012
Likelihood Ratio	7.514	2	.023
Linear-by-Linear Association	3.836	1	.050
N of Valid Cases	107		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,88.

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.287	.012
	Cramer's V	.287	.012
N of Valid Cases		107	

Keikutsertaan program metadon * Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Keikutsertaan program1	Tidak ikut	Count	14	70	84
		% within Keikutsertaan program1	16.7%	83.3%	100.0%
	Tidak aktif	Count	3	12	15
		% within Keikutsertaan program1	20.0%	80.0%	100.0%
	Aktif	Count	5	3	8
		% within Keikutsertaan program1	62.5%	37.5%	100.0%
Total	Count	22	85	107	
	% within Keikutsertaan program1	20.6%	79.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.398 ^a	2	.009
Likelihood Ratio	7.437	2	.024
Linear-by-Linear Association	7.004	1	.008
N of Valid Cases	107		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,64.

Symmetric Measures			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		.296	.009
	Cramer's V		.296	.009
N of Valid Cases			107	

Dukungan pendidik sebaya * Perilaku

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Pernah mendapat informasi dari pendidik sebaya	Ya	Count	18	44	62
		% within Pernah mendapat informasi dari pendidik sebaya	29.0%	71.0%	100.0%
	Tidak	Count	4	41	45
		% within Pernah mendapat informasi dari pendidik sebaya	8.9%	91.1%	100.0%
Total		Count	22	85	107
		% within Pernah mendapat informasi dari pendidik sebaya	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.478 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.303	1	.021		
Likelihood Ratio	7.030	1	.008		
Fisher's Exact Test				.015	.009
Linear-by-Linear Association	6.417	1	.011		
N of Valid Cases ^b	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,25.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

			Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi		.246	.011
	Cramer's V		.246	.011
N of Valid Cases			107	

Dukungan Keluarga * Perilaku

Crosstab

			Perilaku		Total
			Baik	Buruk	
Pernah mendapat informasi dari Keluarga	Ya	Count	10	20	30
		% within Pernah mendapat informasi dari Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
	Tidak	Count	12	65	77
		% within Pernah mendapat informasi dari Keluarga	15.6%	84.4%	100.0%
Total	Count	22	85	107	
		% within Pernah mendapat informasi dari Keluarga	20.6%	79.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.164 ^a	1	.041	.061	.041
Continuity Correction ^b	3.148	1	.076		
Likelihood Ratio	3.900	1	.048		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	4.125	1	.042		
N of Valid Cases ^b	107				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,17.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.197	.041
	Cramer's V	.197	.041
N of Valid Cases		107	



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658, 516005 Fax. 586013
e-mail : dekan_fkmuh@yahoo.com , Website : www.fkmunhas.com

Nomor : 2143 /H4.16.1/PL.02/2010
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

13 April 2010

Kepada Yth : **Bapak Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah
Provinsi Sulawesi Selatan**

di -
Makassar

Dengan hormat, kami ajukan mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang bermaksud untuk melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi.

Untuk melaksanakan penelitian ini, kami mengharapkan bantuan Saudara kiranya dapat memberikan izin kepada :

Nama Mahasiswa : Erna
Stambuk : K111 06 059
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Bagian : Epidemiologi
Judul Penelitian : Faktor-Faktor Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada IDU di Puskesmas Kassi-Kassi Tahun 2010.
Lokasi Penelitian : di Puskesmas Kassi-Kassi Kota Makassar
Pembimbing : 1. Prof. Dr. dr. Rasdi Nawi, M.Sc
2. Prof. Dr. Ridwan A., SKM, M.Kes, MScPH

Demikian permohonan kami. Atas bantuan dan kerjasama yang baik, diucapkan banyak terima kasih.



Tembusan :
1. Para Pembimbing Skripsi.
2. Ketua Bagian Mahasiswa ybs.
3. Arsip



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
(BALITBANGDA)

Jalan Urip Sumohardjo No. 269 Telp. (0411) 436936-436937 Fax. 436934
MAKASSAR 90231



Makassar, 15 April 2010

Kepada

Yth. Walikota Makassar

di-
Makassar

nomor : 070.5.1/2892/Balitbangda
ampiran : -
perihal : **Izin/Rekomendasi Penelitian**

Berdasarkan surat Dekan FKM UNHAS Makassar nomor 2143/H4.16.1/PL.02/2010 tanggal 13 April 2010 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : Erna
Nomor Pokok : K111 06 059
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi/tesis, dengan judul :

"FAKTOR-FAKTOR PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS PADA IDU DI PUSKESMAS KASSI-KASSI TAHUN 2010"

Yang akan dilaksanakan dari bulan : April s/d Mei 2010

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulsel.Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

a.n. KEPALA BADAN

**Kabid Penelitian Pengkajian SDA
Lingkungan dan Teknologi**



Ir. Muzliq Radhi Abdullah., MP.

Pangkat : Pembina Tk. I
NIP : 19600603 198903 1 006

MBUJAN : Kepada Yth:

Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (sebagai laporan);
Dekan FKM UNHAS Makassar di Makassar;
Kepala Badan Koordinasi Wilayah I dan II (sesuai lokasi penelitian);
Mahasiswa yang bersangkutan;
Peringgal.



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KANTOR KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT**

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 - 315867 Fax +62411 - 315867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 15 April 2010

Kepada

Referensi : 070 / 010 -II / KKBL / IV / 2010
Ran : -
Judul : Izin Penelitian

Yth. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR


Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan Nomor :
070.5.1/ 2010 /Balitbangda, Tanggal , 15 April 2010 , Perihal tersebut di atas,
maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : E R N A
Stambuk / Jurusan : K111 C6 055 / Kesehatan Masyarakat
Instansi / Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Ap Pettarani Komp. Bpk No. A3
Judul : "FAKTOR - FAKTOR PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS
PALA ISU DI PUSKESMAS KASSI- KASSI TAHUN 2010"

Bermaksud mengadakan penelitian pada Instansi / Wilayah Bapak. dalam
rangka Penyusunan Skripsi sesuai judul tersebut di atas yang akan
dilaksanakan selama 1 (Satu) Bulan - Tmt. 15 April 2010 s/d
30 Mei 2010 . Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya
kami dapat menyetujui dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang
bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Kantor
Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat.

An. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA KANTOR KESATUAN BANGSA
DAN PERLINDUNGAN MASYARAKAT

Drs. H. A. ROMPEGADING PATIROY
Pembina
: 19580427 198210 1 001

Revisi :
Kepala Badan Kesatuan Bangsa , Politik dan Perlindungan Masyarakat
Prop. Sul - Sel. di Makassar
Kepala Balitbangda Prop. Sul Sel di Makassar
Dekan FKM UNEAS Makassar di Makassar
Sdr. E r n a.
Arsip



DINAS KESEHATAN KOTA MAKASSAR
PUSKESMAS / RSP.VI KASSI KASSI
Jalan: Tamalate I No. 43 ☎ (0411) 863536
MAKASSAR



SURAT KETERANGAN

No: 141/PKM/RSP.VI-KK/VI/2010

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : WAHYUDI, SE
NIP : 19641231 198603 1 237
Pangkat/Gol. : Penata / III.c
Jabatan : Kaur Tata Usaha Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi.


Menerangkan bahwa :

Nama : ERNA
NIM/Jurusan : K 111 06 059/Epidemiologi
Pekerjaan : Mahasiswa FKM. UNHAS Makassar.

Benar telah melakukan *Penelitian* di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar pada tanggal 16 April s.d 15 Mei 2010 dalam rangka penyusunan *Skripsi* dengan judul "*Faktor-faktor Pencegahan Penularan HIV dan AIDS Di Kalangan Pengguna Napza Suntik Di Puskesmas Kassi Kassi Tahun 2010*"

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 04 Juni 2010
an. Kepala Puskesmas/RSP.VI Kassi Kassi
Kaur Tata Usaha,
WAHYUDI, SE
NIP 19641231 198603 1 237



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : E r n a
Tempat /Tanggal Lahir : Waetuwo, 30 Oktober 1987
Suku/Bangsa : Bugis/ Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Jln. Sahabat 1 No.6 Makassar
HP : 085242800332



Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 42 Waetuwo Bone Tamat 2000
2. SMP Negeri 1 Awangpone Bone Tamat 2003
3. SMA Negeri 1 Watampone Bone Tamat 2006
4. Diterima di FKM Jurusan Epidemiologi Tahun 2006