

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Seperti diketahui meskipun angka prevalensi HIV pada kelompok populasi umum di Indonesia pada umumnya < 1% kecuali di Papua dan Papua Barat prevalensi 2,4% di tahun 2006, namun pada beberapa kelompok populasi berisiko tinggi telah menunjukkan peningkatan yang signifikan sejak tahun 1990-an, terbesar pada kelompok Pengguna Napza Suntik (Penasun), WPS, dan Waria.

Adanya interaksi ganda antara infeksi HIV pada kelompok Penasun dan kelompok populasi kunci lainnya, banyak memberikan kontribusi terhadap terjadinya peningkatan epidemi ganda di Indonesia pada "most-at-risk-groups" (MARG) khususnya antara Penasun dan industri seks komersial yang meluas. Hasil STBP tahun 2007 menunjukkan sebesar 30% Penasun pernah membeli seks dalam 1 bulan terakhir dan 3% Penasun pernah menjual seks. Walaupun persentase Penasun yang menjual seks masih rendah tetapi hal ini penting untuk diwaspadai mengingat prevalensi HIV pada Penasun yang tinggi berdasarkan STBP 2007 sebesar 52,4%.

Epidemi di Papua dan Papua Barat berbeda dengan wilayah lain di Indonesia, dimana relatif tidak ada Penasun di kedua provinsi tersebut. Di Papua dan Papua Barat penularan utama adalah melalui hubungan seksual pada kelompok heteroseksual. Kebiasaan minum alkohol diduga juga menjadi salah satu faktor yang berkontribusi utama dalam penularan melalui seksual. Hal ini yang menyebabkan perbedaan pola penularan di Papua dan Papua Barat. Data-data yang ada menunjukkan bahwa telah terjadi penularan pada kelompok populasi umum di beberapa wilayah di Papua dan Papua Barat.

Seperti diketahui, pelaksanaan Surveilans HIV generasi kedua di Indonesia telah dimulai dengan pelaksanaan Sero Surveilans HIV tahun 1988 dan Surveilans Perilaku mulai dilaksanakan tahun 1996.

Untuk mengetahui pola epidemi dan faktor-faktor utama terkait penularan HIV, tahun 2006 telah dilaksanakan Surveilans Terpadu HIV dan Perilaku (STHP) pada masyarakat umum di Papua dan Papua Barat, tahun 2007 STBP pada populasi berperilaku risiko tinggi di 19 Kabupaten/Kota dan SSP pada remaja di Jakarta dan Surabaya. Dengan data STBP tersebut kita mendapatkan gambaran yang lengkap tentang besaran masalah yang ada, faktor-faktor penyebab, pengetahuan dan seberapa jauh respon yang telah ada dan diketahui oleh masyarakat.

Oleh karena itu untuk dapat memberikan gambaran epidemi yang terjadi pada Kelompok Populasi Paling Berisiko dalam terjadinya epidemi HIV di Indonesia, maka perlu dilakukan Surveilans Terpadu Biologi dan Perilaku yang berkesinambungan.

Keberhasilan upaya pencegahan infeksi *Human Immuno-deficiency Virus* (HIV) bergantung pada perubahan perilaku berisiko, dari risiko tinggi ke risiko yang lebih rendah. Perubahan ini antara lain mencakup peningkatan penggunaan kondom dan pengurangan jumlah pasangan seksual di antara mereka yang aktif secara seksual, penurunan pemakaian bersama/bergantian alat/jarum suntik pada kelompok pemakai narkotika psikotropika dan zat adiktif lainnya (Napza Suntik), dan penundaan hubungan seksual pertama kali pada kalangan remaja.

Dengan semakin meluasnya penyebaran HIV di banyak negara, termasuk di Indonesia, upaya pencegahan semakin mengarah pada upaya perubahan perilaku. Oleh karena itu diperlukan informasi tentang perubahan perilaku yang dapat dijadikan dasar dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan keberhasilan program intervensi.

Kelompok Populasi Paling Berisiko yang akan dicakup dalam STBP ini adalah Wanita Penjaja Seks Langsung, Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung, Laki-laki Berisiko (tukang ojek, supir angkutan umum kota, ABK, TKBM, buruh), Penasun, Waria, Lelaki Seks Lelaki, dan Remaja.

Agar kegiatan STBP dapat dilaksanakan sesuai yang diharapkan maka disusun dua jenis pedoman, yaitu:

- Buku 1 Pedoman Pelaksanaan Lapangan untuk Kelompok Sasaran WPS dan Pria
- Buku 2 Pedoman Pelaksanaan Lapangan untuk Kelompok Sasaran Gay, Waria, Penasun, dan Remaja

Buku ini merupakan Pedoman Penyelenggara yang memuat petunjuk umum penyelenggaraan STBP 2009 dan dimaksudkan sebagai pedoman bagi para penanggungjawab survei dalam mengelola STBP 2009 baik di pusat maupun di daerah.

Tujuan

Tujuan dari pelaksanaan STBP ini adalah :

- Menentukan tingkat prevalensi Gonore, Klamidia, Sifilis, dan HIV di antara Populasi Paling Berisiko di beberapa kota di Indonesia
- Menentukan tingkat pengetahuan dan persepsi tentang penularan dan pencegahan HIV pada populasi paling berisiko dan populasi rawan (remaja)
- Menentukan tingkat perilaku berisiko tertular/menularkan HIV di antara Populasi Paling Berisiko di beberapa kota di Indonesia
- Mengukur cakupan intervensi pengendalian HIV dan IMS serta dampaknya pada kelompok sasaran program GF-AIDS R 4

1.2. HIV dan AIDS: Pengertian, Cara Penularan, Epidemi, Implikasi dan Pencegahan

1.2.1. Pengertian HIV dan AIDS

AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) yakni sekumpulan gejala yang didapat akibat menurunnya kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh virus.

HIV (*Human Immuno-deficiency Virus*) yaitu sekumpulan jasad renik yang sangat kecil (virus) yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Dalam jumlah besar virus terdapat pada cairan otak, darah, cairan vagina, dan sperma penderita.

HIV menyerang sel darah putih dengan cara merusak dinding sel darah putih, kemudian masuk ke dalam sel dan merusak bagian yang memegang peran penting di sistem kekebalan tubuh manusia. Sel darah putih yang telah dirusak tersebut menjadi tidak dapat mengenal bibit penyakit yang menyerang tubuh manusia. Bahkan virus tersebut merusak sel darah putih yang lain di dalam tubuh manusia. Lambat laun sel darah putih yang sehat akan sangat berkurang, sehingga kekebalan tubuh menjadi sangat rendah.

1.2.2. Cara-Cara Penularan HIV

Virus HIV dapat ditularkan melalui:

- Hubungan seksual dengan pengidap HIV, terutama ano-genital dan genito-genital.
- Melalui darah dan produk darah yang terkontaminasi (misalnya melalui transfusi darah)
- Transplantasi organ tubuh
- Penggunaan alat tusuk yang terkontaminasi (alat suntik, tindik, tatto, dll)
- Penularan secara perinatal yaitu penularan dari ibu pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya, yang terjadi pada saat didalam kandungan, pada saat melewati jalan lahir atau selama menyusui

Disamping penularan melalui hal-hal tersebut diatas, penularan juga bergantung antara lain pada jumlah virus, jenis kontak, kondisi yang memudahkan penularan (misal: luka, radang), intensitas, dan frekuensi kontak.

HIV dapat menular kepada siapapun, tanpa memandang kebangsaan, ras, jenis kelamin, agama, tingkat pendidikan, status ekonomi maupun orientasi seksualnya. Namun bila melihat cara penularan HIV di atas, maka dapat diketahui kelompok orang yang termasuk ke dalam kelompok populasi berisiko tinggi terinfeksi HIV yaitu:

- Wanita penjaja seks
- Pelanggan penjaja seks

- Pasangan penjaja seks
- Pria berhubungan seks dengan pria (pria penjaja seks, waria, gay)
- Pelanggan pria penjaja seks, waria, gay
- Pasangan pria penjaja seks, waria, gay
- Pengguna napza suntik
- Pasangan pengguna napza suntik
- Tenaga kesehatan/pekerja laboratorium

1.2.3. Pendapat Tidak Tepat Mengenai Cara Penularan HIV dan AIDS

Berikut merupakan pendapat-pendapat yang tidak tepat mengenai cara penularan HIV dan AIDS, antara lain:

- HIV dapat menular melalui kontak sosial dengan Orang Dengan HIV-AIDS (ODHA) seperti; berjabat tangan, penderita bersin, berpelukan, makan dan minum bersama, tinggal serumah dengan ODHA
- HIV dapat menular melalui makanan yang disiapkan oleh ODHA
- HIV dapat menular melalui gigitan nyamuk
- HIV dapat menular melalui penggunaan WC, kamar mandi, pakaian, atau telepon bersama dengan ODHA
- HIV dapat menular melalui kontak dengan keringat, atau airmata ODHA

1.2.4. Cara Pencegahan

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual dengan :
 - A (*Abstinensi*) yaitu dengan melakukan puasa seksual,
 - B (*Be faithful*) yaitu saling setia pada pasangannya, dan
 - C (*Condom*) yaitu menggunakan kondom apabila melakukan hubungan seksual yang berisiko.
2. Mencegah penularan melalui darah dan produk darah dengan skrining darah donor, dan tindakan kewaspadaan umum yang harus dilaksanakan pada setiap tindakan medis (*universal precaution*)
3. Sterilisasi alat suntik, tusuk dan tatto
4. Mencegah penularan dari ibu pengidap HIV ke bayi (*Prevention from Mother to Child Transmition –PMTCT*)
5. Jangan menggunakan NAPZA.

1.2.5. Gejala-gejala Infeksi HIV

Tahap pertama dimulai dengan masuknya HIV ke dalam tubuh seseorang, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

- Hampir tidak bergejala dan kadang-kadang hanya seperti flu dan akan sembuh beberapa hari kemudian
- Tes antibodi darah pada periode ini masih belum dapat menunjukkan adanya infeksi HIV. Periode ini disebut juga dengan periode jendela (*window period*) yaitu periode dimana seseorang telah terinfeksi (virus HIV sudah ada didalam tubuhnya) dan telah dapat menularkan virus tersebut ke orang lain, namun hasil tes laboratoriumnya negatif. Dengan kata lain periode jendela adalah periode dimana hasil pemeriksaan laboratorium negatif, tetapi orang tersebut telah terinfeksi dan dapat menularkan.
- Setelah 1 – 3 bulan barulah tes darah positif (antibodi terbentuk)
- Pada tahap ini orang masih nampak sehat
- Keadaan nampak sehat ini dapat berlangsung 5 – 15 tahun
- Orang tersebut dikenal sebagai pengidap HIV atau disebut ODHA

Pada tahap berikutnya sudah mulai nampak gejala tapi masih seperti gejala umum yang terjadi pada penyakit lain, yaitu :

- Demam berkepanjangan (lebih dari 3 bulan)
- Selera makan hilang
- Diare terus-menerus tanpa sebab (lebih dari 1 bulan)
- Pembengkakan kelenjar getah bening
- Bercak-bercak di kulit
- Berat badan turun drastis (lebih dari 10 % dalam 3 bulan).

Pada tahap lanjut, sistem kekebalan tubuh sudah semakin menurun sehingga perlawanan terhadap penyakit lain sudah sangat rendah. Pengidap HIV telah berkembang menjadi penderita AIDS, dengan gejala:

- Radang paru
- Radang saluran pencernaan
- Kanker kulit
- Radang karena jamur di mulut dan kerongkongan
- Gangguan susunan syaraf
- TBC

1.2.6. Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi Menular Seksual (IMS) atau biasa disebut penyakit kelamin adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Yang termasuk dalam IMS adalah sifilis, gonore, bubo, jengger ayam, herpes, keputihan tidak seperti biasanya dengan bau dan warna yang berbeda, dan lain-lain.

Tanda-tanda atau gejala IMS:

- Keluarnya cairan dari alat kelamin laki-laki atau perempuan yang berwujud cairan atau nanah dengan warna dan bau yang berbeda dari biasanya
- Perluasan pada alat kelamin
- Benjolan pada lipatan paha
- Pembengkakan buah zakar laki-laki
- Tumor, kutil, jengger ayam atau bunga kol pada alat kelamin
- Nyeri perut bagian bawah pada perempuan

Perilaku yang mempengaruhi penyebaran IMS:

- Melakukan hubungan seks berisiko yaitu berganti-ganti pasangan seksual tanpa menggunakan kondom
- Mempunyai pasangan yang juga mempunyai pasangan lain
- Berhubungan seksual dengan pasangan yang tidak dikenal tanpa menggunakan kondom
- Melakukan hubungan seksual meskipun menderita IMS
- Tidak memberi tahu pasangannya untuk mendapatkan pengobatan IMS

IMS dapat mengakibatkan:

- Peradangan menahun
- Gangguan pada syaraf
- Gangguan jiwa
- Kemandulan
- Gangguan kehamilan
- Kematian
- Keganasan, misalnya kanker leher rahim
- Tertular HIV

1.2.7. Testing HIV

Testing HIV adalah suatu tes terhadap darah/serum untuk mengetahui keberadaan antibodi HIV dalam tubuh. Antibodi adalah zat yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh sebagai perlawanan terhadap zat asing (antigen). Antigen adalah materi yang dianggap oleh tubuh sebagai zat asing (contoh: virus, bakteri, jamur) sehingga tubuh memproduksi antibodi untuk melawannya. Tes antibodi

adalah metode yang paling umum, paling efisien dan paling luas pemakaiannya untuk mengetahui status HIV seseorang.

Testing HIV dilakukan dengan 3 tujuan:

1. Testing untuk tujuan penapisan atau skrining, tujuannya adalah untuk memberikan perlindungan kepada masyarakat dengan memastikan bahwa darah, produk darah dan organ tubuh yang akan ditransfusikan atau ditransplantasikan tidak tercemar.
2. Testing untuk tujuan surveilans, adalah suatu test dengan tujuan untuk memantau kecenderungan prevalensi HIV dari waktu ke waktu pada suatu populasi tertentu, yang digunakan untuk mengetahui besaran masalah di suatu kelompok dan digunakan untuk perencanaan program, advokasi dan evaluasi program. Testing ini dilakukan secara *unlinked anonymous*.
3. Testing untuk tujuan diagnostik, adalah suatu tes untuk memastikan apakah seseorang terinfeksi HIV, dilakukan atas permintaan sendiri atau karena adanya indikasi medis, yang disertai dengan konseling sebelum dan setelah tes.

1.2.8. Konseling HIV

Konseling HIV adalah dialog - diskusi tertutup (*confidential*) antara klien dengan konselor yang bertujuan memberdayakan klien untuk menghadapi aspek psiko-sosial-medis dan membantu untuk mengambil keputusan pribadinya sehubungan dengan HIV dan AIDS.

1.2.8.1. Konseling dan Testing HIV Secara Sukarela (VCT)

VCT (*Voluntary Counselling & Testing*) adalah gabungan dua kegiatan yaitu konseling dan testing HIV dalam satu jaringan pelayanan untuk dapat memberikan manfaat yang besar bagi klien dan juga untuk kepentingan program pengendalian HIV dan AIDS

Tujuan VCT:

1. Mencegah terjadinya penularan HIV
2. Akses kepada pelayanan yang ada di tempatnya sesuai kebutuhan
3. Memberikan layanan secara dini kepada masyarakat sesuai kebutuhan

Manfaat VCT:

1. Secara Individu:
 - Mengurangi perilaku berisiko untuk terinfeksi HIV
 - Membantu seseorang untuk dapat menerima status HIV-nya
 - Membantu memfasilitasi ODHA untuk dapat mengakses layanan yang dibutuhkan.

2. Di tingkat masyarakat:

- Memutus rantai penularan HIV dalam masyarakat
- Mengurangi reaksi takut, stigma, diskriminasi, dan mitos yang ada terhadap HIV
- Mempromosi dukungan pada ODHA melalui mobilisasi masyarakat dan kerjasama antar pihak terkait

VCT merupakan pintu masuk untuk mendapatkan layanan lanjutan dengan kata lain VCT adalah satu titik awal dan bukan titik akhir

1.2.9. Epidemio HIV dan AIDS

Dilaporkan pertama kali di Indonesia pada tahun 1987 di Bali pada seorang wisatawan Belanda yang di diagnosa sebagai kasus AIDS. Sejak itu perkembangan kasus secara cepat terus meningkat. Dan pada saat ini perkembangan epidemio HIV di Indonesia termasuk yang tercepat di Asia.

Sebagian besar infeksi baru diperkirakan terjadi pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi (dengan prevalensi > 5%), yaitu pada pengguna Napza suntik (Penasun), wanita penjaja seks (WPS), dan waria. Situasi demikian menunjukkan bahwa pada umumnya Indonesia berada pada tahap epidemio terkonsentrasi (*concentrated epidemio*). Dari beberapa tempat sentinel, pada tahun 2006, prevalensi HIV berkisar antara 21% - 52% pada Penasun, 1% - 22% pada WPS, dan 3% - 17% pada waria. Sejak tahun 2000 prevalensi HIV mulai konstan di atas 5% pada beberapa sub-populasi berisiko tinggi tertentu.

Berdasarkan laporan rutin Departemen Kesehatan tahun 2008, terjadi laju peningkatan kasus baru AIDS yang semakin cepat terutama dalam 3 tahun terakhir ini. Hal ini terlihat dari jumlah kasus baru AIDS dalam 3 tahun terakhir lebih dari 3 kali lipat dibanding jumlah yang pernah dilaporkan pada 15 tahun pertama epidemio AIDS di Indonesia. Dari jumlah kumulatif 16.964 kasus AIDS yang dilaporkan pada akhir Maret 2009, dengan proporsi 74.5% adalah laki-laki, 25% perempuan dan 0,5% tidak diketahui. Cara penularan kasus AIDS paling banyak karena heteroseksual (48,4%) dan Penasun 42%.

Seiring dengan penambahan total kasus AIDS, jumlah daerah yang melaporkan kasus AIDS pun bertambah. Pada akhir tahun 2000, terdapat 16 provinsi yang melaporkan kasus AIDS, dan kemudian pada akhir tahun 2003 jumlah tersebut meningkat menjadi 25 provinsi. Jumlah ini meningkat tajam pada tahun 2006, yaitu

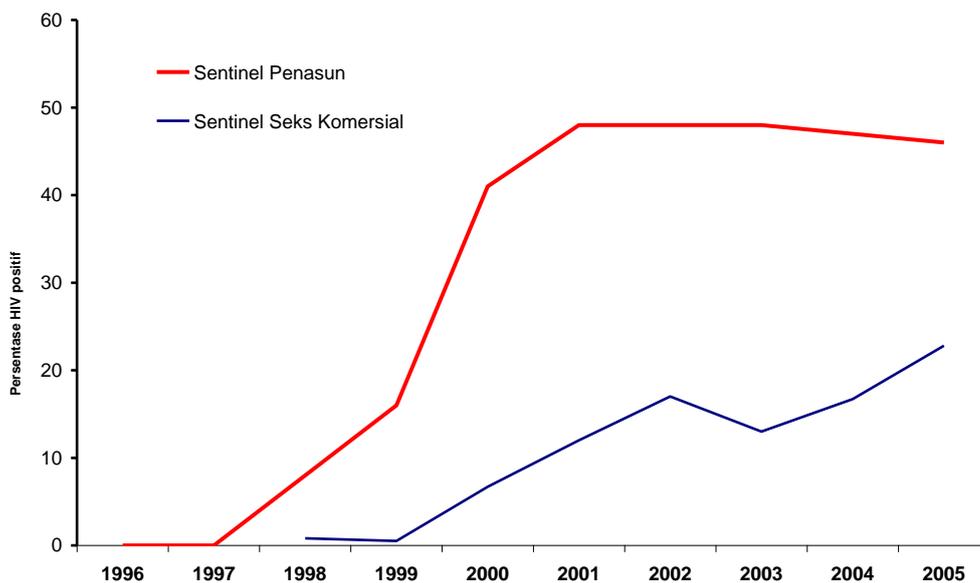
sebanyak 32 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia yang sudah melaporkan adanya kasus AIDS.

Hasil Pemodelan epidemi di Indonesia memproyeksikan jumlah ODHA usia 15-49 tahun yang terus meningkat dari 277.700 pada tahun 2008 menjadi 501.400 pada tahun 2014. Hasil tersebut dengan asumsi bahwa tidak ada perubahan yang signifikan dari upaya pengendalian HIV dan AIDS pada kurun waktu tersebut.

Sebagai dampaknya, kebutuhan pengobatan ARV untuk populasi usia 15-49 tahun juga meningkat dari 30.100 pada tahun 2008 hingga hampir tiga kali lipat pada tahun 2014. Begitu juga dengan jumlah kematian terkait AIDS pada populasi 15-19 tahun meningkat hingga lebih tiga kali lipat dari 10,400 pada tahun 2008 menjadi 32.900 di tahun 2014. Proyeksi kematian terkait AIDS tersebut dihasilkan dengan asumsi cakupan pengobatan ARV tahun 2009 hingga 2014 sama dengan tahun 2008.

Gambar 1 adalah grafik yang menunjukkan adanya peningkatan prevalensi HIV yang terjadi pada penularan melalui penggunaan alat suntik secara bergantian dan melalui hubungan seks yang tidak aman. Namun kecepatan penularan pada Penasun jauh lebih cepat dibandingkan dengan penularan melalui seks berisiko.

Gambar 1: Beda Cara Penularan Menghasilkan Kecenderungan yang Berbeda.



Sumber data: Surveilans Sentinel HIV, DepKes RI

Tingkat penularan HIV dapat berbeda karena Penasun juga mempunyai perilaku seks berisiko yaitu sebagian membeli jasa seks pada wanita penjaja seks. Sehingga ada peluang tingkat penularan HIV yang tinggi pada Penasun akan mendorong juga terjadinya peningkatan penularan HIV yang lebih cepat pada kelompok perilaku seks komersial.

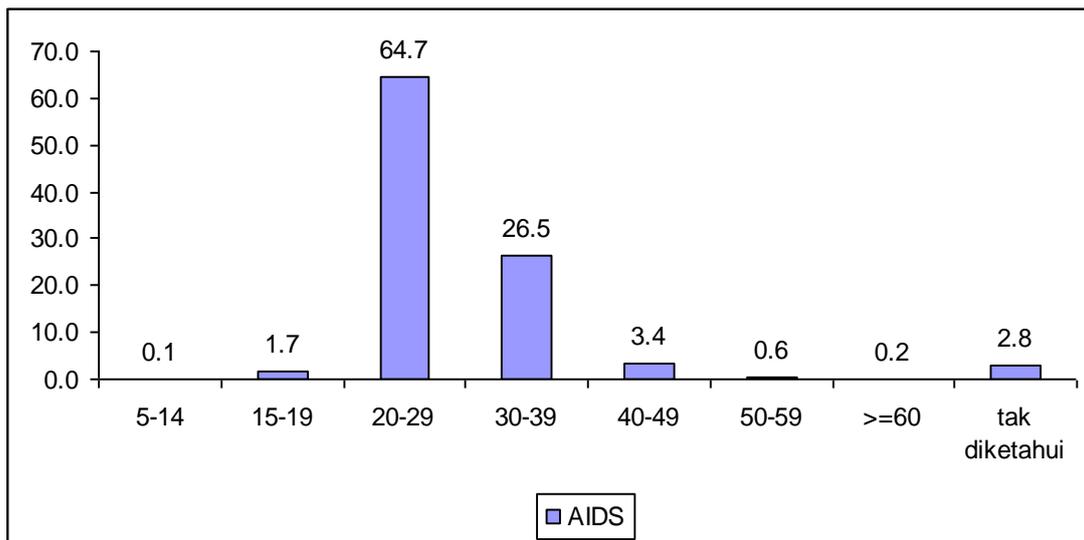
Penularan HIV pada Penasun lebih mudah dibanding penularan melalui hubungan seks yang tidak aman

Epidemi HIV dan AIDS pada Penasun

Penularan HIV (dan virus Hepatitis C) terus terjadi dengan cepat pada penggunaan alat suntik secara bergantian, terutama pada Penasun. Penularan HIV lebih mudah dan cepat terjadi pada subpopulasi Penasun dapat dijelaskan dari hasil STBP tahun 2007 pada Penasun yang di survei pada 6 kota, untuk kota Jakarta dan Surabaya menunjukkan bahwa 57% menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dalam 1 minggu terakhir sedangkan untuk 4 kota lainnya, yaitu Medan, Bandung, Semarang dan Malang sebesar 12 - 28% yang menggunakan jarum suntik secara bersama-sama dalam 1 minggu terakhir. Menurut banyak penelitian penularan melalui alat suntik dinyatakan sebagai suatu cara penularan yang sangat efisien, cepat, dan membuat epidemi menjadi lebih sulit dikendalikan.

Perkembangan peredaran NAPZA di tanah air mengakibatkan terjadinya peningkatan jumlah Penasun dalam jumlah cukup besar pada akhir-akhir ini. Kecenderungan usia mereka yang menggunakan NAPZA suntik juga semakin muda sehingga mereka akan terinfeksi HIV lebih awal dan sulit dijangkau. Para pengguna NAPZA selain suntikan juga mempunyai kecenderungan untuk beralih menggunakan alat suntik (yang tidak steril dan bergantian).

Gambar 2. Persentase Kasus AIDS pada Penasun Berdasarkan Golongan Umur sampai dengan Maret 2009



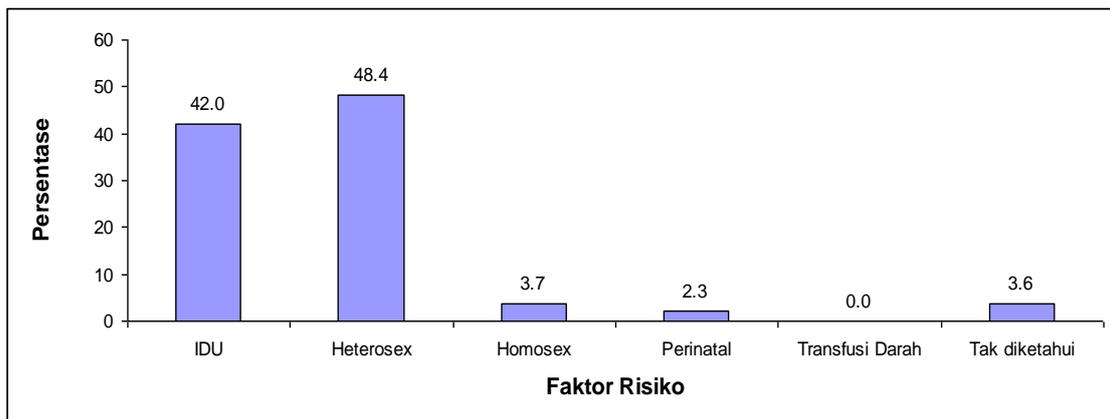
Hasil STPB 2007, Prevalensi HIV tertinggi ada pada populasi Penasun (52.4 persen) diikuti oleh Waria (24.4 persen), WPS Langsung (10.4 persen), LSL (5.2 persen), WPS Tak Langsung (4.6 persen), dan yang terendah adalah Pelanggan Penjaja Seks (0.8 persen).

Perilaku pencegahan penularan HIV Penasun menjadi sangat penting untuk diperhatikan mengingat prevalensi HIV pada populasi ini adalah yang tertinggi diantara semua populasi berisiko lainnya. Selain itu, perilaku berisiko Penasun seperti menggunakan jarum suntik bersama dan berbagi Napza yang sudah dicairkan dalam satu alat suntik memiliki kemungkinan penularan HIV lebih tinggi dari kemungkinan penularan melalui hubungan seks.

Epidemi HIV dan AIDS Berdasarkan Perilaku Seks Berisiko

Berdasarkan laporan kasus AIDS di Indonesia sampai dengan Maret 2009 menunjukkan cara penularan melalui heteroseksual sedikit lebih tinggi dibandingkan dengan Penasun sebagaimana grafik di bawah.

Gambar 3 Kumulatif Kasus AIDS di Indonesia berdasarkan Cara Penularan s/d Maret 2009



Frekuensi kontak seks komersial merupakan salah satu hal yang dapat mempercepat penularan HIV yaitu banyaknya kontak seks komersial yang terjadi. Jumlah kontak seks komersial dapat diindikasikan dari jumlah pelanggan yang membeli jasa seks dari penjaja seks dan frekuensi Pelanggan dalam membeli seks.

STBP 2007 menunjukkan penjaja seks yang mempunyai pelanggan terbanyak dalam seminggu adalah WPS Langsung sekitar hampir 9 orang, sedangkan Waria dan WPS Tidak Langsung sekitar 3-4 orang perminggu. Sementara rata-rata pelanggan LSL yang menjajakan seks dalam satu bulan terakhir adalah 1,2 orang.

Frekuensi membeli seks Pelanggan Penjaja Seks dan Penasun dalam satu tahun terakhir adalah 4,5 dan 4,2 orang.

Gonore dan Klamidia serta beberapa penyakit kelamin lain dapat menyebabkan limfosit CD 4 (limfosit T Helper) berkumpul di daerah lokasi terinfeksi untuk melawan infeksi. Sedangkan CD 4 adalah sasaran utama HIV, itu yang menyebabkan orang berpenyakit Gonore dan klamidia lebih mudah tertular HIV. Begitu juga dengan penderita sifilis akan lebih mudah tertular HIV karena adanya perlukaan (infeksi) di

penis yang bisa menjadi jalan masuk HIV ke dalam aliran darah. Penularan sifilis lebih mudah daripada HIV

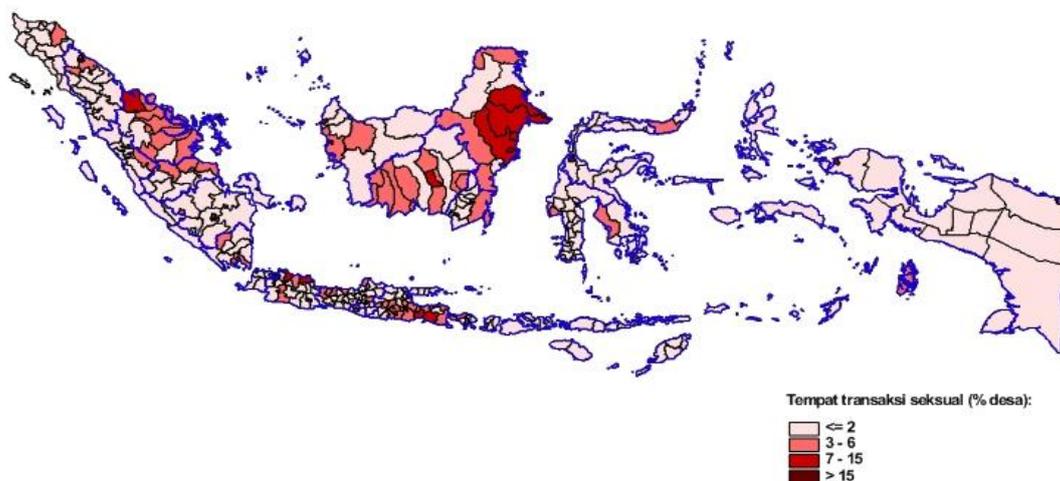
Prevalensi Gonore dan atau infeksi Klamidia tertinggi dari kelompok berisiko yang disurvei ada pada WPS Langsung (49 persen), diikuti oleh Waria (46 persen), WPS Tak Langsung (35 persen), LSL (35 persen), Penasun (6 persen) dan Pelanggan (5 persen).

Prevalensi HIV dan Sifilis pada populasi berisiko yang dilihat secara bersamaan juga dapat menggambarkan model penularan HIV, dimana hanya pada populasi Penasun prevalensi HIV dan Sifilisnya berbeda cukup jauh. Hal ini menggambarkan bahwa pada Penasun penularan HIV tidak melalui hubungan seks berisiko tetapi melalui pertukaran jarum suntik.

Persentase WPS Tak Langsung dan Pelanggan Penjaja Seks dalam menggunakan kondom pada seks komersial terakhir tidak banyak berubah dari waktu ke waktu bahkan cenderung menurun pada kelompok Pelanggan. Sedangkan pada WPS Langsung, Waria dan Penasun cenderung meningkat cukup signifikan dan sebaliknya pada LSL yang menurun dari 63 persen pada SSP 2004 menjadi 52 persen pada STBP 2007.

Hasil Survei Potensial Desa (Podes) yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik pada tahun 2002 dan 2005 menunjukkan adanya peningkatan jumlah lokasi kegiatan seks komersial yang menyebar di seluruh wilayah Indonesia

Gambar 4 : Ragam Jumlah Tempat Transaksi Seks Komersial Per desa



Sumber: Badan Pusat Statistik 2005

Gambaran tempat transaksi seks dapat mengindikasikan potensi penyebaran IMS dan HIV di wilayah tersebut. Apabila tidak ada upaya pencegahan yang serius, antara lain dengan peningkatan penggunaan kondom pada kegiatan seks komersial maka penularan IMS dan HIV akan terus meningkat.

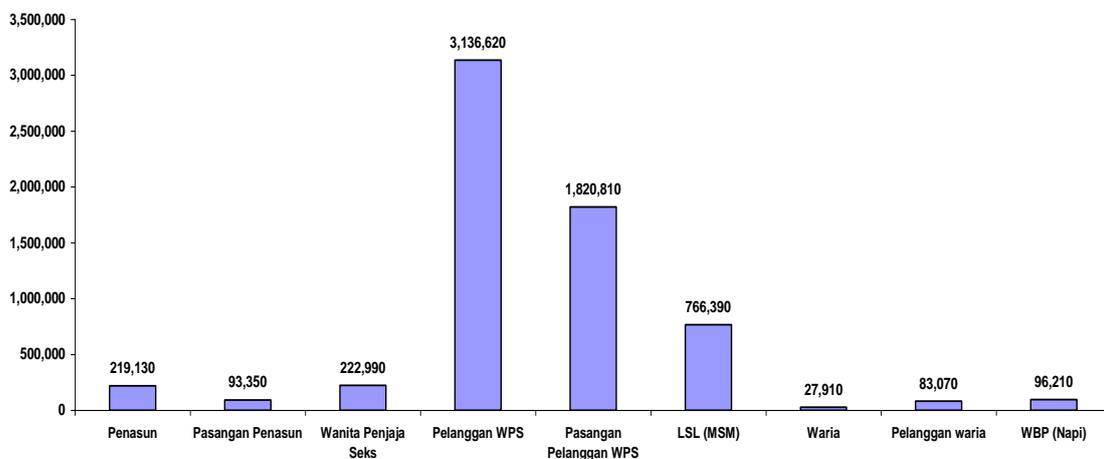
Pada peta hasil Podes di atas terlihat bahwa sebagian besar Wanita Pekerja Seks (WPS) langsung berasal dari wilayah Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, dan Minahasa, sedangkan berdasarkan STBP 2007 WPS Langsung yang di survei di 15 Kota sebagian besar berasal dari Jawa Timur (42%), Jawa Barat (21%), Jawa Tengah (20%) dan Sumatera Utara (5%). Untuk WPS Tak Langsung sebanyak 26% berasal dari Jawa Timur, Jawa Barat (24%), Jawa Tengah (22%), dan Sulawesi Utara (8%). Dilihat dari daerah asalnya, sebagian besar penjaja seks berasal dari Jawa Timur, Jawa Barat dan Jawa Tengah.

Daerah asal pelanggan juga sangat penting dalam melihat situasi penyebaran HIV karena pelanggan WPS kemungkinan juga melakukan hubungan seks dengan perempuan lain, baik dengan istri atau pacarnya, maupun berhubungan seks komersial dengan WPS di tempat lain dan tempat asalnya. Menurut informasi dari WPS Langsung maupun Tak Langsung disemua kota/Kabupaten yang disurvei kecuali Kota Batam, sebagian besar pria pelanggannya adalah pendatang WNI (46 – 48%) dan penduduk setempat (30 – 35%).

Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV dan ODHA di Indonesia tahun 2006

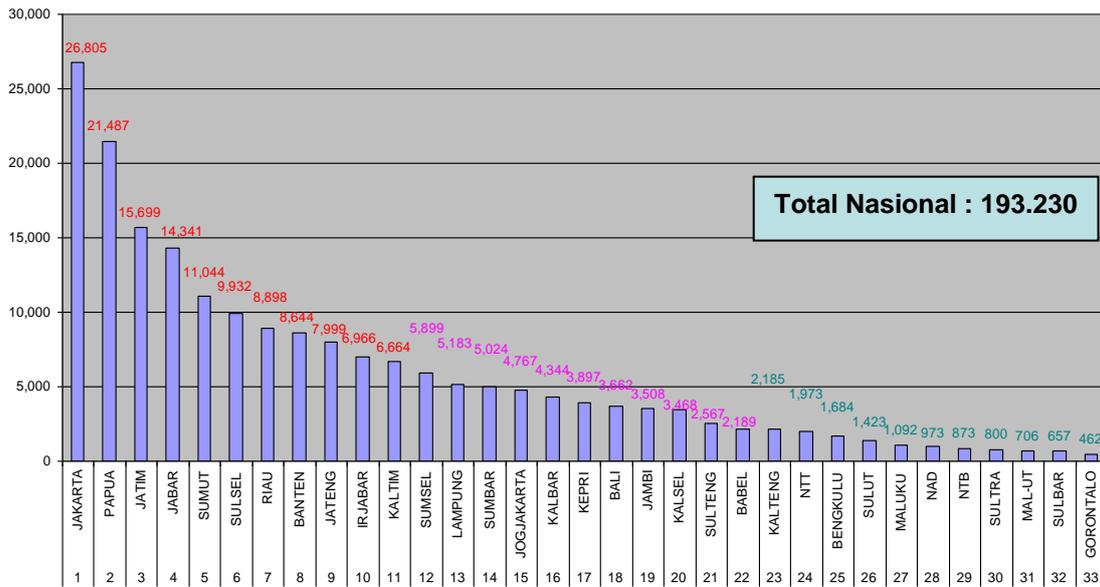
Di negara dengan epidemi terkonsentrasi seperti Indonesia, upaya penanggulangan hendaknya dilakukan lebih terfokus pada populasi yang rawan tertular HIV. Pada tahun 2006, diperkirakan ada 4,8–8,0 juta orang yang sangat berisiko tertular HIV di Indonesia. Jumlah terbesar adalah lelaki pelanggan penjaja seks sebesar lebih dari 3,1 juta serta 1,8 juta pasangannya. Seperti yang disebutkan sebelumnya diperkirakan jumlah ODHA di Indonesia saat ini berkisar antara 169.230 – 216.820 orang. Jumlah estimasi Penasun 190.000 – 247.000 dan diperkirakan juga memberikan risiko pada pasangan seksualnya yang berjumlah sekitar 93.000 orang.

Gambar 5: Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV



Sumber: Ditjen PP&PL, DepKes 2006

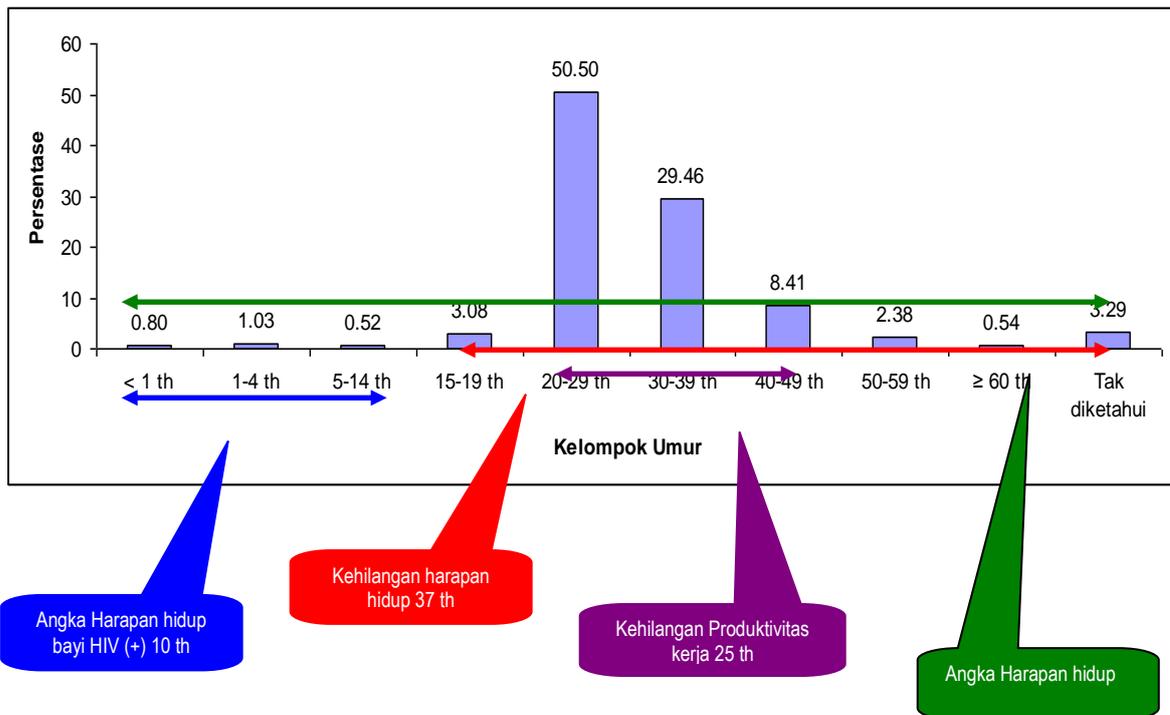
Gambar 6: Estimasi Nasional ODHA



Sumber: Ditjen PP&PL, DepKes 2006

Implikasi Epidemi HIV dan AIDS

Gambar 5: Kumulatif kasus AIDS berdasarkan kelompok umur dan dampaknya



Sumber: Ditjen PP&PL, sampai akhir Maret 2009

Diagram di atas menunjukkan bahwa sebagian kasus AIDS mayoritas pada kelompok umur 20-39 tahun. Berbagai dampak epidemi AIDS yang dapat timbul sebagai berikut:

1. **Dampak harapan hidup** : sampai saat ini telah meninggal 80.000 orang dengan mayoritas pada usia dibawah 30 tahun, kehilangan Usia Harapan Hidup 40 tahun untuk setiap orangnya yang meninggal karena HIV DAN AIDS.
2. **Dampak Ekonomi** : sampai saat ini telah meninggal 80.000 orang dengan mayoritas pada umur 30 tahun, kehilangan masa produktif 25 tahun untuk setiap orang yang telah meninggal karena HIV DAN AIDS, total hilang masa produktif 2.400 tahun .
3. **Dampak sosial** : banyak orang tua kehilangan anaknya, banyak anak kehilangan orang tuanya, banyak orang kehilangan pasangan hidupnya.
4. **Dampak pada beban pelayanan** : lima sampai sepuluh tahun ke depan diperlukan pelayanan pengobatan untuk AIDS dari orang yang terinfeksi HIV saat ini. Dari estimasi 2006 ada sekitar 193 ribu orang terinfeksi HIV yang akan menjadi AIDS dan memerlukan sarana dan prasarana serta sumber daya manusia untuk merawat, mengobati dan memberikan dukungan.

Terjadinya epidemi HIV DAN AIDS telah menyebabkan berbagai dampak negatif baik terhadap individu, keluarga, masyarakat maupun pemerintah:

Dampak negatif terhadap individu dan keluarga, antara lain:

- Jam dan produktivitas kerja berkurang karena sakit
- Hilangnya/berkurangnya pendapatan
- Meningkatnya pengeluaran rumah tangga untuk biaya kesehatan, pengobatan dan perawatan
- Keluarga kehilangan waktu sekolah/bekerja karena harus mengurus ODHA

Dampak negatif terhadap ekonomi dan negara, antara lain:

- Berkurangnya SDM usia produktif
- Produktivitas kerja rendah karena rendahnya ketersediaan tenaga kerja
- Menurunnya kegiatan ekonomi baik di sektor formal maupun informal
- Menurunnya pendapatan negara
- Pengeluaran pemerintah untuk biaya kesehatan meningkat

Determinan Epidemi HIV dan AIDS

Berbagai faktor dapat berperan dalam mendorong penyebaran HIV dan menentukan tingkat kegawatan epidemi di suatu negara, diantaranya adalah :

- Kemungkinan penularan dari orang ke orang
- Jumlah populasi dalam kelompok berperilaku risiko tinggi

- Berganti pasangan seksual
- Penggunaan jarum suntik secara bersama–sama
- Kemiskinan
- Tingkat pendidikan yang rendah
- Insidens IMS yang tinggi
- Adanya industri seks
- Migrasi penduduk yang tinggi
- Tingkat penggunaan kondom yang rendah, dan
- Rendahnya pengetahuan masyarakat tentang pendidikan kesehatan reproduksi

Faktor-faktor yang Mendorong Terjadinya Epidemii HIV dan AIDS

Ada beberapa faktor yang mendorong terjadinya epidemii HIV dan AIDS yaitu:

- Berkembangnya industri seks
- Praktek melakukan hubungan seksual berisiko
- Tingkat penggunaan kondom yang rendah
- Prevalensi IMS yang tinggi
- Penggunaan napza suntik, dan
- Tindakan medis/operatif yang kurang/tidak higienis

1.2.10. Rencana Aksi Pengendalian HIV DAN AIDS di Indonesia (Sektor Kesehatan)

A. Visi

Masyarakat Indonesia hidup sehat dan rendah risiko penularan HIV.

B. Misi

Menciptakan masyarakat berperilaku hidup sehat dan responsif dalam kegiatan pengendalian penularan HIV dan penanganan AIDS.

C. Tujuan Umum dan Khusus

Tujuan umum adalah mengendalikan penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup orang yang terinfeksi HIV, serta menurunkan tingkat kesakitan dan kematian masyarakat akibat HIV dan AIDS.

Tujuan khusus:

1. Terkendalinya penularan IMS dan HIV pada populasi berisiko.
2. Tersedianya program komunikasi kesehatan yang terfokus pada peningkatan perilaku seks aman, pemakaian alat dan jarum suntik steril pada pengguna napza suntik, dan perilaku pemeriksaan serta pengobatan terkait IMS, HIV dan AIDS.

3. Meningkatnya kerjasama dengan organisasi profesi kesehatan dan kemitraan lintas program, sektor dan masyarakat dalam program pengendalian IMS, HIV dan AIDS
4. Tersedianya layanan kesehatan IMS, HIV dan AIDS yang komprehensif, bermutu dan terjangkau
5. Meningkatnya pengelolaan dan pembiayaan program pengendalian IMS, HIV dan AIDS

D. Sasaran Utama

Sasaran dalam pelaksanaan Rencana Aksi Pengendalian HIV dan AIDS sektor kesehatan 2009-2014 ini secara umum adalah mendekatkan akses program pencegahan, layanan perawatan, dukungan, dan pengobatan terkait IMS, HIV dan AIDS

E. Strategi

1. Perencanaan

Perencanaan akan memberdayakan fungsi-fungsi yang sudah ada dalam POKJA pengendalian HIV dan AIDS Departemen Kesehatan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 1197/Menkes/SK/XI/2007.

Perencanaan program akan dilakukan berbasis pada data terutama yang dikumpulkan secara nasional antara lain melalui Survei Terpadu Biologi Perilaku (STBP), Survei Demografik Kesehatan Indonesia (SDKI), Surveilans HIV, Laporan Kasus AIDS, serta data internal yang dimiliki Depkes tentang fasilitas kesehatan, pelayanan medis dan data lainnya.

2. Pengorganisasian

Pelaksanaan program pengendalian HIV dan AIDS mengikuti peraturan perundangan desentralisasi yang berlaku. Kegiatan pengendalian pada hakekatnya akan dilaksanakan pada jajaran kabupaten dan kota. Pemerintah pusat dan provinsi berkewajiban melaksanakan kebijakan nasional pengendalian HIV dan AIDS serta melakukan monitoring dan supervisi. Pemerintah provinsi wajib mengembangkan rencana strateginya sesuai dengan kondisi dan keadaan HIV dan AIDS di wilayahnya serta kemampuan sumber daya yang ada.

Pengendalian pada tingkat kecamatan diselenggarakan oleh Puskesmas yang merupakan unit pelaksana dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Monitoring dan Evaluasi

Pelaksanaan program akan berbasis pada pengumpulan dan analisa data yang efektif yang dilakukan melalui surveilans, monitoring program dan penelitian.

4. Pembiayaan

Strategi pembiayaan utama tetap menggunakan sumber dana dalam negeri yang berasal dari pemerintah pusat dan daerah, namun diusahakan untuk meningkatkan proporsi pembiayaan program dari APBN dan APBD. Pemerintah pusat seyogyanya dapat mengalokasikan biaya yang memadai untuk kegiatan nasional, regional, dan kabupaten/kota.

F. Program-Program

1. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman masyarakat

Program ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman sikap serta perilaku masyarakat mengenai HIV dan AIDS, memberikan layanan yang berkualitas dan menyetarakan hak sosial pada setiap orang termasuk ODHA agar dapat memberikan pengaruh pada usaha menekan terjadinya infeksi baru HIV dan dampak sosial dan ekonomi yang ditimbulkannya.

2. Pengendalian IMS

Program ini bertujuan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat Infeksi Menular Seksual dan Infeksi Saluran Reproduksi yang bisa dicegah dan diobati.

3. Pengurangan Dampak Buruk Penggunaan Napza Suntik

Program ini bertujuan untuk mengurangi penularan HIV dan infeksi terkait akibat penggunaan Napza Suntik.

4. Layanan Konseling dan Testing HIV

Program ini bertujuan meningkatkan skala cakupan konseling dan testing HIV pada populasi berisiko sebagai upaya membantu masyarakat untuk sedini mungkin mengetahui status HIV nya.

5. Pengamanan Darah Donor dan Produk Darah

Program ini bertujuan mencegah penularan HIV melalui transfusi darah dan produk darah lainnya.

6. Kolaborasi TB-HIV

Program ini bertujuan menurunkan beban infeksi TB pada ODHA dan meningkatkan jumlah pasien TB yang mengetahui status HIV-nya.

7. Pencegahan Infeksi HIV dari Ibu ke Anaknya

Program ini bertujuan memutus mata rantai penularan HIV dari ibu ke anaknya.

8. Program Kewaspadaan Universal

Program ini bertujuan meningkatkan penerapan kewaspadaan universal secara merata di seluruh jajaran petugas kesehatan.

9. Perawatan dan Pengobatan AIDS

Program ini bertujuan menurunkan tingkat kesakitan dan kematian akibat AIDS dan meningkatkan kualitas hidup ODHA.

10. Pelayanan Kefarmasian

Program ini bertujuan tersedianya ARV dan IO yang berkesinambungan, terlaksananya kerasionalan penggunaan ARV dan IO serta tercapainya keberhasilan terapi ARV dan IO.

11. Dianostik Penunjang

Program ini bertujuan meningkatkan peran diagnostik penunjang dalam mendukung pengendalian HIV dan AIDS.

12. Program Dukungan Gizi Bagi ODHA

Program ini bertujuan meningkatkan kualitas hidup ODHA melalui dukungan gizi.

13. Pencegahan Penularan HIV dan Pemeliharaan Kesehatan Gigi dan Mulut pada ODHA

Program ini bertujuan memaksimalkan upaya pengendalian HIV dan AIDS dengan cara melakukan penapisan terhadap penyakit gigi dan mulut yang berkaitan dengan HIV dan AIDS.

14. Penguatan Informasi Strategis

Program ini bertujuan bagi tersedianya informasi strategis yang bermanfaat untuk penyusunan kebijakan, perencanaan, pengalokasian sumberdaya, manajemen program, pelayanan kesehatan, dan akuntabilitas

15. Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, jenis, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan termasuk SDM kesehatan, serta pemberdayaan profesi kesehatan, sesuai dengan kebutuhan pengendalian HIV dan AIDS.

16. Perencanaan dan Penganggaran Terpadu

Program ini bertujuan meningkatkan keterkaitan program/kegiatan pengendalian HIV dan AIDS pada satuan kerja di Departemen Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya.

Dengan percepatan upaya pengendalian HIV dan AIDS maka kita mampu mencegah lebih dari 1 juta orang tertular HIV

1.3. Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku

1.3.1. Mengapa Perlu dilakukan Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku

Untuk menunjang upaya pengendalian HIV, kegiatan surveilans selama ini lebih terfokus pada pemantauan angka kasus AIDS dan HIV. Padahal dengan memantau angka tersebut maka kita hanya melakukan pengamatan pada penyakit/infeksi saja. Hal ini kurang memadai untuk digunakan dalam konteks upaya pencegahan. Hal ini disebabkan karena infeksi HIV mempunyai masa laten (gejala tidak terlihat dan tidak terasakan) yang sangat panjang, belum ada obat yang bisa menyembuhkan, dan mematikan.

Gambaran peningkatan prevalensi HIV mengindikasikan kegagalan program pencegahan, tetapi tidak dapat digunakan untuk mengukur mengapa terjadi peningkatan prevalensi dan mengapa pula program penanggulangan gagal. Sebaliknya kecenderungan prevalensi HIV yang tetap atau menurun dapat berarti penurunan kasus infeksi baru, tetapi dapat pula berarti adanya peningkatan jumlah kematian. Karena seseorang yang terinfeksi HIV dapat hidup bertahun-tahun dengan HIV dan tidak diketahui sampai suatu saat terdiagnosa, maka sebetulnya angka prevalensi HIV menggambarkan campuran infeksi baru dan lama, sehingga angka prevalensi HIV kurang dapat menggambarkan perubahan terkini adanya infeksi baru.

Di samping hal tersebut diatas, surveilans serologi HIV kurang bermanfaat pada situasi di mana tingkat epidemi HIV masih sangat rendah. Angka prevalensi HIV yang rendah dapat berarti populasi di mana sampel diambil memang tidak berperilaku risiko tinggi karena keberhasilan program, atau virus pada populasi tersebut baru pada awal penyebaran, belum sampai pada tingkat yang memadai untuk terdeteksi dengan mudah. Dengan adanya dasar perilaku yang diketahui dan yang terdokumentasikan, maka data tersebut akan dapat dipakai untuk perencanaan program penurunan risiko pada populasi tertentu pada saat virus belum menyebar luas.

Menyadari bahwa surveilans serologi-HIV tidak sepenuhnya menyediakan informasi yang dibutuhkan bagi upaya pencegahan HIV, maka beberapa organisasi dunia, seperti UNAIDS (Badan Dunia Penanganan AIDS), WHO (Badan Kesehatan Dunia), FHI (*Family Health International*) telah mengembangkan suatu kerangka baru sistem surveilans HIV yang dikenal dengan Sistem Surveilans HIV Generasi Kedua. Sistem ini dapat dipakai sesuai dengan tingkatan epidemi yang dihadapi, dan memberikan prioritas sumber daya surveilans kepada kelompok-kelompok populasi/sub-populasi di mana HIV kemungkinan akan terkonsentrasi. Sistem surveilans HIV generasi kedua menekankan pentingnya penggunaan data perilaku untuk menjelaskan kecenderungan HIV dan AIDS pada populasi/sub-populasi, dan

untuk perencanaan dan evaluasi program pencegahan HIV. Sistem ini cocok untuk Indonesia di mana angka HIV pada populasi umum masih relatif rendah, tetapi terkonsentrasi pada kelompok-kelompok risiko tinggi.

Dalam upaya mengumpulkan data dan informasi perilaku kelompok-kelompok berisiko tersebut, Badan Pusat Statistik (BPS) --selaku lembaga yang diberikan wewenang didalam mengelola data statistik-- pada tahun 2002/2003 telah mendapat kepercayaan dari Departemen Kesehatan, Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP & PL), untuk melakukan survei surveilans perilaku atas biaya USAID yang disalurkan melalui lembaga non pemerintah Family Health Internasional (FHI) dalam Program Aksi Stop AIDS (ASA).

SSP 2002/2003 dilaksanakan dalam 2 tahap. Tahap pertama, sekaligus dimaksudkan sebagai uji coba, dilaksanakan di tiga daerah yaitu Kota Jakarta Utara dan Jakarta Pusat (DKI Jakarta), Kabupaten Deli Serdang dan Kota Medan (Sumatera Utara), dan Kabupaten Kepulauan Riau (Riau). Tahap kedua dilaksanakan di tujuh (7) Provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Sulawesi Utara, Maluku, dan Papua. Khusus untuk Papua diteliti tiga kota/kabupaten yaitu Kota Jayapura, Kabupaten Merauke, dan Sorong. Hasil survei dari ke-12 lokasi tersebut telah dilaporkan dan didiseminasikan kepada pihak-pihak terkait pada tahun 2003.

SSP 2004/2005 juga dilaksanakan dalam 2 tahap, tahap pertama mencakup Sumatera Utara, Riau (Kep. Riau), DKI Jakarta, Jawa Barat (Karawang-Bekasi), Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Utara. Untuk tahap kedua dilaksanakan awal tahun 2005 akan mencakup Riau (Batam), Sumatera Selatan, Jawa Barat (Bandung), Maluku, dan Papua (Jayapura, Merauke, dan Sorong).

STHP 2006 pada masyarakat umum dilaksanakan di Tanah Papua, yang meliputi Provinsi Papua dan Papua Barat

STBP 2007 dilaksanakan pada 13 Provinsi di 21 Kabupaten/Kota, yaitu Provinsi Sumatra Utara (Medan, Deli Serdang), Kepulauan Riau (Batam), Lampung (Kota Bandar Lampung), Jakarta (Jakut, Jabar, Jakpus), Jawa Barat (Bandung, Kerawang/Bekasi), Jawa Tengah (Semarang, Batang), Jawa Timur (Surabaya, Banyuwangi, Malang), Kalimantan Tengah (Kota Palangkaraya), Kalimantan Selatan (Kota Banjarmasin), Sulawesi Tenggara (Kota Kendari), Gorontalo (Kota Gorontalo), Papua Barat (Sorong), Papua (Jayapura, Merauke). Tahun 2007 juga dilaksanakan SSP remaja pada 2 kota yaitu DKI Jakarta (5 wilayah) dan Kota Surabaya

1.3.2. Definisi Surveilans HIV

Surveilans adalah suatu kegiatan sistematis dan kontinyu dalam pengumpulan, analisis, dan diseminasi informasi epidemiologis yang memadai dalam kelengkapan dan keakuratan tentang distribusi dan penyebaran infeksi HIV yang relevan dengan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan program pencegahan dan pengendalian HIV dan AIDS.

1.3.3. Karakteristik Sosial HIV

HIV memiliki karakteristik yang berbeda dengan penyebab penyakit lainnya. HIV memiliki tingkat epidemi yang khas, belum ada vaksin dan obat yang dapat menyembuhkan, memiliki periode laten yang sangat panjang 5-10 tahun). Penyakit yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS sangat fatal yang dapat menyebabkan kematian dan menyebabkan implikasi yang berat baik secara individu maupun sosial.

1.3.4. Orientasi Pengendalian HIV

Dengan makin meluasnya penyebaran HIV maka upaya pencegahan semakin mengarah kepada upaya perubahan perilaku, yaitu dengan merubah perilaku berisiko menjadi perilaku kurang berisiko, seperti:

- Mengurangi jumlah pasangan seksual, meningkatkan penggunaan kondom setiap kali berhubungan seksual, menunda usia pertama kali dalam berhubungan seksual.
- Bagi pengguna jarum suntik, antara lain mengurangi penggunaan jarum suntik secara bergantian atau tidak menggunakan jarum suntik bersamaan.

Karena kepentingan inilah maka informasi perubahan perilaku yang diperoleh dapat dijadikan dasar dalam perencanaan dan pemantauan keberhasilan program intervensi. Informasi tentang perubahan perilaku dari waktu ke waktu terutama pada kelompok berisiko tinggi dapat diperoleh melalui Survei Surveilans Perilaku.

1.3.5. Penggunaan Surveilans Perilaku

Sistem surveilans perilaku memiliki peranan antara lain sebagai:

- Sistem peringatan dini
- Dasar perencanaan program
- Membantu evaluasi program
- Membantu menjelaskan perubahan prevalensi HIV

Penjelasan:

- Data perilaku bisa menunjukkan tingkat risiko dalam populasi umum, serta dapat menunjukkan jalur "jembatan" antara kelompok risiko tinggi dengan kelompok risiko rendah dalam populasi. Semua jenis informasi bisa dipakai oleh berbagai pihak; politisi, tokoh agama, dan bahkan oleh mereka yang rentan, sebagai alat peringatan dini adanya bahaya HIV dan untuk memulai menanggulangi HIV, bahkan di daerah dimana HIV belum nampak jelas.
- Data perilaku bisa mengindikasikan siapa saja yang paling rentan untuk tertular atau menularkan HIV, dan mengapa. Data perilaku juga bisa membantu masyarakat dan perencana program untuk mengembangkan

berbagai inisiatif untuk menghentikan atau menghambat mata rantai penyebaran virus pada suatu kelompok, daerah, atau negara. Tanpa informasi perilaku risiko, akan sulit bagi penentu kebijakan membuat prioritas program intervensi yang paling berdampak dalam menghambat penyebaran HIV.

- Perubahan-perubahan ini dapat mengindikasikan keberhasilan serangkaian kegiatan yang ditujukan untuk mempromosikan perilaku aman dan menghambat penyebaran HIV, baik pada populasi umum maupun kelompok-kelompok risiko tinggi.
- Perubahan perilaku dan konsekuensi penurunan infeksi baru hanyalah salah satu alasan dari perubahan prevalensi HIV. Hal seperti ini tentu saja diharapkan oleh mereka yang terlibat dalam program upaya pencegahan HIV. Tetapi, tanpa mengumpulkan data yang bisa menunjukkan tren perubahan perilaku dari waktu ke waktu, maka kita tidak mungkin untuk memastikan bahwa perubahan perilaku telah berkontribusi terhadap perubahan prevalensi HIV.

1.3.6. Pendekatan Pengumpulan Data Perilaku

Banyak cara dapat digunakan untuk mengumpulkan data perilaku yang terkait dengan penyebaran HIV. Cara-cara tersebut saling terkait dan saling menunjang, tetapi masing-masing dengan kelebihan dan kekurangan tersendiri. Suatu sistem surveilans, pemantauan dan evaluasi HIV yang komprehensif akan menggunakan beberapa metode atau semua metode tersebut di atas, walaupun kombinasi metode tergantung kepada tingkat epidemi yang dihadapi.

Berikut adalah beberapa cara/pendekatan pengumpulan data perilaku

- Survei rumah tangga
- Survei Ad-hoc dan studi kualitatif terkait dengan intervensi
- Survei surveilans perilaku

Penjelasan:

- Survei rumah tangga dipakai untuk menilai sejauh mana pengetahuan masyarakat terhadap HIV dan bagaimana sikap mereka terhadap epidemi. Survei rumah tangga bisa memberikan gambaran perilaku berisiko pada masyarakat populasi umum. Namun survei demikian memerlukan waktu lama dan mahal, apalagi jika melibatkan sampel acak rumah tangga yang perlu mewakili seluruh penduduk. Survei rumah tangga hanya bisa dilakukan secara berkala empat atau lima tahun sekali.
- Data kualitatif sangat penting bagi perencanaan program pencegahan HIV yang baik. Studi kualitatif mendalam (*in-depth*) dengan metode antropologi

diperlukan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan 'mengapa'. Suatu intervensi yang efektif hanya dapat direncanakan apabila pekerja/petugas program memahami aspek struktural, kultural, dan berbagai faktor lain yang menghambat masyarakat/kelembagaan masyarakat dalam mengadopsi perilaku yang lebih aman. Namun demikian, studi kualitatif tidak dapat dipakai untuk mengukur perubahan perilaku dari waktu ke waktu. Studi kuantitatif yang dirancang secara baik dapat memberi jawaban mengenai perilaku yang bagaimana yang ada pada populasi sasaran, seberapa biasa perilaku tersebut, dan apakah perilaku tersebut bertahan atau berubah dari waktu ke waktu. Namun studi kuantitatif ini tidak dapat menjelaskan mengapa perilaku tersebut terjadi, atau mengapa perilaku tersebut tidak berubah.

1.3.7. Frekuensi Pengumpulan Data dan Biaya

Frekuensi pengumpulan data ditentukan oleh banyak faktor seperti; upaya pencegahan dimana pada situasi tidak ada upaya program pencegahan, prevalen HIV akan berubah dari waktu ke waktu, kemungkinan terus menaik, tetapi tidak demikian dengan perilaku. Apabila tidak ada program pencegahan, perilaku seksual atau penggunaan narkoba suntik cenderung tidak akan berubah dari waktu ke waktu. Faktor lain adalah pertimbangan biaya dan kompleksitas.

Biaya pengumpulan SSP berbeda dari antara daerah dengan daerah lainnya, tergantung kepada jumlah responden, cakupan demografis, rancangan sampling, frekuensi, dan metode pengumpulan data.

1.3.8. Sistem Surveilans HIV Generasi Kedua

Surveilans generasi pertama yang berorientasi pada sero surveilans HIV memiliki kekurangan yaitu, hanya mampu memberikan gambaran peningkatan prevalensi HIV yang mengindikasikan kegagalan program tetapi tidak menjawab mengapa prevalen meningkat dan mengapa program gagal, demikian pula sebaliknya tren prevalensi yang menetap atau menurun dapat berarti penurunan kasus infeksi baru, tetapi dapat pula peningkatan jumlah kematian. Karena seseorang dapat hidup bertahun-tahun dengan HIV sampai suatu saat terdeteksi, maka angka prevalensi HIV menggambarkan campuran infeksi baru dan lama, sehingga angka prevalensi HIV kurang dapat menggambarkan perubahan terkini dari angka infeksi baru. Kekurangan ini mengakibatkan surveilans generasi pertama belum dapat menjawab persoalan epidemi yang ada.

Surveilans generasi pertama tidak sepenuhnya menyediakan informasi yang dibutuhkan bagi upaya pencegahan HIV, karenanya beberapa organisasi terutama UNAIDS, WHO, dan FHI telah mengembangkan suatu kerangka baru sistem surveilans HIV yang dikenal dengan sistem surveilans HIV generasi kedua.

Surveilans perilaku merupakan hal penting dalam sistem surveilans HIV generasi kedua. Tujuan utama surveilans perilaku adalah memantau perubahan perilaku seksual dan perilaku penyuntikan berisiko dari waktu ke waktu pada kelompok-kelompok populasi/sub populasi.

Ciri-ciri Surveilans HIV Generasi Kedua:

- Tidak baru, tetapi perbaikan
- Dibangun berdasarkan pengalaman surveilans HIV satu dekade sebelumnya
- Berupaya menangkap keragaman epidemi HIV di berbagai tempat
- Mempertimbangkan stadium epidemi prioritas pada kelompok risiko tinggi
- Mengintegrasikan surveilans biologis (HIV) dengan surveilans risiko (perilaku, IMS)
- Inovasi metode dan cara memanfaatkan data epidemiologi HIV
- Meningkatkan minat masyarakat

Gambaran Sistem Surveilans HIV di Indonesia saat ini

- Mendekati Surveilans generasi kedua
- Dikendalikan Dit. P2ML, Ditjen. PP & PL Depkes
- "*Unlinked anonymous*"
- Menyajikan data HIV secara periodik
- Survei/Surveilans IMS
- Survei/Surveilans perilaku (tetapi belum dipadukan)

Penjelasan:

Pada dasarnya kegiatan surveilans dikendalikan oleh Ditjen PP&PL, Depkes RI. Berbagai kegiatan surveilans di Indonesia telah mendekati model survei generasi kedua, seperti:

- "*Unlinked anonymous*" adalah pendekatan survei dengan memutuskan rantai identitas mengenai responden, sehingga segala kerahasiaan tetap terjaga.
- Pada beberapa tempat seperti PMI dan panti rehabilitasi narkoba, juga mempunyai informasi mengenai prevalen HIV dari penapisan darah donor dan pecandu narkoba.
- Secara teratur tersedia laporan kasus IMS, HIV, dan AIDS walaupun data yang dihasilkan belum lengkap. Karena berbagai faktor tidak semua kasus IMS, HIV dan AIDS dilaporkan.

- Pelaksanaan dan hasil kegiatan surveilans perilaku belum dipadukan ke dalam sistem surveilans nasional, sehingga informasi yang dihasilkan kurang dimanfaatkan dalam perencanaan program penanggulangan, baik di tingkat lokal maupun nasional.

BAB 2. METODOLOGI

2.1. Umum

Kecuali PNS, seluruh kelompok sasaran yang telah diteliti pada Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) 2007 kembali diteliti dalam pelaksanaan STBP 2009. Populasi sasaran STBP 2009 adalah populasi pria dewasa dan wanita yang berisiko tinggi terjangkit HIV. Kelompok tersebut memungkinkan mempunyai kontribusi lebih besar terhadap penyebaran HIV dibanding kelompok masyarakat lainnya. Kelompok pria dewasa yang berisiko tinggi terjangkit HIV pada umumnya adalah pria pelanggan penjaja seks (mereka yang bergerak dari satu tempat ke tempat yang lain karena bidang pekerjaan, seperti pelaut dan sopir), sedangkan kelompok wanita dewasa adalah mereka yang bekerja sebagai penjaja seks. Untuk pelanggan pria, disesuaikan dengan kelompok yang kemungkinan visible di kab/kota lokasi survei terpilih.

Di samping kelompok sasaran tersebut, dalam STBP 2009 akan dicakup pula kelompok lainnya seperti murid sekolah (remaja), pengguna napza suntik (Penasun), waria, dan lelaki seks lelaki (gay). Untuk kelompok sasaran ini, metodologi pengumpulan datanya tidak dijelaskan dalam bab ini, namun dijelaskan pada buku terpisah.

Sebagaimana pada tahun 2007, pelaksanaan survei perilaku (SSP) juga akan disertai dengan pengambilan spesimen biologis responden. Secara garis besar, kegiatan SSP tahun 2009 dibedakan menjadi 3, yaitu:

1. Hanya wawancara perilaku: **Survei Surveilans Perilaku (SSP)**,
2. Wawancara dilanjutkan dengan pengambilan darah melalui vena atau perifer: **Survei Terpadu HIV dan Perilaku (STHP)**, dan
3. Wawancara dilanjutkan dengan pengambilan darah melalui vena atau perifer serta pemeriksaan urine dan atau apusan vagina atau anus: **Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP)**.

Berdasarkan kontribusinya terhadap epidemi HIV, populasi sasaran STBP 2009 tersebut dikelompokkan menjadi:

- a. Wanita Penjaja Seks (WPS) Langsung adalah wanita yang beroperasi secara terbuka sebagai penjaja seks komersial.
- b. WPS Tidak Langsung adalah wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu.
- c. Sopir truk adalah mereka yang bekerja sebagai supir truk antar kota.
- d. Tukang ojek adalah mereka yang bekerja sebagai tukang ojek.
- e. Pelaut adalah mereka yang bekerja sebagai anak buah kapal barang atau muatan.
- f. Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) adalah mereka yang bekerja sebagai pekerja bongkar muat barang di pelabuhan laut.
- g. Buruh di Kalimantan Timur adalah mereka yang bekerja pada perusahaan yang menjadi jangkauan program *Global Fund Round 4* (pertambangan, kehutanan, industri). Sedangkan buruh di Tangerang adalah buruh yang bekerja di perusahaan industri yang tidak tinggal bersama keluarganya/pasangan seksnya.

2.2. Wilayah Survei

Responden akan diambil dari kelompok-kelompok sasaran yang tinggal dan bekerja di kota-kota terpilih. Kota-kota dengan individu-individu ini yang berjumlah besar dipilih untuk memberikan *snapshot* nasional tentang distribusi perilaku berisiko di seluruh kepulauan Indonesia, yang menyebar lebih dari 5.000 km dari timur ke barat. Wilayah survei yang dicakup dalam STBP 2009 yang dirinci menurut jenis informasi dan kelompok sasaran disajikan dalam Tabel 1.

2.3. Ukuran Sampel

Ukuran sampel dalam setiap kelompok sasaran dirancang untuk menggambarkan ciri-ciri perilaku setiap kelompok sasaran dan diharapkan dapat mengukur perubahan perilaku pada survei berikutnya. Pada kelompok berisiko tinggi, besarnya sampel yang memadai untuk interpretasi perubahan adalah sebesar 400 responden. Apabila sampel sebesar 400 responden tidak memungkinkan, maka sampel sebesar 200 – 300 responden masih dapat memadai dari sisi kecukupan sampel.

Dalam pelaksanaan STBP 2009, besarnya sampel (responden) di setiap kelompok sasaran populasi berisiko HIV dan wilayah survei dapat dilihat dalam Tabel 1 pada halaman berikut.

Tabel 1. Besarnya Responden WPS dan Pria menurut Lokasi Survei dan Kelompok Sasaran

Provinsi	Kabupaten/ Kota	Kelompok Sasaran						
		WPS		Pria				
		WPS Lang- Sung	WPS Tidak Lang- Sung	Sopir Truk	Buruh	Tenaga Kerja Bongkar Muat/ TKBM	ABK	Tukang Ojek/ Sopir Angkot
Sumatera Selatan	Kota Palembang	250/ B	200/ B	200/ S			200/ S	
Banten	Tangerang & Sekitarnya	250/ B	200/ B		200/ S			200/ S
Di Yogyakarta	Kota Yogyakarta	250/ B	200/ B					400/ S
Kalimantan Timur	Samarinda & Sekitarnya	250/ B	200/ B		400/ H			
Kalimantan Barat	Kota Pontianak & Sekitarnya	250/ B	200/ B			200/ B	200/ B	
Sulawesi Selatan	Kota Makassar	250/ B	200/ B					
Sulawesi Utara	Kota Bitung & Sekitarnya	250/ B	200/ B			200/ H	200/ H	
Irian Jaya Barat	Kota Sorong	250/ B	200/ B			200/ S	200/ S	
Papua	Kota Timika	250/ B	200/ B					400/ H

Catatan:

S: Survei Surveilans Perilaku

H: Survei Terpadu HIV dan Perilaku

B: Survei Terpadu Biologis dan Perilaku

2.4. Kerangka Sampel

Dalam STBP 2009, sebelum penarikan sampel dilakukan, populasi yang akan di survei harus diketahui terlebih dahulu. Populasi merupakan agregat individu yang diteliti dan dapat dibentuk sebagai kerangka sampel untuk menentukan kelompok sasaran survei.

Kelompok sasaran STBP seperti yang dijelaskan di atas pada umumnya merupakan kelompok populasi yang tidak mudah dijangkau. Kesulitan menjangkau kelompok populasi antara lain disebabkan oleh aspek aksesibilitas dan mobilitas kelompok tersebut. Kesulitan aksesibilitas umumnya terjadi pada kelompok populasi tertentu, sehingga tidak semua orang dapat dengan mudah menjangkau populasi tersebut apalagi dalam kaitannya dengan kegiatan survei. Tingginya tingkat mobilitas, yaitu perpindahan kelompok sasaran dari satu tempat ke tempat lain, menyebabkan tidak mudahnya untuk menemukan atau menetapkan populasi kelompok sasaran.

Kerangka sampel yang akan digunakan untuk pemilihan *primary sampling unit* (PSU) dalam STBP 2009 dibedakan menurut kelompok sasaran seperti berikut:

2.4.1. Kerangka Sampel WPS Langsung

Kerangka sampel untuk WPS langsung adalah daftar lokasi WPS Langsung yang dilengkapi dengan banyaknya populasi dalam setiap lokasi, diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan yang merupakan kegiatan pendaftaran (*listing*). Listing ini digunakan untuk membuat daftar rumah bordil dan jalanan dimana WPS bertransaksi dengan pelanggan dan mencatat jumlah WPS yang bekerja pada masing-masing lokasi tersebut yang akan menghasilkan kerangka penarikan sampel WPS Langsung, yaitu berupa daftar nama dan alamat jalanan lokasi tempat mereka mangkal, rumah bordil, hotel, atau panti pijat dimana WPS Langsung menjajakan seks.

2.4.2. Kerangka Sampel WPS Tidak Langsung

Kerangka sampel untuk WPS tidak langsung adalah daftar lokasi WPS Tidak Langsung yang dilengkapi dengan banyaknya populasi dalam setiap lokasi. Data populasi diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan pada saat kegiatan pendaftaran (*listing*). Kegiatan ini dimaksudkan untuk membuat daftar panti pijat, bar karaoke, bar, restoran dan hotel dimana para pekerja wanita menyediakan pelayanan seks sebagai bagian dari pekerjaan mereka yang selanjutnya akan menghasilkan kerangka penarikan sampel WPS Tidak Langsung, yaitu berupa daftar nama dan alamat panti pijat, bar-karaoke, bar, restoran dan hotel dimana para WPS Tidak Langsung melakukan transaksi seks **sebagai bagian dari pekerjaan mereka.**

2.4.3. Kerangka Sampel Sopir Truk

Kerangka sampel untuk sopir truk adalah daftar lokasi para sopir truk antar kota yang memiliki SIM-B yang mangkal yang dilengkapi dengan rentang waktu para sopir tersebut biasanya mangkal dalam setiap lokasi. Data tersebut diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan pada saat pendaftaran (*listing*). Dengan *listing* ini akan dibuat daftar lokasi perparkiran dimana truk-truk antar kota berhenti di lokasi tertentu sehingga akan dihasilkan sebuah kerangka sampel yang berupa daftar alamat lokasi dimana truk-truk antar kota parkir, yang dilengkapi dengan informasi rentang waktu para sopir biasanya mangkal.

2.4.4. Kerangka Sampel ABK

Kerangka sampel untuk ABK adalah daftar lokasi para ABK di pelabuhan laut yang dilengkapi dengan banyaknya populasi ABK dalam setiap lokasi. Data ABK diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan pada saat pendaftaran (*listing*).

2.4.5. Kerangka Sampel Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM)

Kerangka sampel untuk TKBM adalah daftar lokasi para tenaga kerja bongkar muat di pelabuhan laut (di tempat pendaratan perahu/kapal) yang dilengkapi dengan banyaknya populasi TKBM dalam setiap lokasi. Data TKBM diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan pada saat pendaftaran (*listing*).

2.4.6. Kerangka Sampel Tukang Ojek/Sopir Angkutan Umum

Kerangka sampel untuk tukang ojek/sopir angkutan umum /sopir taksi adalah daftar lokasi para tukang ojek dan sopir angkutan umum mangkal, menunggu penumpang, yang dilengkapi dengan banyaknya populasinya dalam setiap lokasi. Data jumlah tukang ojek /sopir angkutan umum diperoleh dari hasil inventarisasi dan penelusuran lapangan pada saat pendaftaran (*listing*).

2.5. Pembentukan Kerangka Sampel

Pembentukan kerangka sampel dilakukan dengan tahapan kegiatan sebagai berikut:

a. Pengumpulan Informasi Lokasi Kelompok Sasaran dan Populasinya

Dari hasil SSP/STBP sebelumnya telah diperoleh informasi lokasi dan populasi untuk setiap kelompok sasaran di setiap kabupaten/kota lokasi STBP 2009 yang pernah dilakukan kegiatan SSP/STBP sebelumnya. Informasi ini dapat digunakan sebagai informasi awal dan perlu diperbaharui dengan informasi dari Kantor Dinas terkait di setiap Kabupaten/Kota terpilih. Data yang dibutuhkan antara lain:

- Data lokalisasi, bordil atau data lain yang berkaitan dengan wanita penjaja seks dari Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, ataupun LSM setempat. Selain itu bisa juga digunakan informasi RTI (*Reproductive Track Infection*) studi yang dilaksanakan pada tahun 2007 di 7 kota.

- Data panti pijat, bar, karaoke, hotel, losmen, wisma dan sejenisnya dari Dinas Pariwisata setempat dan sumber non-formal. Selain itu bisa juga digunakan informasi RTI (*Reproductive Track Infection*) studi yang dilaksanakan pada tahun 2007 di 7 kota.
- Data ABK yang didapat dari Administrator Pelabuhan atau LSM pendamping.
- Data tempat pangkalan truk dari berbagai sumber non-formal atau LSM pendamping.
- Data tempat mangkal tukang ojek dan sopir angkutan umum dari berbagai sumber baik formal maupun non-formal atau LSM pendamping.
- Data TKBM dari sumber formal dan informal atau LSM pendamping.
- Data-data atau informasi lain baik dari sumber formal maupun non formal yang dapat digunakan dalam pembentukan kerangka sampel, seperti dari media elektronik dan media cetak, serta dari kelompok masyarakat pemerhati masalah HIV/AIDS seperti Lembaga Swadaya Masyarakat atau yayasan yang berkecimpung dalam intervensi masalah HIV/AIDS

b. Pengolahan/Entri Data.

Pengolahan/entri data yang diperoleh dari instansi terkait dilakukan dengan menggunakan Program Cluster Information Sheet (CIS), tata cara penggunaan Program CIS dijelaskan pada lampiran. Data yang diolah meliputi:

- Kelompok sasaran
- Nomor Urut Lokasi
- Nama Lokasi
- Alamat Lokasi, Jl (jalan), gang dsb. dituliskan dibelakang nama jalan/gang dan diupayakan keseragaman dalam menuliskan nama jalan yang sama
- Jenis lokasi, dibagi menurut tempat praktek/mangkal kelompok sasaran dalam melakukan pekerjaannya:

WPS

- ✓ Lokalisasi/rumah bordil, *untuk WPS langsung*
- ✓ Jalan/taman/kuburan, *untuk WPS langsung*
- ✓ Hotel/motel/cottage, *untuk WPS langsung ataupun WPS tidak langsung*
- ✓ Panti pijat/salon/spa, *untuk WPS langsung ataupun WPS tidak langsung*
- ✓ Karaoke/diskotik/restoran/cafe/bar/pub, *untuk WPS langsung ataupun WPS tidak langsung*
- ✓ Lainnya, *untuk WPS langsung*

Pria

- ✓ Pelabuhan laut, *untuk ABK dan TKBM*
- ✓ Pangkalan/terminal, *untuk tukang ojek/sopir angkutan umum*

- Jumlah bangunan dalam lokasi
- Banyaknya populasi dalam lokasi
- Nama "orang kunci" (*contact person*)/mediator/informan (diisi pada penelusuran lapangan)
- Waktu kunjungan (diisi pada penelusuran lapangan)
- Catatan lainnya (diisi pada penelusuran lapangan)

c. Penentuan Wilayah Kerja

Penentuan wilayah kerja dari hasil pengolahan dilakukan oleh Koordinator Lapangan. Kegiatan ini merupakan inventarisasi wilayah-wilayah yang terpilih sebagai wilayah sasaran. Bahan yang dibutuhkan adalah peta kabupaten/kota yang akan digunakan sebagai dasar penentuan wilayah kerja. Dengan menuangkan data lokasi hasil pengolahan (diurutkan berdasarkan alamat) ke dalam peta kabupaten/kota, maka wilayah kerja baik kecamatan ataupun desa/kelurahan dapat diketahui secara visual.

Setelah wilayah kerja diketahui, dilakukan identifikasi lokasi pada peta wilayah yang lebih rinci. Peta wilayah yang lebih rinci dapat berupa peta kecamatan, desa/kelurahan atau bahkan peta lokasi. Identifikasi wilayah kerja pada peta wilayah rinci adalah untuk bahan petugas dalam melakukan kegiatan penelusuran/listing lokasi.

d. Listing Lokasi

Listing lokasi atau penelusuran lapangan adalah suatu kegiatan yang bertujuan memutakhirkan keterangan yang ada dalam lembar informasi awal untuk setiap kelompok sasaran, termasuk melengkapi cakupan lokasi yang belum tercatat.

Listing lokasi dilakukan dengan menelusuri semua lokasi, baik yang tercatat maupun yang belum tercatat, dan mencari informasi mengenai:

- Nama orang kunci (*contact person*)/mediator
- Waktu kunjungan yang memungkinkan digunakan untuk wawancara
- Catatan lain, seperti waktu pencatatan atau waktu dimana terjadi populasi terbanyak dalam suatu lokasi

Hasil listing dari masing-masing kelompok sasaran adalah:

- Kelompok WPS Langsung, hasilnya merupakan daftar lokalisasi/lokasi. Apabila lokalisasi/lokasi tersebut besar, maka sudah terbagi menjadi sub-lokasi. Untuk lokasi selain lokalisasi tidak perlu dibentuk sub-sub lokasi.
- Kelompok WPS Tidak Langsung, hasilnya merupakan daftar bangunan menurut jenis lokasi.

- Kelompok ABK, hasilnya merupakan daftar lokasi pelabuhan.
- Kelompok Tukang Ojek/Sopir Angkutan Umum, hasilnya merupakan daftar lokasi tempat mangkal/terminal.
- Kelompok TKBM, hasilnya merupakan daftar lokasi tempat kerja TKBM.

e. Pembentukan dan Penomoran Lokasi

Berdasarkan hasil listing dilakukan pembentukan lokasi, dan dengan bantuan peta wilayah administrasi dapat diberikan nomor lokasi secara berurutan untuk setiap kelompok sasaran.

Pembentukan lokasi dan penomoran lokasi masing-masing kelompok sasaran dilakukan secara terpisah. Bila pada satu wilayah tertentu terdapat lebih dari 1 kelompok sasaran, maka di dalam wilayah tersebut akan dibentuk lokasi sebanyak kelompok sasarannya. Dalam menentukan suatu wilayah/tempat menjadi satu lokasi, beberapa hal yang perlu diperhatikan:

- 1). Lokasi dapat berupa wilayah/area yang di dalamnya terdapat bangunan atau tempat mangkal/berkumpul kelompok sasaran, dimana letak bangunan atau tempat mangkal/berkumpul tersebut relatif saling berdekatan, sehingga merupakan satu kesatuan wilayah/area.

Pada kelompok sasaran WPS Langsung yang lokasinya merupakan rumah-rumah bordil kemungkinan harus dikelompokkan menjadi satu lokasi. Begitu pula pada WPS tidak langsung, tempat-tempat panti pijat, karaoke, bar dan sejenisnya dapat dikelompokkan menjadi satu lokasi bila terletak pada satu area tertentu.

Contoh:

- Lokalisasi/lokasi WPS.
 - Kelompok bangunan yang didalamnya terdapat panti pijat/karaoke/bar/diskotik, dan sebagainya.
- 2). Lokasi dapat berupa satu bangunan/area tertentu yang merupakan tempat kelompok sasaran mangkal/berkumpul tetapi tidak dapat digabung dengan bangunan atau tempat mangkal/berkumpul lainnya

Contoh:

- Bangunan diskotik yang hanya ada satu pada suatu wilayah kecamatan.
- 3). Apabila dalam suatu wilayah/area seperti pada butir 1 di atas jumlah bangunan/ tempat mangkalnya relatif banyak, maka dapat dibentuk menjadi beberapa lokasi (sub-lokasi). Untuk tempat yang sudah ada pembagian blok-blok wilayah, maka blok tersebut dapat digunakan sebagai lokasi (yang mungkin terjadi pada lokalisasi WPS).

Contoh: Lokasi WPS yang mencakup lebih dari satu RT dengan jumlah bangunan (rumah bordil) didalam setiap RT relatif banyak, maka setiap RT bisa dijadikan sebagai 1 sub-lokasi.

- 4). Apabila dalam suatu wilayah/area seperti disebut pada butir 3, tidak ada pembagian wilayahnya, maka pembagian wilayah/area harus dibentuk sendiri. Besaran wilayah/ area yang terbentuk sebagai lokasi (sub-lokasi) memuat sekitar 10 bangunan/tempat mangkal.

Contoh: Lokasi kelompok sasaran WPS Tidak Langsung dalam suatu wilayah pertokoan yang luas dan letak pertokoan tersebut dibatasi jalan atau dalam blok-blok, maka pemisahan menurut jalan atau blok dapat digunakan sebagai pedoman membentuk sub-lokasi

Setelah lokasi/sub-lokasi terbentuk, maka diberikan penomoran untuk nomor urut lokasi dan sub-lokasi dengan cara sebagai berikut:

- Setiap kelompok sasaran mempunyai nomor urut lokasi yang berurutan mulai dari 1.
- Pemberian nomor diurutkan mulai dari arah petugas datang atau sesuai nomor blok yang sudah ada.
- Setiap sub-lokasi diberikan nomor berurutan mulai dari 1 pada setiap lokasi.

f. Pengolahan Data Lokasi

Pengolahan data lokasi dilakukan dengan menggunakan Program CIS. Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah:

- 1). Memperbaiki data pada butir *b* dengan hasil butir *d*.
- 2). Memberi nomor urut lokasi dan sub-lokasi, seperti dilakukan pada butir *e*.
- 3). Menambahkan kode wilayah administrasi tingkat kecamatan dan desa/kelurahan.

Hasil pengolahan merupakan file *database* lokasi dengan format sebagai berikut:

**LISTING****Daftar Lokasi Hasil Listing Survei Surveilans Perilaku pada Kelompok Berisiko Tertular HIV/AIDS**

Tahun: 2004
 Lokasi: Semarang, Jawa Tengah (331)
 Kelompok: WPS Langsung (11)

Nomor Lokasi	SubLok	Nama Lokasi	Alamat Lokasi	Jenis Lokasi	Jumlah Bangunan	Perkiraan Populasi	Nama Orang Kunci	Waktu Kunjungan
1	1	Sunan Kuning 1	Agorejo RT 01	Lokalisasi rumah bordir	15	52	Epk. Suenandi	09.00 - 11.00
1	2	Sunan Kuning 2	Agorejo RT 02	Lokalisasi rumah bordir	31	108	Epk. Suenandi	09.00 - 11.00
1	3	Sunan Kuning 3	Agorejo RT 03	Lokalisasi rumah bordir	32	125	Epk. Suenandi	09.00 - 11.00
1	4	Sunan Kuning 4	Agorejo RT 04	Lokalisasi rumah bordir	26	79	Epk. Suenandi	09.00 - 11.00
1	5	Sunan Kuning 5	Agorejo RT 05	Lokalisasi rumah bordir	28	94	Epk. Suenandi	09.00 - 11.00
1	6	Sunan Kuning 6	Agorejo RT 06	Lokalisasi rumah bordir	7	23	Epk. Suenandi	09.00 - 11.00
2	1	Gambilangu 1	Mangkang Kulon RT 01	Lokalisasi rumah bordir	32	81	Ibu Kaningsih Epk. Sugeng	19.00 - 22.00
2	2	Gambilangu 2	Mangkang Kulon RT 02	Lokalisasi rumah bordir	31	86	Ibu Kaningsih Epk. Sugeng	19.00 - 22.00
2	3	Gambilangu 3	Mangkang Kulon RT 03	Lokalisasi rumah bordir	45	95	Ibu Kaningsih Epk.	19.00 - 22.00
3	1	Kawasan Simpang Lima	Simpang Lima, Pandanaran	Jalan Taman/Vub uran	0	27	Mbak Nita	19.00 - 22.00
4	1	Sekitar Tawang	Stasiun Tawang/Jembatan Berek	Jalan Taman/Vub uran	0	40	Fasminah/Yani	19.00 - 22.00
5	1	Banjir Kanal Timur	Banjir Kanal Timur/Citahun/Barto	Jalan Taman/Vub uran	0	23	Mbak Siti/MaKe bro	19.00 - 22.00
6	1	Jalan Imam Bonjol	Jl. Imam Bonjol	Jalan Taman/Vub uran	0	20	Ibu Kancil	19.00 - 22.00
7	1	Jalan Ahmad Yani	Jl. Ahmad Yani/II. Ciplo	Jalan Taman/Vub uran	0	25	Mbak Yadi/Pandi	19.00 - 22.00
8	1	Jalan Pemuda	Jl. Pemuda/II. Tanjung	Jalan Taman/Vub uran	0	39	Mbak Ulinah/Mbak Ak Ajihah	19.00 - 22.00
9	1	Jalan Siliwangi	Jl. Siliwangi	Jalan Taman/Vub uran	0	10	Ibu A.	19.00 - 22.00

Jumlah lokasi/sub lokasi hasil listing: 16 Perkiraan jumlah populasi hasil listing: 927

2.6. Penarikan Sampel

Penarikan sampel dilakukan 2 tahap, tahap pertama menarik sampel lokasi dan tahap kedua melakukan pemilihan responden.

Pada tahap penarikan sampel lokasi digunakan kerangka sampel berupa Daftar Lokasi Hasil Pengolahan. Lokasi sebagai *primary sampling unit* (psu) dipilih dengan cara *probability proportional to size* (pps) dengan *size* banyaknya populasi dalam lokasi. Pemilihan sampel lokasi dilakukan dengan menggunakan Program CIS dengan ukuran cluster yang dapat dipilih, yaitu 10, 5, 2, atau 1. Tata cara penarikan sampel lokasi dengan Program CIS dapat dilihat pada lampiran.

Penarikan sampel responden dibedakan untuk jenis populasi bergerak (*mobile*) dan tidak bergerak (*non-mobile*). Pada "populasi bergerak" dilakukan penarikan sampel secara *random* atau langsung sesuai dengan yang ditemukan, sedangkan pada "populasi tidak bergerak", penarikan sampel responden digunakan secara *lotere-random*.

Rancangan penarikan sampel diatas adalah untuk seluruh kelompok sasaran baik WPS maupun pelanggan pria kecuali sopir truk. Kelompok sasaran sopir truk ini, pemilihan lokasinya dilakukan dengan metode *Time-Location Sampling* atau **TLS** karena kelompok ini merupakan kelompok sasaran yang bersifat "*floating*". TLS ini akan dibahas secara khusus dalam sub-bab 6.3 setelah penjelasan tata cara penarikan sampel responden untuk yang menggunakan metode *Cluster Sampling*.

2.6.1. Alokasi Sampel Responden

Alokasi sampel responden pada setiap lokasi otomatis akan terhitung jika penarikan sampel lokasi dengan Program CIS telah dilakukan. Jumlah sampel responden pada lokasi terpilih tercermin pada banyaknya angka random untuk lokasi tersebut dikalikan dengan ukuran cluster yang telah ditentukan dalam penarikan sampel lokasi.

Contoh daftar sampel lokasi dengan informasi target sampel responden pada setiap lokasi terpilih adalah seperti pada halaman berikut ini.



SAMPEL

Daftar Sampel Lokasi Survei Surveilans Perilaku pada Kelompok Berisiko Tertular HIV/AIDS

Tahun: 2004

Lokasi: Semarang, Jawa Tengah (331)

Kelompok: WPS Langsung (11)

Nomor Lokasi	Sublok	Nama Lokasi	Alamat Lokasi	Jenis Lokasi	Perkiraan Populasi	Target Sampel	Nama Orang Kunci	Keterangan Sampel
1	1	Sunan Kuning 1	Agorejo RT 01	Lokalisasi rumah bordir	52	10	Bpk Suwendi	
1	2	Sunan Kuning 2	Agorejo RT 02	Lokalisasi rumah bordir	108	30	Bpk Suwendi	
1	3	Sunan Kuning 3	Agorejo RT 03	Lokalisasi rumah bordir	125	40	Bpk Suwendi	
1	4	Sunan Kuning 4	Agorejo RT 04	Lokalisasi rumah bordir	79	20	Bpk Suwendi	
1	5	Sunan Kuning 5	Agorejo RT 05	Lokalisasi rumah bordir	94	20	Bpk Suwendi	
1	6	Sunan Kuning 6	Agorejo RT 06	Lokalisasi rumah bordir	23	10	Bpk Suwendi	
2	1	Gambilangu 1	Mangkang Kulon RT 01	Lokalisasi rumah bordir	81	20	Ibu Kaningsih/Bpk. Sugeng	
2	2	Gambilangu 2	Mangkang Kulon RT 02	Lokalisasi rumah bordir	86	20	Ibu Kaningsih/Bpk. Sugeng	
2	3	Gambilangu 3	Mangkang Kulon RT 03	Lokalisasi rumah bordir	95	30	Ibu Kaningsih/Bpk.	
3	1	Kawasan Simpang Lima	Simpang Lima, Pandanaran	Jalan taman/kuburan	27	10	Mbak Kita	
4	1	Sekitar Tawang	Sasiun Tawang/Jembatan Bero k	Jalan taman/kuburan	40	10	Rasminah/Yani	
6	1	Jalan Imam Bonjol	Jl. Imam Bonjol	Jalan taman/kuburan	20	10	Ibu Kancil	
7	1	Jalan Ahmad Yani	Jl. Ahmad Yani/Kl. Ciplo	Jalan taman/kuburan	25	10	Mbak Yadi/Yandi	
8	1	Jalan Pemuda	Jl. Pemuda/Jl. Tanjung	Jalan taman/kuburan	39	10	Mbak Wihardi/Mbak. Wifah	

Jumlah sampel lokasi/sub lokasi: 14 Target sampel responden: 250 Cluster Size: 10 Tanggal dan jam pemilihan sampel: 14/04/2004 10:38:25 PM

2.6.2. Penarikan Sampel Responden

Penarikan sampel responden dilakukan pada masing-masing lokasi terpilih sebanyak jumlah sampel yang telah ditentukan. Metode penarikan sampel untuk masing-masing kelompok sasaran disesuaikan dengan karakteristik populasinya, yaitu "tidak bergerak" (*non-mobile*) dan "bergerak" (*mobile*) seperti yang terdapat dalam Tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Karakteristik Populasi menurut Kelompok Sasaran

Kelompok Sasaran	Jenis Lokasi	Karakteristik Populasi
WPS langsung	Lokalisasi/hotel/panti pijat	Tidak Bergerak
	Jalanan/taman/kuburan/bar/diskotik	Bergerak
WPS tidak langsung	Panti pijat/sauna/spa dsb	Tidak Bergerak
	Restoran/bar/karaoke/diskotik/pub	Bergerak
	Hotel/motel/wisma dsb	Bergerak
ABK	Pelabuhan laut	Bergerak
Tukang ojek/sopir angkutan umum	Pangkalan/terminal	Bergerak
TKBM	Pelabuhan laut	Bergerak

Pada "populasi bergerak" dilakukan penarikan sampel secara *random* atau langsung sesuai dengan yang ditemukan, sedangkan pada "populasi tidak bergerak", penarikan sampel responden digunakan secara *lotere-random*.

Jika suatu lokasi terpilih terdiri dari beberapa bangunan maka target sampel responden harus dialokasikan ke seluruh bangunan pada lokasi terpilih secara proporsional terhadap banyaknya perkiraan populasi dalam setiap bangunan tersebut.

2.6.2.1. Penarikan Sampel Responden untuk Populasi Tidak Bergerak

Pada populasi yang bersifat tidak bergerak dapat dilakukan pemilihan sampel responden setelah alokasi responden di setiap lokasi/sub-lokasi terpilih diketahui berdasarkan Daftar Sampel Lokasi terpilih yang dihasilkan dengan program CIS. Selanjutnya penarikan dilakukan dengan menggunakan sistim lotere dengan cara membagikan kartu yang sebelumnya sudah diidentifikasi jumlah target sampel. Jumlah kartu yang berwarna yang kita jadikan kartu sampel adalah sebanyak target sampel di lokasi/sub-lokasi terpilih.

2.6.2.2. Penarikan Sampel Responden Pada Populasi Bergerak

Pada Populasi bergerak pemilihan responden dilakukan secara langsung sesuai dengan target sampel responden yang dialokasikan. Sampel responden dapat ditentukan berdasarkan urutan responden yang ditemukan.

2.6.3 Time-Location Sampling (TLS)

TLS adalah sebuah metode yang telah digunakan secara luas untuk mengambil sampel dari suatu populasi yang bersifat "floating" (yaitu kemungkinan kecil bisa ditemukan oleh pencacah di tempat yang tetap). Selain itu, TLS ini juga diterapkan untuk jenis populasi yang bergerak (*mobile*). TLS juga disebut dengan *venue-based sampling* yang didasarkan pada *cluster-cluster*. Di dalam TLS, *primary sampling unit* (PSU)-nya adalah kombinasi antara lokasi dan waktu, dan lokasi yang sama bisa dimasukkan ke dalam kerangka sampel lebih dari sekali tetapi dengan slot waktu yang berbeda. Dalam STBP 2009 ini, metode TLS digunakan untuk penarikan sampel untuk kelompok sasaran sopir truk saja.

2.6.3.1 Penarikan Sampel Lokasi

Sebelum melakukan pengambilan sampel dengan metode TLS ini perlu dilakukan listing lokasi yang sekaligus untuk mengetahui waktu biasanya truk berhenti untuk beristirahat. Setelah hasil listing ini, kemudian baru bisa ditentukan beberapa slot waktu. Slot-waktu ini akan mendasari penarikan sampel PSU-nya. Seperti telah dijelaskan sebelumnya bahwa dalam TLS ini, satu lokasi akan ada kemungkinan terpilih lebih dari sekali, jika di lokasi tersebut waktu berkumpulnya kelompok sasaran berada di lebih dari satu slot waktu yang ditentukan. Setelah melakukan listing lokasi dan slot-waktu sudah bisa ditentukan (misalnya 2 jam-an), langkah selanjutnya adalah:

- susun lembar kerja sebagai dasar penarikan sampel lokasi (VSP09-TLS pada Lampiran 6) seperti berikut:

Lokasi	Slot Waktu			
	10:00 - 12:00	12:00 - 14:00	16:00 - 18:00	18:00 - 20:00
A				
B				
C				
D				
E				

- ☑ berikan tanda cek untuk lokasi dimana slot waktu yang ditentukan yang bersesuaian dengan hasil listing lokasi-waktu dimana para sopir truk mangkal, dan tanda strip (-) untuk yang tidak ada, seperti berikut:

Lokasi	Slot Waktu			
	10:00 - 12:00	12:00 - 14:00	16:00 - 18:00	18:00 - 20:00
A	√	√	√	-
B	√	-	√	√
C	√	√	√	√
D	-	-	-	√
E	-	√	√	-

- ☑ berikan nomor urut untuk tanda cek, nomor urut ini akan digunakan sebagai dasar pengambilan sampel secara acak.

Lokasi	Slot Waktu			
	10:00 - 12:00	12:00 - 14:00	16:00 - 18:00	18:00 - 20:00
A	√1	√4	√7	-
B	√2	-	√8	√11
C	√3	√5	√9	√12
D	-	-	-	√13
E	-	√6	√10	-

- ☑ Lakukan pemilihan sampel lokasi untuk setiap slot waktu yang sudah ditentukan secara acak (misalnya dengan bantuan Tabel Angka Random). Lingkari cek yang nomornya bersesuaian dengan angka random dan lokasinya akan terpilih menjadi sampel untuk slot waktu tersebut. Misalnya, angka random yang terpilih adalah masing masing 1, 5, 7, dan 13 untuk masing-masing slot waktu (asumsinya hanya ada 1 tim), sehingga tim survei harus mendatangi lokasi A untuk slot waktu antara jam 10:00-12:00, lokasi C dalam rentang waktu antara jam 12:00-14:00, lokasi A lagi pada jam 16:00-18:00, dan lokasi D untuk slot waktu antara pukul 18:00-20:00. Pemilihan sampel lokasi dengan cara yang sama **HARUS** dilakukan **SETIAP HARI** sampai target sampel terpenuhi.
- ☑ Setelah sampel lokasi-waktu selesai dipilih, selanjutnya pengawas harus menuangkan lokasi-waktu tersebut ke dalam Daftar Sampel TLS (VSP09-DSTLS) seperti pada Lampiran 7. Daftar ini harus dibawa pada saat pencacahan

responden di pangkalan/tempat pemberhentian truk. Selama pencacah mewawacarai sopir truk, PENGAWAS HARUS MEMANTAU truk yang datang dan setelah rentang slot-waktu berakhir harus MENCATAT jumlah sopir truk dalam selang slot-waktu tersebut ke dalam Daftar VSP09-DSTLS.

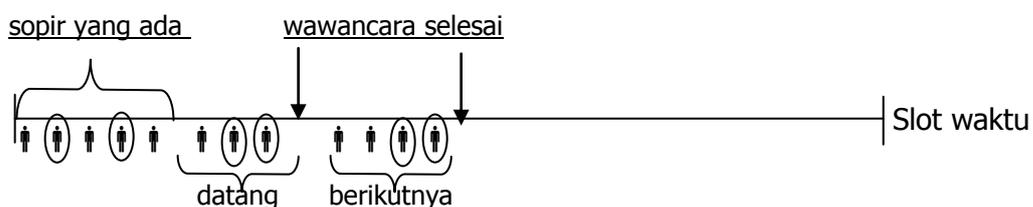
CATATAN

Banyaknya pemilihan sampel lokasi untuk setiap slot waktu yang sudah ditentukan **tergantung dari banyaknya tim** yang ada untuk kelompok sasaran tersebut. Misalnya jumlah tim yang ada sebanyak 2, maka banyaknya pemilihan lokasi untuk setiap slot waktu adalah 2. Hal ini disebabkan karena kedua tim tersebut bisa bekerja secara paralel untuk rentang waktu yang bersamaan. Keadaan seperti ini akan tidak mungkin dapat dilaksanakan jika tim yang ada hanya satu.

2.6.3.2. Penarikan Sampel Responden

Pada lokasi dan waktu terpilih, dua sopir truk pertama yang diminta untuk berpartisipasi akan dipilih secara acak dari mereka yang ada di lokasi tersebut. Responden berikutnya akan dipilih ketika ada truk tiba untuk parkir di lokasi tersebut. Segera sesudah pewawancara menyelesaikan wawancara, dia akan meminta sopir truk yang tiba terakhir untuk berpartisipasi dalam survei. Demikian seterusnya sampai interval waktu pada slot-waktu terpilih berakhir. Pengawas HARUS mencatat jumlah sopir truk yang mangkal di lokasi tersebut selama kerangka waktu, jumlah responden yang diajak berpartisipasi dan jumlah penolakan.

Skema pemilihan sampel responden sopir truk di suatu lokasi pada slot waktu tertentu dengan 2 pewawancara adalah sebagai berikut:



Keterangan:

 = terpilih sebagai responden untuk diwawancarai.

2.7. Permasalahan Responden

Penggantian sampel responden dilakukan bila sebagian calon responden menolak diwawancarai atau tidak eligible sebagai responden, misalkan sedang mens/haid untuk kasus WPS atau tidak mempunyai SIM-B dan jurusan dalam kota untuk kasus sopir truk antar kota, sehingga jumlah responden terpilih tidak memenuhi target. Responden pengganti adalah dari kelompok sasaran yang sama, dan diusahakan dari lokasi/bangunan/tempat mangkal terdekat dan jenis lokasi yang sama.

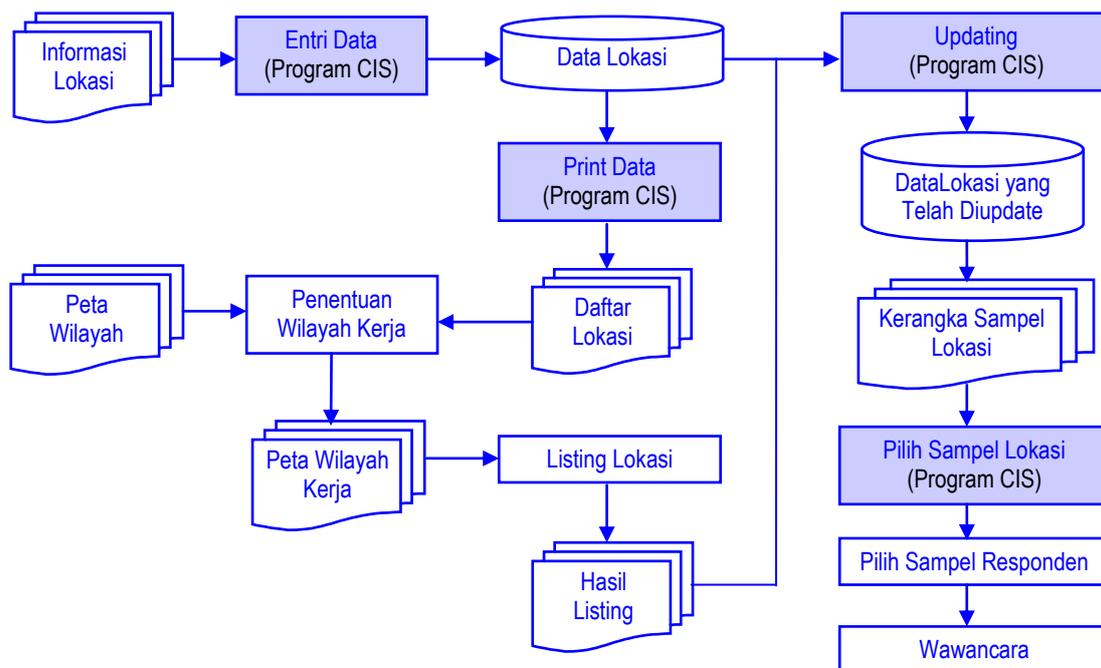
Pewawancara tidak boleh mengganti sampel responden. Yang melakukan penggantian sampel adalah pengawas, setelah mendapat laporan wawancara dengan menggunakan Daftar VSP09-PW (Lampiran 1). Petugas pengawas selanjutnya membuat laporan tentang jumlah calon responden yang menolak diwawancarai beserta alasannya pada setiap lokasi terpilih yang menjadi tugasnya yang dituangkan dalam Daftar VSP09-PG (Lampiran 2).

Setelah mendapat laporan catatan harian wawancara (VSP09-PW) dan telah menuangkannya dalam Daftar VSP09-PG, pengawas juga harus mengisi rekapitulasi hasil pengawasan dengan Daftar VSP09-RPG (Lampiran 3) dan juga rekapitulasi absensi petugas dengan Daftar VSP09-RAP (Lampiran 4). Keseluruhan dokumen ini nantinya harus dikirimkan ke BPS Pusat bersamaan dengan pengiriman kuesioner hasil pencacahan lapangan.

2.8. Skema Metodologi

Secara umum metodologi pengumpulan data STBP 2009 dengan menggunakan Program CIS untuk yang menggunakan metode *Cluster Sampling* dapat digambarkan seperti diagram alir di bawah ini.

Gambar 1. Diagram Alir Metodologi Pengumpulan Data SSP



BAB 3. ORGANISASI SURVEI

3.1. Struktur Organisasi

Struktur organisasi STBP 2009 secara umum dapat dibedakan menurut beban tugas dan tanggung jawab sebagai berikut:

1. Pengarah
2. Penanggung jawab
3. Koordinator lapangan
4. Pengawas
5. Pewawancara
6. Perawat
7. Tenaga laboratorium
8. Penunjuk jalan dan orang kunci

3.1.1. Pengarah

Pengarah adalah Kepala Badan Pusat Statistik dibantu oleh Deputi Bidang Statistik Sosial dan Deputi Metodologi dan Informasi Statistik yang bertanggung jawab terhadap kegiatan STBP 2009 secara keseluruhan. Dalam rangka integrasi kegiatan pengumpulan data perilaku dengan pengumpulan spesimen biologis, Kepala BPS melakukan koordinasi dengan Direktur Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (PP&PL).

3.1.2. Penanggung Jawab

Di tingkat pusat, penanggung jawab kegiatan STBP 2009 adalah Direktur Statistik Kesra BPS dan Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) Depkes. Dalam perumusan pelaksanaan kegiatan STBP 2009, Direktur Statistik Kesra dan Direktur Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2ML) didukung oleh Subdit AIDS dan PMS.

Penanggung jawab di tingkat provinsi yang daerahnya terpilih survei adalah Kepala BPS provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan penanggung jawab di tingkat kabupaten/kota adalah Kepala BPS Kabupaten/Kota dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3.1.3. Koordinator Lapangan (Korlap)

Dalam pelaksanaan STBP 2009 ini terdapat 2 Koordinator Lapangan yaitu:

1. Koordinator Lapangan I yaitu Kepala Bidang Statistik Sosial BPS provinsi, kecuali ada pertimbangan khusus dari Kepala BPS provinsi untuk menunjuk pejabat lain. Korlap I bertanggung jawab terhadap keseluruhan kegiatan yang terkait dengan pengumpulan data perilaku.
2. Koordinator Lapangan II yaitu Kepala Sub Dinas P2/Kepala Seksi Yang membawahi Program PMS dan HIV – AIDS Dinkes Provinsi yang telah

mengikuti Pelatihan untuk Pelatih STBP 2009 Nasional. Korlap II bertanggung jawab terhadap keseluruhan kegiatan yang terkait dengan pengumpulan spesimen biologis sesuai jenis dan kelompok sasaran.

Korlap akan membawahi tim-tim yang dibentuk berdasarkan tugas pokoknya, yaitu:

- Tim yang bertugas pada kelompok sasaran Wanita Pekerja Seks (WPS) dan klien (Awak Kapal, Pekerja Pelabuhan, Sopir Truk, dan Tukang Ojek)
- Tim yang bertugas pada kelompok sasaran Pegawai Negeri Sipil laki-laki (PNS)
- Tim yang bertugas pada kelompok sasaran Pengguna Napza Suntik (Penasun)
- Tim yang bertugas pada kelompok sasaran Waria
- Tim yang bertugas pada kelompok sasaran Gay

Setiap tim terdiri dari pengawas dan pewawancara (untuk pengumpulan data perilaku), dan perawat (untuk pengumpulan spesimen biologis), tenaga laboratorium

untuk pelaksana pemeriksaan spesimen biologis.

Secara umum, tugas Korlap adalah :

1. Mengikuti pelatihan STBP 2009
2. Membantu penanggung jawab survei di daerah, baik masalah teknis maupun administrasi
3. Mengatur urusan administrasi termasuk mengatur pengeluaran dana pelaksanaan
4. Mengkoordinasikan dan memimpin pelaksanaan pemetaan dan pendaftaran lokasi, serta pelaksanaan pencacahan
5. Melakukan pengambilan sampel responden dengan dibantu oleh instruktur dan pemeriksa/pengawas
6. Menyusun rencana kerja pelaksanaan pencacahan
7. Melakukan pendekatan terhadap kelompok sasaran melalui mitra atau orang kunci dari daerah/lokasi kelompok sasaran
8. Melakukan sosialisasi kegiatan pada kelompok sasaran dan berupaya untuk mengajak individu dalam kelompok sasaran berpartisipasi aktif dalam kegiatan, terutama dalam kegiatan listing dan pemetaan lokasi
9. Mengawasi seluruh kegiatan lapangan, yang dilakukan oleh pemeriksa/pengawas lapangan maupun pewawancara, dan
10. Membuat laporan tugas-tugas koordinasi lapangan seperti hasil wawancara (jumlah responden yang berhasil diwawancarai, penggantian sampel), kinerja setiap petugas, hasil pengambilan sampel.

3.1.4. Pengawas

Pengawas lapangan adalah pejabat struktural/staf senior dari BPS Provinsi/BPS kabupaten/kota dan atau pejabat struktural/staf senior dari Dinas Kesehatan. Pengawas juga menjalankan fungsi pemeriksaan hasil pengumpulan data perilaku maupun pengumpulan spesimen biologis.

Tugas pengawas adalah:

1. Mengikuti pelatihan petugas lapangan STBP 2009
2. Melakukan listing dan pemetaan calon responden sasaran bersama dengan beberapa pewawancara/petugas pengambil spesimen biologis yang ditunjuk
3. Membantu menentukan lokasi/responden pengganti bila diperlukan
4. Membantu koordinator lapangan melakukan pengambilan sampel responden
5. Mengatur kegiatan perjalanan ke lokasi, dana, dan bahan-bahan yang dibutuhkan, sebelum kegiatan lapangan dimulai
6. Memeriksa apakah dokumen logistik untuk pelaksanaan lapangan sudah lengkap, seperti identitas petugas lapangan, surat izin memasuki lokasi, baik dari aparat setempat maupun kepolisian, mangkuk urine, alat pengambilan spesimen biologis, dan lain-lain
7. Bersama pewawancara/petugas pengambil spesimen biologis mengenali lokasi yang akan dijadikan sasaran survei
8. Mendistribusikan dokumen dan logistik lainnya yang akan dipergunakan di lapangan sesuai dengan kebutuhan masing masing pewawancara/petugas pengumpulan spesimen biologis serta menata keluar masuknya dokumen
9. Mendampingi pewawancara/petugas pengambil spesimen biologis pada masa-masa awal kegiatan lapangan untuk mengamati apakah pewawancara/petugas pengambil spesimen biologis sudah menjalankan tugasnya sesuai prosedur dan tata cara yang benar
10. Membantu menyelesaikan berbagai masalah yang ditemui pewawancara/petugas pengumpulan spesimen biologis di lapangan baik dalam beradaptasi dengan lokasi survei maupun dalam memahami konsep yang digunakan dalam pertanyaan ketika berwawancara/ pengumpulan spesimen biologis
11. Mengatur jumlah responden yang diwawancarai/yang diambil spesimen biologisnya dalam sehari untuk menghindari kejenuhan petugas maupun responden, serta menjaga ketajaman hasil wawancara/pengambilan spesimen biologis
12. Memeriksa dokumen hasil pengumpulan data perilaku yang sudah terisi (kelengkapan, kewajaran, dan konsistensi isian) dan spesimen biologis yang sudah diambil, serta melakukan spot cek kepada responden atas isian dalam kuesioner atau spesimen biologis yang meragukan

13. Mencatat semua peristiwa/kondisi yang berkaitan setiap harinya dalam Daftar VSP09-PG untuk catatan harian pengawasan terhadap hasil wawancara/pengambilan spesimen biologis per hari, Daftar VSP09-RPG untuk merekapitulasi hasil seluruh wawancara/petugas pengumpul sampel biologis yang diawasinya selama survei, dan VSP09-RAH berupa rekapitulasi kehadiran wawancara/petugas pengumpul spesimen biologis per hari dalam pelaksanaan lapangan.
14. Membuat laporan dan menyerahkan seluruh hasil pelaksanaan lapangan untuk diserahkan kepada koordinator lapangan.

3.1.5. Pewawancara

Pewawancara dalam pengumpulan data perilaku, direkrut dari staf BPS, Dinas Kesehatan, dinas/instansi terkait, atau LSM. Misalnya untuk pelaksanaan STBP 2009 dengan kelompok sasaran wanita pekerja seks (WPS) sebagian wawancara yang direkrut sebaiknya adalah anggota LSM. Apabila kelompok sasarannya adalah Pekerja Pelabuhan atau Awak Kapal, maka sebagian wawancara yang direkrut sebaiknya adalah staf Administrasi Pelabuhan.

Tugas wawancara adalah:

1. Mengikuti pelatihan petugas lapangan STBP 2009
2. Bersama dengan pengawas lapangan berupaya menemukan alamat/tempat/lokasi responden atau kelompok sasaran, yang telah ditentukan dalam daftar sampel
3. Melakukan wawancara terhadap responden terpilih
4. Menciptakan/menjalinkan kerjasama yang baik dengan semua responden/informan
5. Bersama dengan pemeriksa/pengawas lapangan mencari responden pengganti apabila diperlukan
6. Mendatangi kembali responden yang pada kunjungan terdahulu belum dapat ditemui, bila responden telah ditentukan
7. Mengoreksi dan memastikan kebenaran dan kelengkapan hasil wawancara untuk menyakinkan bahwa semua proses wawancara sudah dilakukan dengan benar
8. Mendiskusikan kesulitan yang ditemui dengan pengawas dan bersama-sama mencari pemecahannya
9. Di bawah koordinasi pengawas lapangan, melakukan cross check terhadap kelengkapan, kewajaran, dan konsistensi pengisian daftar dengan wawancara lain
10. Mengidentifikasi dan membuat dokumentasi jalannya pelaksanaan kegiatan lapangan, termasuk berbagai permasalahan yang ditemui
11. Mencatat secara tertulis peristiwa kondisi yang berkaitan dengan hasil wawancara setiap hari, dan

12. Menyerahkan hasil pekerjaan wawancara dan membuat laporan harian perkembangan pengumpulan data kepada pengawas lapangan
13. Bertugas sebagai pengambil darah perifer di lokasi survei yang tidak direkrut tenaga perawat misalnya di kota Batang.

3.1.6. Perawat

Perawat secara khusus terlibat dalam pelaksanaan STBP 2009 berkaitan dengan pengambilan spesimen biologis, khususnya dalam proses pengambilan darah melalui vena dan swab vagina pada kelompok WPS dan Waria. Rekrutmen perawat ini diserahkan sepenuhnya kepada Dinas Kesehatan setempat untuk selanjutnya menjadi bagian dari tim-tim pada kelompok sasaran lainnya.

Tugas petugas perawat adalah:

1. Mengikuti pelatihan petugas pengambilan spesimen biologis STBP 2009
2. Melakukan pengambilan sampel darah melalui vena
3. Menjelaskan tentang tatacara pengambilan swab vagina dan anus kepada setiap responden
4. Mengumpulkan swab vagina dan anus
5. Menciptakan/menjalinkan kerjasama yang baik dengan semua responden/informan
6. Bersama dengan dengan pemeriksa/pengawas lapangan mencari responden pengganti apabila diperlukan
7. Mendatangi kembali responden yang pada kunjungan terdahulu belum dapat ditemui, bila responden telah ditentukan
8. Mengoreksi dan memastikan kelengkapan hasil pengambilan spesimen biologis untuk menyakinkan bahwa semua proses sudah dilakukan dengan benar
9. Mendiskusikan kesulitan yang ditemui dengan pengawas dan bersama-sama mencari pemecahannya
10. Mengidentifikasi dan membuat dokumentasi jalannya pelaksanaan kegiatan lapangan, termasuk berbagai permasalahan yang ditemui
11. Mencatat secara tertulis (*narrative*) peristiwa kondisi yang berkaitan dengan hasil wawancara setiap hari, dan
12. Menyerahkan hasil pengambilan spesimen biologis dan membuat laporan harian perkembangan pengumpulan data kepada pengawas lapangan

3.1.7. Tugas Tenaga Laboratorium

Laboran dalam STBP 2009 mempunyai peranan sebagai tenaga pemeriksa spesimen biologis. Tugas laboran tersebut adalah:

1. Memastikan bahwa spesimen yang diterima dari pengawas dalam keadaan baik, disimpan dan ditangani sesuai prosedur

2. Melakukan pemeriksaan sesuai standard (HIV, Syphilis, Trichomoniasis Vaginalis)
3. Pengadministrasian proses dan hasil pemeriksaan
4. Melakukan pengiriman spesimen (urine, darah kering, swab) ke litbangkes sesuai prosedur yang dijelaskan pada Bab Metodologi dan melakukan penulisan laporan hasil
5. Melakukan pengiriman slide ke BLK seperti pada lampiran
6. Membaca & Mengirimkan hasil pemeriksaan biologis yang dilakukannya ke Subdit AIDS & PMS, Ditjen PP & PL Depkes paling lambat 2 minggu setelah pengumpulan sampel yang terakhir

3.1.8. Penunjuk Jalan dan Orang Kunci

STBP 2009 merekrut penunjuk jalan dan orang kunci untuk membantu petugas STBP mengenal wilayah survei atau akses ke lokasi survei yang memerlukan penanganan khusus. Misalnya untuk target sasaran WPS Langsung, orang kunci dapat direkrut dari salah satu pengurus yang cukup berpengaruh di lokasi sasaran. Sedangkan untuk target sasaran Tenaga Kerja Bongkar Muat (TKBM) dapat merekrut salah satu staf Administrasi Pelabuhan (Adpel); untuk target sasaran Supir Truk dapat merekrut staf Dinas Perhubungan Darat setempat.

3.1.9. Syarat Umum Petugas

Untuk Petugas Pewawancara diharapkan memenuhi syarat-syarat berikut:

1. Berpendidikan minimal SLTA
2. Berpengalaman sebagai petugas survei-survei dengan isu sensitif
3. Siap untuk memasuki kompleks/lokasi/lokalisasi pelacuran, panti pijat, bar, karaoke, dan tempat-tempat tertentu lainnya untuk mengadakan pendekatan dan wawancara dengan penjaja seks atau pelanggannya
4. Siap bekerja malam hari, dan mungkin di lingkungan yang rawan kriminalitas, dan
5. Siap untuk bekerja secara tim yang terdiri dari 5-6 orang, dan mentaati peraturan/keepakatan yang telah ditentukan

Untuk Perawat/Laboran diharapkan memenuhi syarat-syarat berikut:

1. Berpendidikan minimal Sekolah Perawat Kesehatan untuk Perawat berpendidikan minimal Sekolah Analis Kesehatan untuk Laboran
2. Berpengalaman sesuai bidang tugas (perawat/laboratorium)
3. Siap untuk memasuki kompleks/lokasi/lokalisasi pelacuran, panti pijat, bar, karaoke, dan tempat-tempat tertentu lainnya untuk mengadakan pendekatan dan wawancara dengan penjaja seks atau pelanggannya
4. Siap bekerja malam hari, dan mungkin di lingkungan yang rawan kriminalitas, dan

5. Siap untuk bekerja secara tim yang terdiri dari 5-6 orang, dan mentaati peraturan/kesepakatan yang telah ditentukan

Bagi mereka yang ditunjuk sebagai pengawas lapangan, maka selain persyaratan-persyaratan tersebut di atas diperlukan pula tambahan persyaratan lain, yaitu:

1. Mampu melakukan koordinasi dan pendekatan dengan para "penguasa" (*informan, orang kunci*) di lokasi survei, serta membuka jalan/meminta izin agar pencacah dapat melakukan wawancara di lokasi tersebut
2. Mampu menyusun rencana kerja dan memimpin 4-5 orang petugas pewawancara untuk melaksanakan pencacahan secara tim
3. Mampu memecahkan persoalan dan hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan lapangan setiap hari
4. Siap untuk menggantikan tugas pewawancara yang karena sesuatu hal tidak dapat melanjutkan pekerjaannya
5. Mampu mengelola administrasi, manajemen keuangan, serta pemeriksaan kualitas data hasil wawancara
6. Bertanggung jawab terhadap kelengkapan hasil wawancara maupun pengambilan spesimen biologis dari semua petugas yang berada di bawah koordinasinya
7. Menyusun laporan secara berkala kepada Korlap sesuai periode laporan yang ditetapkan

3.2. Koordinasi dengan Instansi Terkait

Di tingkat pusat, Direktorat P2ML-Departemen Kesehatan adalah mitra kerja utama BPS dalam penyelenggaraan STBP 2009. Pelaksanaan Kegiatan STPB berlandaskan prinsip kemitraan antara Departemen Kesehatan dan BPS pada setiap tingkatan dengan proporsi berimbang. Di daerah, baik di tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota, mitra kerja utama BPS Daerah adalah Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota, khususnya Bidang/Subdinas/Seksi yang menangani masalah PMs dan HIV-AIDS.

Untuk setiap bagian kegiatan di daerah, mulai dari rekrutmen petugas, penyelenggaraan pelatihan, dan pelaksanaan lapangan, kantor BPS di daerah hendaknya berkoordinasi dengan unit terkait di Dinas Kesehatan setempat (Subdin P2M). serta dengan instansi terkait lainnya seperti Dinas Perhubungan, Dinas Pariwisata, Dinas Sosial, Administrator Pelabuhan, dan LSM guna menjamin suksesnya pelaksanaan STBP 2009.

BAB 4. TATA CARA PENGISIAN KUESIONER KELOMPOK WANITA PENJAJA SEKS (VSP09-WPS.L DAN VSP09-WPS.TL)

Berikut adalah penjelasan untuk kuesioner kelompok wanita penjaja seks (WPS). Penjelasan ini berisi maksud pertanyaan, kategori jawaban, dan cara pengisian kuesioner.

Kelompok sasaran dibedakan menjadi WPS langsung (VSP09-WPS.L dengan kuesioner bersampul warna **pink**) dan tidak langsung (VSP09-WPS.TL dengan kuesioner bersampul warna **kuning muda**). Termasuk kelompok WPS langsung adalah WPS yang beroperasi secara terbuka menjajakan seks sedangkan WPS tidak langsung biasanya mereka yang bekerja pada jasa hiburan, seperti panti pijat, hotel, bar, diskotik atau di salon kecantikan. Namun bila ada WPS langsung dicacah di tempat lain selain di lokasi atau rumah bordil, misalnya diskotik atau hotel tetap dikategorikan sebagai WPS langsung. Seandainya ditemukan WPS yang pekerjaan utamanya di salon, atau panti pijat, WPS seperti ini tetap dikategorikan sebagai WPS Tak Langsung dan sebaiknya sudah dapat diidentifikasi ketika melaksanakan listing.

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

Blok ini mengenai pengenalan tempat meliputi, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, kelompok sasaran, jenis lokasi, nomor lokasi, nomor sub lokasi, nomor urut responden, pengamatan pewawancara tentang kemudahan memperoleh kondom di sekitar tempat pencacahan dan merek kondom yang tersedia serta keberadaan poster atau brosur yang mengiklankan kondom atau pelicin.

Rincian 1 s.d 4: Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan

Isikan nama dan kode provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan sesuai dengan daftar sampel lokasi.

Rincian 5: Jenis lokasi

Lokasi adalah tempat dimana transaksi seks berlangsung. Lokasi ini dibedakan menurut rumah lokalisasi/rumah bordil, jalan/gang/taman/warung/kuburan, hotel/motel/*cottage*, panti pijat/salon spa, karaoke/diskotik/restoran/*cafe*/bar, dan lainnya.

Penjelasan:

Responden WPS non lokalisasi yang dicacah di warung minum/makan, warung remang-remang atau warung di pinggir jalan/rumah makan, maka jenis lokasi termasuk Kode 2 (jalan/gang/taman/kuburan). Yang tidak termasuk dalam kategori *cafe* adalah warung/rumah makan yang menggunakan tulisan *cafe* misal *cafe* Inul yang hanya menyediakan makanan dan minuman biasa.

Lingkari kode lokasi sesuai dengan tempat responden dicacah, pindahkan ke dalam kotak yang tersedia. Untuk Daftar VSP09-WPS.L isikan salah satu kode 1 s.d. 6, sedangkan untuk Daftar VSP09-WPS.TL isikan salah satu kode 1 s.d. 4.

Rincian 6: Nomor Lokasi dan Nomor Sub Lokasi

Isikan nomor urut lokasi dan nomor sub lokasi sesuai dengan daftar sampel lokasi, pindahkan pada kotak yang tersedia.

Rincian 7: Nomor Urut Responden

Setiap responden diberikan nomor urut. Pemberian nomor responden dimulai dari nomor satu (tulis 01) sampai dengan jumlah responden terpilih di dalam sub lokasi tersebut, untuk sub lokasi yang berbeda dimulai kembali dari nomor 1 (satu). Apabila ada sub lokasi yang dikerjakan lebih dari satu pewawancara maka pengawas harus mengkoordinasikan pemberian nomor urut responden dengan petugas pewawancara agar tidak terjadi ada nomor ganda pada sub lokasi tersebut.

Rincian ini diisi setelah pencacahan selesai di suatu sub lokasi/lokasi oleh pengawas sesuai realisasi.

Rincian 8: Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui kemudahan memperoleh kondom bila responden membutuhkannya di sekitar lokasi responden bekerja. Pertanyaan ini diisi sesuai dengan hasil pengamatan pewawancara dan informasi dari orang kunci atau orang yang mengetahui wilayah tersebut. Perlu diperhatikan bahwa pengamatan tidak boleh dengan cara menanyakan kepada responden. Untuk pencacahan yang dilakukan di luar bangunan, misalnya di jalanan, atau kuburan, atau taman, apabila di sekitar lokasi ditemukan warung yang menjual kondom, maka pilihan jawaban adalah "Ya, di luar".

Isiannya salah satu kode 1 s.d. 4. Jika jawaban berkode 4, pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 10.

Yang dimaksud dengan di dalam adalah di dalam lokasi dan yang di luar adalah di luar sekitar lokasi, misalnya di warung dekat lokasi.

Rincian 9: Merek apa yang tersedia?

Merek yang tersedia diantaranya Sutra, Durex, Fiesta, BKKBN, dan lainnya sebutkan. Lingkari kode yang sesuai dengan jawaban responden dan tuliskan ke dalam kotak yang tersedia.

Rincian 10: Di tempat ini, apakah ada poster atau brosur yang mengiklankan kondom ?

Tujuan rincian ini adalah untuk mengetahui apakah informasi mengenai kondom sudah tersosialisasi atau tersebar luas di lokasi-lokasi kelompok sasaran.

Pertanyaan ini diisi sesuai dengan hasil pengamatan pewawancara. Perlu diperhatikan bahwa pengamatan tidak boleh dengan cara menanyakan kepada responden.

BLOK II. KETERANGAN PEWAWANCARA

Blok ini mengenai keterangan pewawancara, berisi nama dan kode pewawancara I, tanggal wawancara, jenis kelamin pewawancara dan nama, tanggal, serta tanda tangan petugas pewawancara I, II dan Pengawas. Kode pewawancara ditentukan oleh penanggung jawab survei di daerah, dan didokumentasikan dengan baik. Kode pewawancara/pengawas ditentukan dua angka (digit) dan berurut mulai dari nomor satu, harus diisi petugas sesuai nomor absensi yang telah ditetapkan pada pelatihan.

Rincian 1 dan 2: Nama, kode pewawancara I, serta Tanggal Wawancara

Tulis nama dan kode pewawancara I dengan jelas. Kode pewawancara harus diisi sesuai dengan nomor absensi yang ditetapkan pada saat pelatihan petugas lapangan. Tanggal wawancara diisi sesuai dengan tanggal saat wawancara dilakukan.

Rincian 3: Jenis kelamin pewawancara

Isikan kode jenis kelamin pewawancara pada kotak yang tersedia.

Rincian 4: Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya

Setiap pertanyaan dalam kuesioner mempunyai jawaban sesuai instruksi yang tersedia. Semua pertanyaan seharusnya sudah terisi jawaban, kecuali ada pertanyaan yang tidak ditanyakan karena ada instruksi untuk loncat ke pertanyaan selanjutnya. Konsisten artinya jawaban yang satu tidak bertentangan dengan jawaban pertanyaan lainnya.

Rincian ini terdiri dari nama pewawancara, tanggal dan tanda tangan. Tuliskan nama, tanggal dan tanda tangan pada saat pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban oleh pewawancara yang bersangkutan dan pemeriksaan ulang oleh pewawancara lain (*cross check*) sebelum diberikan pada pengawas.

Tim instruktur harus menekankan kepada petugas untuk memberi nomor urut permanen untuk setiap petugas. Nomor urut petugas harus ditentukan berdasarkan nomor absensi pada saat pelatihan. Tekankan kepada setiap petugas untuk mengisi nomor absensi tersebut di dalam kuesioner. (Blok II Rincian 1). Instruktur harus membawa nomor absensi tersebut untuk dijadikan kebutuhan sebagai master program data entri.

PERKENALAN

Sebelum melakukan wawancara dengan responden, lakukan 6 langkah yang harus pewawancara kerjakan:

1. Ucapkan salam, misalnya Selamat Pagi/Selamat Siang/Selamat Sore/Selamat Malam
2. Perkenalkan diri Anda, misalnya "Nama saya Salim, saya petugas kesehatan dan sedang melakukan pendataan mengenai kesehatan"
3. Jelaskan maksud dan tujuan Survei Surveilans Perilaku 2009
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan nama responden tidak dicatat
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden, dan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur
6. Ucapkan terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi responden

PASTIKAN BAHWA RESPONDEN TELAH MEMENUHI SYARAT WPS, APABILA PADA TAHAP PERKENALAN RESPONDEN YANG DIJUMPAI BUKAN WPS, MAKA PETUGAS PEWAWANCARA TIDAK AKAN MEMILIH SEBAGAI RESPONDEN.

Pewawancara mengatur suasana privat untuk melakukan wawancara dan pastikan tidak ada orang lain pada saat wawancara berlangsung.

BLOK III. KARAKTERISTIK

Rincian 1: Kapan Anda lahir?

Isikan bulan dan tahun lahir WPS pada saat wawancara, dan pindahkan ke dalam kotak. Apabila responden tidak mengetahui bulan dan tahun lahir dan hanya menjawab umurnya, petugas harus menghitung tahun lahir dan mengisikan di kotak yang disediakan serta mengisikan "99" pada kotak bulan.

Rincian 2.a: Pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki?

Isiannya salah satu kode 1 s.d. 5 atau 9. Jika jawaban berkode 1 atau 9, pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 3.

Tidak pernah bersekolah adalah tidak pernah terdaftar dan tidak pernah aktif mengikuti pendidikan di suatu jenjang pendidikan formal, termasuk juga yang tamat/belum tamat taman kanak-kanak tetapi tidak melanjutkan ke sekolah dasar.

Catatan:

1. Mereka yang sedang mengikuti program paket A setara dan pernah mengikuti pendidikan di SD dimasukkan sebagai tidak bersekolah lagi.
2. Program Diploma I hanya program diploma pada pendidikan formal yang dikelola oleh suatu perguruan tinggi.

Jenjang pendidikan tertinggi yang pernah/sedang diduduki/ditamatkan adalah jenjang pendidikan tertinggi yang pernah diduduki/ditamatkan oleh seseorang

yang sudah tidak bersekolah lagi atau yang sedang diduduki oleh seseorang yang masih bersekolah.

Sekolah dasar (SD)/sederajat adalah sekolah dasar 5/6/7 tahun atau yang sederajat (sekolah luar biasa tingkat dasar, sekolah dasar kecil, sekolah dasar pamong).

Sekolah lanjutan tingkat pertama (SLTP)/sederajat adalah sekolah lanjutan tingkat pertama baik umum maupun kejuruan, madrasah tsanawiyah atau yang sederajat {MULO, HBS 3 tahun, sekolah luar biasa menengah pertama, sekolah kependidikan putri atau SKP, sekolah menengah ekonomi pertama/SMEP, sekolah tehnik (ST), sekolah kesejahteraan keluarga pertama/SKKP, sekolah ketrampilan kejuruan, sekolah usaha tani, sekolah pertanian menengah pertama, sekolah guru bantu/SGB, pendidikan guru agama/PGA, kursus pegawai administrasi atau KPA, pendidikan pegawai urusan peradilan agama}.

Sekolah lanjutan tingkat atas (SMU)/sederajat adalah sekolah menengah umum (SMU), Madrasah Aliyah atau yang sederajat (HBS 5 tahun, AMS, dan Kursus Pegawai Administrasi Atas (KPAA), Sekolah Menengah Pekerjaan Sosial (SMPS), Sekolah Menengah Industri Kerajinan, Sekolah Menengah Seni Rupa, Sekolah Menengah Karawitan Indonesia (SMKI), Sekolah Menengah Musik, Sekolah Teknologi Menengah Pembangunan, Sekolah Menengah Ekonomi Atas (SMEA), Sekolah Teknologi Menengah, Sekolah Menengah Teknologi Pertanian, Sekolah Menengah Teknologi Perkapalan, Sekolah Menengah Teknologi Pertambangan, Sekolah Menengah Teknologi Grafika, Sekolah Guru Olahraga (SGO), Sekolah Guru Pendidikan Luar Biasa (SGPLB), Pendidikan Guru Agama 6 tahun, Sekolah Guru Taman Kanak-Kanak, Kursus Pendidikan Guru (KPG), Sekolah Menengah Analisis Kimia, Sekolah Asisten Apoteker (SAA), Sekolah Bidan, Sekolah Pengatur Rontgen.

Akademi/Perguruan Tinggi adalah program pendidikan setingkat akademi (diploma I/II/ III/sarjana muda), diploma IV/sarjana, dan pasca sarjana (S.2 dan S.3) pada suatu akademi/ Perguruan tinggi yang menyelenggarakan program pada pendidikan formal.

Rincian 2.b: Tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki.

Isiannya salah satu kode 1 s.d. 8.

Penjelasan:

- a. Mereka yang telah tamat sekolah maka tingkat/kelas tertinggi yang pernah/sedang diduduki diberi kode 8.
- b. Sarjana yang sedang/pernah kuliah pada program master/S2 diberi kode 6.
- c. Sarjana yang sedang/pernah kuliah program S3 diberi kode 7.
- d. Mereka yang pernah/sedang mengikuti tingkat/kelas tertinggi pada program S1 diberi kode 5

Tamat sekolah adalah menyelesaikan pelajaran yang ditandai dengan lulus ujian akhir pada kelas atau tingkat terakhir suatu jenjang pendidikan di sekolah negeri maupun swasta dengan mendapatkan tanda tamat belajar/ijazah. Seseorang yang belum mengikuti pelajaran pada kelas tertinggi tetapi sudah mengikuti ujian akhir dan lulus, dianggap tamat sekolah.

Catatan:

Bagi mereka yang pernah/sedang mengikuti pendidikan pada perguruan tinggi yang memakai sistem SKS (satuan kredit semester), keterangan tentang tingkat/kelas yang diduduki dapat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan tambahan sbb:

"Berapa jumlah SKS yang sudah diselesaikan?". Jawaban responden tersebut dikonversikan dengan ketentuan sebagai berikut:

0 - 30	SKS	Tingkat 1
31 - 60	SKS	Tingkat 2
61 - 90	SKS	Tingkat 3
91 - 120	SKS	Tingkat 4
121 ke atas	SKS	Tingkat 5

Contoh:

1. Tingkat yang pernah atau sedang diduduki oleh orang yang bersekolah di perguruan tinggi dan telah menyelesaikan 30, 31, dan 65 kredit adalah seperti di bawah ini.

Jumlah SKS yang selesai	Tingkat yang pernah diduduki	Tingkat yang sedang diduduki
30 SKS	1	2
31 SKS	2	2
65 SKS	3	3

2. Bagi orang yang mengikuti alih program dari akademi/program diploma III ke perguruan tinggi dengan jumlah SKS yang dikonversikan, maka tingkatnya ditentukan berdasarkan SKS hasil konversi tersebut ditambah dengan SKS yang telah diselesaikannya di perguruan tinggi.

Rincian 3: Status perkawinan Anda saat ini?

Tanyakan kepada WPS, apakah pernah kawin sebelumnya. Pernah kawin maksudnya adalah pernah melakukan sebuah pernikahan. Pernikahan adalah suatu ikatan tali perkawinan dengan seseorang secara resmi menurut adat, hukum atau agama.

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui status perkawinan responden. Isikan kode jawaban sesuai dengan jawaban responden.

Belum kawin cukup jelas.

Kawin tinggal bersama adalah responden yang mengaku punya suami dan tinggal bersama dengan suaminya tersebut. Dalam hal ini yang dicakup adalah mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara, pengakuan masyarakat dan sebagainya), maupun pengakuan responden.

Kawin tidak tinggal bersama adalah responden yang mengaku punya suami tetapi tidak tinggal bersama dengan suaminya tersebut. Dalam hal ini yang dicakup adalah mereka yang kawin sah secara hukum (adat, agama, negara, pengakuan masyarakat dan sebagainya), maupun pengakuan responden.

Cerai hidup adalah responden yang mengaku sudah cerai dengan suaminya, tetapi suaminya masih hidup.

Cerai mati adalah responden yang mengaku ditinggal mati oleh suami dan belum kawin lagi.

Rincian 4.a: Berapa jumlah anak kandung Anda?

Tanyakan pada responden, berapa anak kandung yang pernah dilahirkan hidup, baik yang masih hidup maupun sudah meninggal.

Rincian 4.b: Umur anak terkecil (bungsu)

Jika responden mempunyai anak kandung, tanyakan berapa umur anak kandung yang terkecil (bungsu).

Rincian 5: Dengan siapa Anda tinggal sekarang?

Tanyakan pada responden dengan siapa saja dia tinggal saat ini. Untuk membantu dalam menjawab pertanyaan ini, bacakan jawaban yang ada dan lingkari jawaban responden yang sesuai serta pindahkan dalam kotak yang sesuai.

Rincian 6.a: Dari mana Anda berasal?

Yang dimaksud dengan daerah asal adalah tempat responden sebelum merantau menjadi WPS. Tuliskan kabupaten/kota dan provinsi tempat asal WPS. Kode pada kotak akan diisi oleh editor.

Rincian 6.b: Kalau pulang kampung ke mana?

Yang dimaksud dengan daerah pulang kampung adalah tempat responden pulang apabila sedang liburan.

Tuliskan kabupaten/kota dan provinsi daerah pulang kampung WPS. Kode pada kotak akan diisi oleh editor.

Rincian 7: Kapan terakhir Anda pulang kampung?

Tanyakan responden kapan terakhir kali pulang ke kampungnya. Tuliskan jawaban dalam bulan yang lalu dan pindahkan ke kotak yang tersedia. Jika kurang dari 1 bulan isikan "00".

Rincian 8: Sudah berapa lama Anda bekerja di tempat ini?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui berapa lama responden sudah bekerja di tempat yang sekarang ini. Isikan jawaban dalam bulan. Jika kurang dari satu bulan isikan "00".

Rincian 9: Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan mendapat imbalan (uang/barang berharga) di kota ini?

Lama melakukan seks dengan mendapat imbalan di kota ini maksudnya adalah lama responden bekerja sebagai WPS di kota tempat responden berada. Pertanyaan ini untuk mengetahui berapa lama responden telah bekerja dalam kota terpilih. Isikan dalam satuan bulan. Misalnya, responden A sudah 3 tahun bekerja sebagai WPS di kota ini, tetapi di tempat sebelumnya, yaitu di lokasi B, ia sudah bekerja selama 4 bulan, maka lama bekerja di kota ini yang dimaksud di Rincian 10 adalah 3 tahun.

Isikan 997 bila WPS tidak ingat, dan 999 bila WPS tidak menjawab.

Rincian 10: Selama sebulan terakhir, berapa hari Anda tidak bekerja?

Pertanyaan ini untuk mengetahui berapa lama responden tidak bekerja dalam sebulan terakhir. Isikan dalam satuan hari. Isikan 97 bila WPS tidak ingat, dan 99 bila WPS tidak menjawab.

Rincian 11: Berapa bulan Anda bekerja dalam setahun?

Pertanyaan ini untuk mengetahui berapa bulan responden bekerja dalam setahun. Isikan dalam satuan bulan. Isikan 97 bila WPS tidak ingat, dan 99 bila WPS tidak menjawab.

Rincian 12: Selama setahun terakhir, Anda bekerja di berapa tempat?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden bekerja pada berapa tempat yang berbeda selama setahun terakhir. Isikan jawaban responden pada kotak yang tersedia.

Rincian 13: Selama setahun terakhir, di tempat mana saja Anda melakukan transaksi seks dengan mendapat imbalan uang (termasuk tempat menjual seks sekarang)?

Pilih nama-nama tempat dimana responden pernah melakukan transaksi seks dengan mendapatkan imbalan uang dalam setahun terakhir, termasuk tempat menjual seks sekarang. Misalnya karaoke, panti pijat dll. Pilih kode jawaban yang ada dan kemudian pindahkan ke kotak yang tersedia.

Rincian 14: Sebelum di kota ini, di kota/daerah mana saja Anda pernah melakukan seks dengan mendapat imbalan uang?

Pertanyaan ini ingin mengetahui pengalaman bekerja responden sebagai WPS di lokasi (kabupaten/kota) lain dihitung sejak ia menjadi WPS. Lokasi lain adalah kabupaten/kota selain kabupaten/kota tempat responden bekerja sekarang.

Pertanyaan ini diajukan dengan pertimbangan WPS bisa bekerja di lebih dari satu kabupaten/kota karena mereka biasa melakukan rotasi. Tuliskan nama kab/kota dan provinsi, maksimum 3 daerah di mulai dari kabupaten/kota terakhir sebelum di kota ini. Pengisian kode dilakukan oleh petugas editor pada saat pengolahan data.

BLOK IV. KONDOM

Rincian 1: Apakah Anda mengetahui (tunjukkan kemasan kondom) ini benda apa?

Petugas diminta untuk menunjukkan kemasan kondom tanpa menyebutkan isi dari kemasan tersebut. Isikan jawaban sesuai dengan jawaban responden. Kode 1 bila ya, jawaban benar (responden menjawab kondom), kode 2 bila ya, jawaban salah (responden mengatakan bukan kondom atau sejenisnya) dan kode 3 bila menjawab tidak tahu. Bila jawaban berkode 2 atau 3, maka pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 3.

Rincian 2.a dan 2.b: Apakah Anda mempunyainya dan dapat menunjukkannya?

Pertanyaan ini merupakan tindak lanjut dari pertanyaan 1, yaitu apakah mempunyai kondom, dan bila "ya" apakah dapat menunjukkan kemasan kondom tersebut. Bila responden menjawab "Tidak" pada Rincian 2.a (tidak mempunyai kondom) pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 3.

Rincian 3: Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah membeli kondom?

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah responden pernah membeli kondom dalam sebulan terakhir. Isikan kode 1 jika ya, kode 2 jika tidak, kode 8 jika tidak tahu dan kode 9 jika tidak menjawab.

Rincian 4: Dari mana Anda terakhir mendapatkan kondom?

Jawaban pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui dari mana responden mendapatkan kondom. Jawaban jangan dibacakan.

Isikan jawaban responden sesuai dengan pilihan jawaban yang ada dan pindahkan ke kotak jawaban yang tersedia. Misalnya kode "01" bila dari warung/toko, kode "02" Apotik/toko obat, dst. Kode "09" jika lainnya, dan tuliskan jawaban responden pada titik-titik yang tersedia. Isikan kode "00" jika responden tidak pernah punya kondom. Kode "98" jika tidak tahu dan "99" jika tidak menjawab. Jika berkode "00", pertanyaan lanjut ke Rincian 6.

Rincian 5: Terakhir kali mendapatkan kondom, berapa harganya?

Isikan dalam rupiah harga kondom yang terakhir kali didapatkan oleh responden. Harga yang dimaksud adalah harga satu kondom bukan satu pak. Bila responden menjawab harga satu pak, tanyakan pada responden satu pak berisi berapa kondom. Bila gratis beri kode 00000. Kode 99998 jika tidak tahu dan 99999 jika tidak menjawab.

Rincian 6: Apakah kondom disediakan oleh pengelola tempat kerja Anda?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui apakah pengelola tempat kerja responden menyediakan kondom. Kode 1 bila ya, kode 2 tidak, kode 8 tidak tahu dan kode 9 tidak menjawab. Jika jawaban berkode 2, pertanyaan lanjut ke Rincian 8.

Rincian 7: Berapa harga sebuah kondom (bukan satu pak) di tempat Anda bekerja?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat harga eceran kondom di tempat responden. Perlu diingat harga di sini adalah harga 1 (satu) kondom. Satu pak ada yang berisi 3 buah, 6 buah dll. Jika responden menyatakan bahwa di daerahnya tidak beli maka pilih kode 00000 atau gratis.

Rincian 8: Selama sebulan terakhir, pernahkan Anda mengalami kondom robek/bocor saat digunakan?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui apakah tamu/pelanggan yang dilayani oleh responden pernah mengalami kondom robek/bocor saat digunakan dalam sebulan terakhir. Isikan kode 0 untuk yang tidak pakai kondom dalam sebulan terakhir. Kode 1 jika ya, sekali, kode 2 jika ya, lebih dari sekali, kode 3 tidak pernah bocor, kode 8 tidak tahu dan kode 9 jika tidak menjawab. Jika jawaban berkode 0, maka pertanyaan lanjut ke Rincian 10.

Rincian 9: Selama sebulan terakhir, apakah pasangan Anda menggunakan lebih dari satu kondom yang dirangkap?

Pilih jawaban responden yang paling tepat dan lingkari kode jawaban, kemudian pindahkan ke kotak yang tersedia.

Rincian 10: Apakah Anda tahu kondom perempuan?

Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui pengetahuan responden tentang kondom perempuan. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, kode 9 bila responden tidak bersedia menjawab. Jika berkode 2 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 14.

Rincian 11: Apakah Anda pernah melihat kondom perempuan?

Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui apakah responden pernah melihat kondom perempuan. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, kode 9 bila responden tidak bersedia menjawab. Jika berkode 2 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 14.

Rincian 12: Apakah Anda pernah menggunakan kondom perempuan?

Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui apakah responden pernah menggunakan kondom perempuan. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, kode 9 bila responden tidak bersedia menjawab. Jika berkode 2 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 14.

Rincian 13: Apakah Anda merasa nyaman menggunakannya?

Pertanyaan ini diajukan untuk mengetahui tingkat kenyamanan responden saat menggunakan kondom perempuan. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, kode 9 bila responden tidak bersedia menjawab.

Rincian 14: Pada waktu hari terakhir Anda melayani tamu/pelanggan, berapa kali Anda membilas bagian dalam vagina?

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui berapa kali responden membilas bagian dalam vagina pada hari terakhir melayani tamu/pelanggan.

Membilas vagina adalah usaha membersihkan **bagian dalam vagina** dengan cairan, dapat cairan biasa atau campuran cairan, dapat disemprotkan atau dibantu dengan tangan, bukan sekedar cebok dengan air. Bilas vagina dapat meningkatkan risiko untuk terkena IMS dan HIV, karena bilas vagina dapat merusak permukaan dinding vagina dan mengubah keasaman vagina.

Isikan jawaban responden pada tempat yang tersedia. Lingkari kode 00 bila tidak pernah membilas vagina, kode 98 bila tidak tahu dan kode 99 bila responden tidak bersedia menjawab. Jika jawaban berkode 00, maka pertanyaan dilanjutkan ke Blok V.

Rincian 15: Pada waktu terakhir Anda membilas bagian dalam vagina, apa yang Anda gunakan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apa saja yang digunakan oleh responden untuk membilas bagian dalam vaginanya. Lingkari kode jawaban sesuai dengan jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.

Rincian 16: Selama seminggu terakhir, apakah Anda menggunakan pelayanan khusus membilas vagina?

Pertanyaan ini dimaksudkan untuk mengetahui apakah responden menggunakan pelayanan khusus membilas vagina dalam seminggu terakhir. Lingkari kode jawaban yang sesuai, kemudian pindahkan pada kotak yang tersedia.

BLOK V. PERILAKU SEKS

Instruksi untuk pewawancara:

Pewawancara memberitahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan selanjutnya bersifat sangat pribadi. Pewawancara memohon kepada responden agar menjawab pertanyaan secara jujur dan menjamin kerahasiaan dari jawaban responden.

Ungkapkan kalimat berikut kepada responden:

Pertanyaan berikut bersifat sangat pribadi karena berkaitan dengan seks dan pemakaian kondom. Mohon agar anda menjawab atau memberikan uraian sejujur mungkin atas beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan. Anda tidak perlu khawatir karena kerahasiaan jawaban akan kami jamin dan tidak akan pernah diketahui oleh orang lain.

Rincian 1: Pada usia berapa Anda pertama kali melakukan seks?

Pertanyaan ini untuk mengetahui usia responden saat pertama kali melakukan hubungan seksual. **Melakukan seks pertama** adalah pengalaman pertama kali responden menerima penetrasi vaginal atau anal. Kasus perkosaan dikategorikan sebagai melakukan seks. Bila ini terjadi berikan catatan dalam kuesioner lalu tanyakan kapan kejadian tersebut terjadi.

Isikan 97 bila responden tidak ingat, dan 99 bila tidak mau menjawab.

Rincian 2: Dengan siapa Anda pertama kali melakukan seks?

Pertanyaan ini untuk mengetahui pasangan seks pertama responden. Pasangan seks pertama kali mungkin bisa teman/kenalan, pacar, tunangan/calon suami, lainnya. Lingkari kode jawaban yang sesuai.

Rincian 3: Pada saat melakukan seks pertama, apakah Anda dipaksa?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada yang melakukan pemaksaan terhadap responden untuk melakukan seks. Lingkari kode 1 bila responden dipaksa untuk melakukan seks, kode 2 bila tidak, kode 7 bila tidak ingat dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 4: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah dipaksa melakukan seks meskipun bertentangan dengan keinginan Anda?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada yang melakukan pemaksaan terhadap responden untuk melakukan seks dalam setahun terakhir. Jawaban bisa lebih dari satu.

Rincian 5 s.d. 21, menanyakan tentang hubungan seks dengan tamu/pelanggan. Menanyakan mengenai pembayaran, daerah asal, penggunaan kondom dan kebiasaan penggunaan kondom dengan pelanggan/tamu.

Rincian 5: Pada umur berapa Anda pertama kali melakukan seks dengan imbalan uang/barang berharga?

Melakukan seks dengan mendapatkan imbalan uang/barang berharga maksudnya adalah sebagai penjaja seks. Dari pertanyaan ini ingin diketahui sejak kapan responden bekerja sebagai penjaja seks, isian dalam tahun.

Isikan 97 bila responden tidak ingat, dan 99 bila tidak mau menjawab.

Rincian 6: Sudah berapa lama Anda melakukan seks dengan imbalan uang/barang berharga??

Pewawancara diharapkan hati-hati karena Wanita Pekerja Seks (WPS) cenderung mengatakan dirinya baru beberapa bulan lalu bekerja sebagai WPS. Bagi WPS terselubung (misal: di panti pijat, diskotik, salon kecantikan), tahun dan bulan yang diisikan adalah lamanya responden dihitung sejak ia mulai melakukan kerja tambahan dengan melakukan seks dengan para pengunjung/tamu untuk mendapatkan uang. Misalnya, responden A bekerja di diskotik pertama kali sebagai pelayan, setahun kemudian ia mulai "melayani" hubungan seks dengan para tamu, berarti lama bekerja sebagai WPS dihitung sejak ia mulai 'melayani tamu', bukan sejak ia menjadi pelayan di diskotik tersebut.

Isikan 97 bila responden tidak ingat, dan 99 bila tidak mau menjawab.

Rincian 7: Berapa rupiah Anda dibayar oleh tamu/pelanggan yang terakhir?

Isikan dalam rupiah besarnya nilai pembayaran yang diterima pada saat melakukan seks dengan tamu/pelanggan terakhir, pindahkan nilainya ke kotak dalam ribuan rupiah. Apabila pelanggan terakhir tersebut memberi imbalan berupa barang berharga, tuliskan, jenis barang, merk, dan kondisi (baru/bekas).

Rincian 8: Apakah tamu/pelanggan terakhir tersebut merupakan penduduk setempat atau pendatang?

Pertanyaan ini ingin mengukur jumlah tamu responden yang terakhir menurut daerah asal. Isikan jawaban pada kolom yang disediakan. Kelompokkan jenis tamu ke dalam 3 kategori jawaban yaitu penduduk setempat kode 1, pendatang WNI kode 2 dan pendatang WNA kode 3. Tuliskan kode 7 bila responden tidak ingat. Penduduk setempat adalah tamu/pelanggan yang bertempat tinggal di kabupaten/kota tempat lokasi survei.

Rincian 9: Apakah Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan terakhir Anda untuk menggunakan kondom?

Rincian ini merujuk pada saat seks dengan tamu/pelanggan terakhir Rujukan waktu tersebut diharapkan mempermudah responden untuk mengingat kejadian tersebut. Isikan kode 1 bila "Ya" dan kode 2 bila "Tidak", dan kode 7 bila "Tidak ingat".

Rincian 10: Pada saat melakukan seks terakhir dengan tamu/pelanggan tersebut, apakah menggunakan kondom?

Rincian ini merujuk pada saat melakukan seks terakhir dengan tamu/pelanggan terakhir. Isikan kode 1 bila "Ya" dan kode 2 bila "Tidak", kode 7 bila "Tidak ingat".dan kode 9 bila "Tidak menjawab". Jika jawaban responden berkode 2, pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 12.

Rincian 11: Apa alasan Anda menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir?

Jika pada Rincian 10 responden menjawab kode 1, kode 7 dan kode 9 maka ditanyakan apa alasan tamu/pelanggan responden menggunakan kondom. Bacakan rincian jawaban dan lingkari kode jawaban yang sesuai dengan jawaban responden.

Rincian 12: Jika "Tidak", apa alasan Anda tidak menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir?

Pertanyaan ini diisi jika pada Rincian 10 responden menjawab "tidak" (kode 2). Pertanyaan ini ingin mengetahui alasan responden tidak menggunakan kondom pada hubungan seks terakhir. Bacakan rincian jawaban dan lingkari kode jawaban yang sesuai dengan jawaban responden.

Rincian 13: Berapa kali Anda melakukan seks dengan tamu/pelanggan terakhir?

Isikan berapa kali responden melakukan seks dengan tamu/pelanggan terakhir. Jika tidak ingat isikan kode 7 dan kode 9 jika tidak menjawab. Penghitungan frekuensi didasarkan pada berapa kali ejakulasi pelanggan. Apabila tamu/pelanggan tidak ejakulasi, dihitung satu kali berhubungan seks.

Rincian 14: Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seksual?

Isikan jumlah tamu/pelanggan yang dilayani responden secara seksual dalam seminggu terakhir. Tamu/pelanggan bisa tamu/pelanggan tetap maupun tamu/pelanggan baru. Orang yang dimaksud adalah orang yang berbeda.

Rincian 15: Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seks oral?

Isikan jumlah tamu/pelanggan yang dilayani responden secara seks oral dalam seminggu terakhir.

Rincian 16: Selama seminggu terakhir berapa tamu/pelanggan yang Anda layani secara seks anal?

Isikan jumlah tamu/pelanggan yang dilayani responden secara seks anal dalam seminggu terakhir.

Rincian 17: Selama seminggu terakhir seberapa sering Anda menawarkan kepada tamu/pelanggan Anda untuk menggunakan kondom?

Isikan kode 0 bila tidak pernah menawarkan kondom, kode 1 bila jarang/kadang-kadang, kode 2 sering, kode 3 selalu/setiap kali sebelum melakukan seks, dan kode 9 bila tidak mau menjawab.

Rincian 18: Dalam melakukan seks dengan tamu/pelanggan selama seminggu terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom?

Pertanyaan ini ingin mengukur konsistensi penggunaan kondom responden dalam satu minggu terakhir. Seberapa sering menunjukkan berapa frekuensi penggunaan kondom responden dalam satu minggu terakhir. Jarang artinya frekuensinya di bawah 50 persen, sering kali artinya proporsinya lebih dari 50 persen tetapi di bawah 100 persen. Tiap kali artinya menggunakan kondom setiap kali melakukan seks.

Isikan kode 0 bila menjawab tidak pernah pakai kondom, kode 1 jarang/kadang-kadang, kode 2 sering, kode 3 selalu/setiap kali melakukan seks dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 19: Selama seminggu terakhir, apa pekerjaan sebagian besar dari tamu/pelanggan Anda?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui kelompok yang menjadi pelanggan WPS selama seminggu terakhir. Kelompok pelanggan dibagi menjadi 11, yaitu: pelajar/mahasiswa, polisi/TNI, pegawai negeri, pegawai swasta, sopir jarak jauh, kernet, ABK, tukang ojek, pedagang, orang asing, dan tidak bekerja. Pilihan jawaban cukup satu saja, biarkan responden menjawab lalu lingkari sesuai dengan jawaban responden. Isikan kode 98 jika responden menjawab tidak tahu dan kode 99 jika responden tidak menjawab.

Rincian 20: Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda melakukan seks anal dengan tamu/pelanggan?

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 7 bila tidak ingat dan kode 9 bila tidak mau menjawab.

Rincian 21 s.d. 28, menanyakan mengenai daerah asal, pembayaran, penggunaan kondom dan kebiasaan penggunaan kondom dengan pacar/orang yang diistimewakan

Rincian 21: Selama setahun terakhir, berapa banyak pacar Anda?

Isikan jumlah pacar yang dimiliki oleh responden selama setahun terakhir, yang dimaksudkan dalam rincian ini adalah orang yang berbeda. Yang dimaksud pacar adalah orang yang diistimewakan oleh responden. Isikan 00 jika responden tidak punya pacar dan pertanyaan lanjut ke Rincian 29.

Rincian 22: Apakah pacar terakhir Anda merupakan penduduk setempat atau pendatang?

Konsep dan definisi Rincian 22 sama dengan pertanyaan sebelumnya mengenai tamu/pelanggan (Rincian 8).

Untuk Rincian 22, bila pacar/orang yang diistimewakan lebih dari satu (1) maka pilih yang terakhir dalam satu tahun terakhir.

Rincian 23: Pada saat melakukan seks terakhir dengan pacar tersebut, apakah menggunakan kondom?

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak dan kode 7 bila tidak ingat.

Rincian 24: Setelah melakukan seks, apakah pacar terakhir Anda memberikan uang atau hadiah kepada Anda?

Untuk pacar tidak ditanyakan besaran rupiahnya akan tetapi hanya ditanyakan apakah setelah berhubungan seks, memberikan uang atau hadiah kepada responden.

Rincian 25: Selama sebulan terakhir berapa banyak pacar yang melakukan seks dengan Anda?

Isikan jumlah pacar yang melakukan seks dengan responden, yang dimaksudkan dalam rincian ini adalah orang yang berbeda. Isikan 00 jika responden tidak punya.

Rincian 26: Selama seminggu terakhir, berapa kali Anda melakukan seks dengan pacar Anda?

Isikan berapa kali responden melakukan seks dengan pacarnya. Isikan 97 jika tidak dan 99 jika tidak menjawab.

Rincian 27: Dalam melakukan seks dengan pacar selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menawarkan kondom?

Isikan kode 0 bila menjawab tidak pernah, kode 1 jarang/kadang-kadang, kode 2 sering, kode 3 selalu/setiap kali melakukan seks dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 28: Dalam melakukan seks dengan semua pacar selama sebulan terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom?

Isikan kode 0 bila menjawab tidak pernah, kode 1 jarang/kadang-kadang, kode 2 sering, kode 3 selalu/setiap kali melakukan seks dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 29 s.d. 31 ditanyakan mengenai hubungan seks dengan suami/pasangan tetap

Rincian 29: Selama setahun terakhir, apakah Anda melakukan seks dengan suami/pasangan tetap?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden melakukan seks dengan suami responden. Lingkari kode 0 jika tidak punya suami/pasangan tetap, kode 1 jika ya, kode 2 jika tidak, kode 7 jika tidak ingat dan kode 9 jika tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 0 maka pertanyaan lanjut ke Blok VI.

Rincian 30: Pada seks yang terakhir dengan suami/pasangan tetap, apakah Anda menawarkan untuk menggunakan kondom?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden menawarkan suami/pasangan tetapnya untuk menggunakan kondom saat melakukan seks yang terakhir. Lingkari kode 1 jika ya, kode 2 jika tidak, kode 7 jika tidak ingat dan kode 9 jika tidak menjawab.

Rincian 31: Pada seks yang terakhir dengan suami/pasangan tetap, apakah Anda menggunakan kondom?

Lingkari kode 1 jika ya, kode 2 jika tidak, kode 7 jika tidak ingat dan kode 9 jika tidak menjawab.

BLOK VI. CAKUPAN INTERVENSI

Rincian 1: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah menghadiri pertemuan atau diskusi dengan petugas layanan yang berkaitan dengan pencegahan dan penularan HIV/AIDS/IMS?

Isikan kode 1 bila dalam setahun terakhir pernah menghadiri pertemuan maupun diskusi dengan topik membahas pencegahan dan penularan HIV/AIDS/IMS. Isikan kode 2 bila tidak, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab. Jika menjawab selain kode 1, maka lanjutkan ke Rincian 3.

Rincian 2: Jika "Ya" (R.1=1), siapa yang menyelenggarakan?

Isikan kode 1 bila penyelenggaranya Depkes, kode 2 bila Depsos, kode 4 bila Perusahaan, kode 8 bila institusi tempat bekerja, kode 16 bila institusi tempat belajar, kode 32 bila LSM/perkumpulan sosial, dan kode 64 bila lainnya. Untuk kode 32 dan 64 isikan pada titik-titik nama dari LSM/perkumpulan sosial atau lainnya. Jawaban bisa lebih dari satu, dan isikan pada kotak dengan menjumlahkan jawaban yang dilingkari.

Rincian 3: Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda dihubungi petugas lapangan/penjangkau (PL/PO) untuk mendiskusikan bagaimana cara pencegahan dan penularan HIV/IMS?

Pertanyaan ini untuk memastikan apakah responden mendapatkan materi diskusi tentang HIV/IMS. Isikan kode 0 bila tidak pernah, kode 1 bila 1 kali dalam setahun dihubungi PO (petugas *outreach*), kode 2 bila 2-3 kali, kode 3 bila lebih dari 3 kali, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 4: Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah dirujuk oleh petugas lapangan/penjangkau (PL/PO)/teman ke klinik IMS untuk pemeriksaan kesehatan dan IMS?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keaktifan dari petugas lapangan LSM untuk melakukan pengecekan tes tentang HIV/IMS. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 7 bila tidak ingat atau kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 5: Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda mengunjungi klinik IMS untuk pengecekan kesehatan dan IMS?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keaktifan dari responden untuk melakukan pengecekan tes tentang HIV/IMS ke klinik IMS. Lingkari kode 0 bila tidak pernah, kode 1 bila 1 kali dalam tiga bulan terakhir mengunjungi klinik IMS, kode 2 bila 2-3 kali, kode 3 bila lebih dari 3 kali, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 6: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah memperagakan pemakaian kondom pada penis buatan di depan petugas lapangan?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keaktifan dari petugas lapangan untuk memberikan contoh penggunaan kondom yang benar. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 7: Kapan terakhir kali Anda berdiskusi langsung secara pribadi dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keaktifan dari responden untuk melakukan diskusi dengan petugas mengenai risiko tertular HIV dan cara pencegahannya. Lingkari kode 0 bila tidak pernah melakukan konsultasi, kode 1 bila dalam 3 bulan terakhir melakukan diskusi, kode 2 bila dalam 4 bulan-1 tahun, kode 3 bila lebih dari setahun yang lalu, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 8: Kapan terakhir kali Anda berdiskusi langsung secara berkelompok dengan petugas untuk membahas risiko tertular HIV dan cara pencegahannya?

Pertanyaan ini untuk mengetahui keaktifan dari responden untuk menghadiri diskusi kelompok dengan petugas mengenai risiko tertular HIV dan cara pencegahannya. Lingkari kode 0 bila tidak pernah menghadiri diskusi, kode 1 bila dalam 3 bulan terakhir melakukan diskusi, kode 2 bila dalam 4 bulan-1 tahun, kode 3 bila lebih dari setahun yang lalu, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 9: Selama setahun terakhir, pernahkah Anda menerima barang cetakan (seperti brosur/komik, kalender, dll) yang memberikan informasi tentang penularan dan pencegahan HIV?

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah responden yang menerima bahan-bahan sosialisasi tentang penularan dan pencegahan HIV yaitu berupa brosur/komik, kalender dll yang diberikan oleh PO. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 10: Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom gratis?

Pertanyaan ini untuk mengetahui frekuensi mendapatkan kondom gratis dari petugas LSM (PO). Lingkari kode 0 bila tidak pernah, kode 1 bila 1 kali dalam tiga bulan terakhir menerima kondom gratis, kode 2 bila 2-3 kali, kode 3 bila lebih dari 3 kali, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 11: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mendengarkan radio, menonton tayangan televisi atau DVD tentang HIV/AIDS atau IMS?

Pertanyaan ini untuk mengetahui apakah responden pernah mendapatkan informasi dari radio, televisi atau DVD mengenai sosialisasi tentang HIV/AIDS atau IMS yang dilakukan oleh PO. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 7 bila tidak ingat dan kode 9 bila tidak menjawab.

BLOK VII. TES HIV DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Rincian 1: Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah mendapatkan suntikan untuk pencegahan/pengobatan penyakit kelamin di luar sarana pelayanan kesehatan misalnya dari dokter/mantri keliling?

Yang dimaksud dengan mendapatkan suntikan artinya diberikan suntikan atau menyuntik sendiri obat modern dalam bentuk cairan dalam upaya pencegahan dan penyembuhan IMS seperti LGV (*limfo granuloma venerium*), sifilis, dan lainnya. Suntikan yang diberikan tersebut **bukan yang diberikan oleh sarana pelayanan kesehatan** seperti rumah sakit, poliklinik, puskesmas/pustu/pusling, atau balai pengobatan, melainkan dari petugas kesehatan yang datang ke lokasi responden atau buka praktek sendiri, misalnya dokter/mantri keliling.

Lingkari kode 1 bila "Pernah", kode 2 bila "Tidak pernah", dan kode 9 bila responden "Tidak menjawab".

Rincian 2: Selama sebulan terakhir, apakah Anda pernah mengunjungi klinik untuk pemeriksaan dalam vagina dengan alat?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui responden yang pernah melakukan pemeriksaan alat kelamin secara benar, yaitu dengan menggunakan alat yang

disebut "cocor bebek". Lingkari kode 1 bila pernah mendapat pemeriksaan penyakit kelamin, kode 2 bila tidak pernah, dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 3: Selama 6 bulan terakhir, siapa yang menyarankan Anda pergi ke klinik IMS untuk pemeriksaan IMS?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui siapa yang menyarankan responden untuk melakukan pemeriksaan IMS.

Lingkari "Ya" atau "Tidak" untuk pilihan jawaban "a" s.d. "e".

Rincian 4: Pada tempat Anda bekerja, apakah Anda mendapat dukungan (waktu dan dorongan) dari mami/pengasuh untuk mengunjungi klinik IMS secara teratur?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengetahui apakah responden mendapat dukungan dari mami/pengasuhnya untuk mengunjungi klinik IMS secara teratur. Dukungan disini bisa berupa waktu maupun dorongan. Lingkari kode 0 bila tidak punya mami/pengasuh, kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 5: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sebagai berikut:

Gejala-gejala yang dimaksud adalah berkaitan dengan penyakit kelamin, yaitu:

- a. Luka atau koreng di sekitar kelamin
- b. Benjolan di sekitar kelamin
- c. Keputihan disertai dengan bau tidak sedap

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengukur pengalaman responden apakah pernah mengalami gejala atau menderita penyakit IMS dalam setahun terakhir. Gejala penyakit yang muncul seperti luka atau koreng dapat mengindikasikan adanya herpes atau sifilis. Benjolan di sekitar kelamin merupakan gejala kankiloma (jengger ayam) atau gejala **LGV**, sedangkan keputihan disertai dengan bau tidak sedap dapat mengindikasikan kemungkinan tertular IMS.

Dalam pertanyaan ini pewawancara harus membacakan pertanyaan dan gejala penyakit dalam alternatif jawaban, seperti yang tertulis di dalam kuesioner. Lingkari gejala yang dialami oleh responden, jika "ya atau tidak" tandai pada kolom Ya dan Tidak. Jika tidak tahu pilih kode 8 dan jika responden tidak menjawab pilih kode 9.

Jika tidak pernah mengalami satupun gejala, lanjutkan ke pertanyaan Rincian 10.

Rincian 6: Apabila salah satu R.5.a s.d. 5.c kolom "ya" ada yang dilingkari, apa yang Anda lakukan terakhir kali saat mengalami gejala tersebut ?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui perilaku/tindakan responden ketika mengalami gejala IMS

Tidak melakukan sesuatu/tidak diobati maksudnya tidak melakukan tindakan atau upaya pengobatan untuk penyembuhan penyakit yang dideritanya.

Melakukan pengobatan sendiri maksudnya adalah melakukan pengobatan sendiri dengan obat antibiotik tanpa meminta resep dari petugas kesehatan, dukun atau tabib. Semua dilakukan atas inisiatif sendiri atau saran tenaga farmasi.

Berobat ke Puskesmas/rumah sakit maksudnya mencari pengobatan ke tenaga medis di Puskesmas atau rumah sakit.

Berobat ke dokter praktek maksudnya adalah mencari pengobatan ke tenaga medis baik itu di klinik dokter praktek, klinik pemerintah, atau tempat praktek paramedis lain seperti perawat, mantri atau bidan.

Berobat ke dukun/tabib maksudnya adalah tempat pengobatan tradisional atau pengobatan alternatif seperti dukun, tabib dan sejenisnya

Lainnya seperti mengobati dengan obat tradisional, adalah melakukan pengobatan sendiri dengan obat-obatan tradisional atau jenis obat lain yang bukan antibiotik.

Rincian 7: Apakah Anda pernah berobat ke petugas kesehatan ketika mengalami gejala-gejala seperti di R.5?

Tanyakan kepada responden apakah ia pernah berobat ke petugas kesehatan ketika mengalami gejala-gejala seperti yang di Rincian 5.

Rincian 8: Jika "Ya", apakah sebelum berobat Anda pernah mencoba melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tsb?

Pengobatan sendiri adalah melakukan tindakan pengobatan tanpa berkonsultasi kepada petugas medis atau non-medis. Contohnya menggunakan obat antibiotika/pinisilin yang dapat dibeli di apotik atau toko obat.

Rincian 9: Ketika terakhir kali Anda terkena IMS, apakah Anda meminta pasangan (suami, pacar atau pasangan tetap) Anda untuk melakukan pengobatan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden menyarankan kepada pasangannya untuk melakukan pengobatan IMS ketika responden terkena IMS yang terakhir kali. Lingkari kode 0 bila responden tidak pernah terkena IMS, kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 10: Apakah Anda pernah ditawari untuk tes HIV?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden pernah mendapat tawaran untuk tes HIV. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 11: Apakah Anda pernah tes darah untuk mengetahui status HIV Anda?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui responden yang pernah melakukan tes HIV. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 2, maka pertanyaan lanjut ke Rincian 19.

Rincian 12: Kapan terakhir Anda tes HIV?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui kapan terakhir kali responden melakukan tes HIV. Lingkari kode 1 bila setahun yang lalu, kode 2 bila lebih dari setahun yang lalu, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 13: Pada tes HIV yang terakhir, apakah atas kemauan Anda sendiri?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengukur tingkat kesadaran responden dalam menyikapi risiko penularan HIV. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 14: Berapa rupiah biaya yang harus Anda bayarkan pada tes HIV yang terakhir?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui berapa rupiah yang dibayarkan oleh responden untuk tes HIV. Tuliskan biaya yang dikeluarkan oleh responden dalam ribuan rupiah. Isikan 0000 jika tidak membayar, 9998 jika tidak tahu dan 9999 jika responden tidak menjawab.

Rincian 15: Apa alasan utama Anda untuk melakukan tes HIV yang terakhir?

Lingkari kode jawaban yang sesuai dengan alasan utama responden untuk melakukan tes HIV.

Rincian 16: Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda menerima hasilnya?

Lingkari kode 1 bila ya responden menerima hasil tes, kode 2 bila tidak, dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 17: Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda merasakan manfaat konseling sebelum mengetahui hasil tes?

Konseling yang dimaksud adalah penjelasan petugas kesehatan mengenai hasil tes HIV kepada responden agar responden dapat memahami hasil tes tersebut.

Lingkari kode 0 bila tidak pernah konsultasi sebelum menerima hasil, kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 18: Pada tes HIV yang terakhir, apakah Anda memberitahu hasilnya kepada pasangan tetap, teman atau keluarga?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden memberitahukan hasil tes baik kepada pasangan tetap, teman maupun keluarganya. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 19: Apakah Anda menyarankan tes HIV kepada pasangan tetap atau teman Anda?

Lingkari kode 1 bila ya responden menyarankan tes HIV kepada temannya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 20: Sejak anda melakukan seks dengan imbalan, apakah anda pernah mengalami kehamilan?

Biasanya keadaan hamil ditandai dengan berhenti mens/haid, gejala-gejala mual maupun muntah, dan bila dilakukan tes urin, hasilnya positif.

Lingkari jawaban yang sesuai dan isikan pada kotak yang disediakan.

Rincian 21: Jika pernah hamil, apa yang terjadi pada kehamilan terakhir?

Digugurkan (abortus) adalah penghentian kehamilan yang dilakukan dengan sengaja.

Keguguran spontan adalah penghentian kehamilan yang terjadi secara spontan tanpa usaha. misalnya minum jamu, atau pil abortus.

Lingkari jawaban yang sesuai dan isikan pada kotak yang disediakan.

Rincian 22: Kontrasepsi (metode KB) yang Anda pakai sekarang?

Tanyakan pada responden, metode kontrasepsi yang dipakai sekarang. Yang dimaksud ramuan tradisional sebagai metode kontrasepsi misalnya jamu terlambat bulan, jamu peluntur, dan sejenisnya.

Lingkari jawaban yang sesuai dan isikan pada kotak yang disediakan.

BLOK VIII. PENGETAHUAN TENTANG AIDS, RISIKO DAN PENCEGAHANNYA

Blok ini bertujuan untuk mengetahui seberapa jauh pengetahuan responden tentang AIDS, risiko dan pencegahannya.

Rincian 1: Apakah Anda pernah mendapat informasi tentang HIV/AIDS sebelum wawancara ini?

Lingkari kode 1 jika ya, kode 2 jika tidak, kode 8 jika tidak tahu dan kode 9 jika responden tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 2 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 3.

Rincian 2: Jika “ya”, dari mana?

‘Mendengar’ diartikan pernah mendengar, melihat, membaca, atau memperbincangkan HIV/AIDS. Jika responden mengatakan ‘tidak tahu’, pastikan bahwa responden benar-benar tidak pernah mendengar tentang HIV/AIDS.

Manajer kasus adalah petugas yang sudah dilatih untuk membantu menghubungkan antara ODHA dan layanan kesehatan

Pertunjukan/edutainment adalah hiburan seperti pertunjukan musik, pagelaran wayang kulit, ludruk dan sebagainya yang diselingi pesan-pesan pencegahan HIV/AIDS.

Lingkari kode jawaban sesuai jawaban responden dan pindahkan ke kotak yang tersedia.

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui apakah responden pernah “mendengar” informasi mengenai HIV/AIDS baik dari media elektronik, cetak, maupun sumber informasi lainnya. Pertanyaan ini mempunyai dua jenis jawaban, yaitu jawaban spontan dan probing. Biarkan responden menjawab terlebih dahulu dan jawabannya masukkan di kolom spontan (2). Kemudian lakukan probing dan lingkari kode jawaban yang sesuai pada kolom (3), (4) dan (5).

Rincian 3: Apakah Anda mengenal secara pribadi (saling kenal) seseorang yang terinfeksi HIV/penderita AIDS?

Lingkari kode 1 jika ya, dia seorang pekerja seks, kode 2 jika ya, dia bukan seorang pekerja seks, kode 8 jika tidak tahu dan kode 9 jika responden tidak menjawab.

Rincian 4: Apakah Anda merasa berisiko tertular HIV?

Pertanyaan ini ingin mengetahui persepsi responden mengenai kemungkinan tertularnya responden oleh penyakit kelamin dan virus HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 5: Dapatkah Anda mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV hanya dengan melihatnya?

Pertanyaan ini ingin mengukur pengetahuan responden apakah dapat mengetahui seseorang sudah (atau belum) tertular HIV hanya dengan melihat gejala fisiknya saja. Ada kemungkinan responden mempunyai *image* bahwa orang asing identik dengan HIV atau orang yang berpenampilan kotor/jorok identik dengan HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 6: Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan cara menggunakan kondom dengan benar setiap kali melakukan seks?

Menggunakan kondom sewaktu melakukan seks maksudnya menggunakan pelindung yang terbuat dari lateks untuk mencegah terjadinya pertukaran cairan selama berhubungan seks guna mencegah penularan IMS dan HIV

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 7: Apakah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan seks vaginal dapat mengurangi risiko tertular HIV?

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 8: Apakah dengan menggunakan kondom setiap kali melakukan seks anal dapat mengurangi risiko tertular HIV?

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 9: Bisakah seseorang mengurangi risiko tertular HIV dengan tidak melakukan seks anal?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden tahu bahwa seks anal akan mempunyai risiko tertular HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 10: Apakah dengan saling setia pada pasangan dapat mengurangi risiko tertular HIV?

Hanya melakukan seks dengan satu pasangan yang setia maksudnya adalah melakukan seks dengan hanya satu suami/istri atau pasangan seks tetap. Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden tahu bahwa setia pada pasangan dapat mengurangi risiko tertular HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 11: Apakah dengan mengurangi jumlah pasangan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 12: Apakah dengan makan makanan yang bergizi dapat mengurangi risiko tertular HIV?

Makan makanan bergizi maksudnya bila makan makanan sehat atau bergizi kita akan terhindar dari HIV. Dengan makan makanan bergizi responden menganggap dirinya menjadi kebal terhadap penularan HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 13: Apakah dengan minum obat antibiotik sebelum dan sesudah melakukan seks dapat mengurangi risiko tertular HIV?

Minum obat/ramuan tradisional sebelum melakukan seks misalnya minum antibiotik atau jamu-jamuan sebelum melakukan seks. Antibiotik atau ramuan tradisional dianggap dapat menahan penularan virus HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 14: Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui gigitan nyamuk/ serangga?

Menghindari tergigit nyamuk atau serangga lainnya maksudnya responden jangan sampai terkena gigitan nyamuk atau serangga lain karena dianggap dapat menularkan HIV, walaupun nyamuk bukan media perantara yang baik untuk penularan HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 15: Bisakah seseorang tertular HIV dengan cara menggunakan alat makan atau minum secara bersama dengan seseorang yang sudah terinfeksi HIV?

Termasuk dalam kategori ini adalah menghindari makan bersama dengan penderita HIV, menolak makan bersama dengan penderita HIV dalam satu meja, satu piring, atau satu gelas, dan tidak alat makan penderita HIV.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 16: Bisakah seseorang tertular virus HIV melalui jarum suntik yang sudah digunakan oleh orang lain?

Menghindari penggunaan jarum suntik pakai secara bersama-sama. Penyuntikan maksudnya berupaya memasukkan cairan obat ke dalam tubuh dengan cara disuntikkan.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 17: Dapatkah HIV ditularkan dari ibu kepada anaknya selama kehamilan?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang penularan HIV dari seorang ibu yang sedang hamil pada janin yang dikandungnya.

Isikan kode 1 bila "Ya, ada", kode 2 bila "Tidak ada", kode 8 bila "Tidak tahu" dan kode 9 bila "Tidak menjawab".

Rincian 18: Dapatkah HIV ditularkan dari ibu kepada anaknya selama masa menyusui?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan responden tentang penularan HIV dari seorang ibu yang sedang menyusui kepada bayinya.

Isikan kode 1 bila "Ya, ada", kode 2 bila "Tidak ada", kode 8 bila "Tidak tahu" dan kode 9 bila "Tidak menjawab".

Rincian 19: Dapatkah orang yang terinfeksi HIV mendapat pengobatan yang memungkinkan mereka hidup mereka lebih sehat untuk waktu yang lama?

Tujuan rincian ini adalah untuk mengetahui pemahaman responden adanya pengobatan bagi penderita HIV agar dapat hidup sehat untuk waktu yang lebih lama atau memperpanjang usia penderita HIV positif.

Diobati seumur hidup adalah orang yang terinfeksi HIV akan melakukan pengobatan seumur hidupnya agar mereka dapat hidup sehat untuk waktu yang lebih lama.

Diobati sampai sembuh adalah orang yang terinfeksi HIV akan melakukan pengobatan sampai terlihat sehat (sembuh), setelah itu proses pengobatan tidak dilanjutkan lagi.

Tidak bisa diobati adalah orang yang terinfeksi HIV tidak dapat hidup sehat untuk waktu yang lebih lama, walaupun sudah mendapat pengobatan.

Rincian 20: Apakah Anda tahu di mana bisa mendapatkan pengobatan tersebut di kota ini?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang tempat-tempat yang dapat memberikan rujukan layanan perawatan dan pengobatan HIV positif secara rahasia.

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 21: Menurut pendapat Anda, dapatkah Anda memperoleh pengobatan tersebut seandainya Anda membutuhkannya?

Pertanyaan ini ditanyakan untuk mengetahui apakah responden tahu tempat memperoleh pengobatan jika responden membutuhkannya.

Isikan kode 1 bila "Ya", kode 2 bila "Tidak", kode 8 bila "Tidak tahu" dan kode 9 bila "Tidak menjawab".

Rincian 22: Apakah Anda tahu tempat di mana orang bisa pergi melakukan tes secara rahasia untuk mengetahui dirinya terinfeksi HIV atau tidak?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang tempat-tempat untuk melakukan tes secara rahasia (hasilnya dirahasiakan, hanya responden saja yang mengetahui, kecuali responden menginginkan orang lain mengetahuinya).

Rincian 23: Apakah masih diperlukan usaha pencegahan pada pasangan seks yang keduanya HIV positif?

Tujuan pertanyaan ini untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang usaha pencegahan apabila ada pasangan seks yang keduanya HIV positif.

BLOK IX. MINUMAN BERALKOHOL DAN PENGGUNAAN NAPZA

Sebelum memulai pertanyaan-pertanyaan pada Blok ini pewawancara kembali menginformasikan kepada responden bahwa ia akan menanyakan hal-hal yang sensitif, yaitu yang berkaitan dengan napza. Sekali lagi tekankan bahwa jawaban responden dirahasiakan, dan meminta responden untuk menjawab dengan jujur

Rincian 1: Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah minum minuman beralkohol (arak, tuak, bir, wiski, dsb) sebelum melakukan seks?

Isikan kode 1 bila responden pernah minum minuman beralkohol, dan kode 2 bila tidak.

Rincian 2: Beberapa orang mengkonsumsi napza, seperti ganja, ekstasi, amphetamine, shabu-shabu, dsb, untuk bersenang-senang, atau ngehai, ngeflai, ngeboat, berfantasi. Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah mengkonsumsi obat-obatan tersebut sebelum melakukan seks?

Isikan kode 1 bila responden pernah mengkonsumsi obat-obatan, dan kode 2 bila tidak.

Rincian 3: Apakah diantara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan Napza sebelum melakukan seks dengan Anda?

Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 4: Apakah Anda pernah menggunakan Napza suntik?

Pertanyaan ini ingin mengukur pengalaman responden dalam penggunaan Napza dengan jarum suntik. Tanyakan apakah responden pernah menggunakan Napza dengan jarum suntik. Bila responden menjawab pernah, lingkari kode 1 ya, bila tidak kode 2. Bila responden menjawab "Tidak" (kode 2) lanjutkan pertanyaan ke Rincian 6.

Rincian 5: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah menggunakan Napza suntik?

Isikan kode 1 bila responden selama setahun terakhir pernah menggunakan napza suntik walaupun hanya satu kali, dan kode 2 bila tidak.

Rincian 6: Apakah diantara pasangan seks Anda ada yang pernah menggunakan Napza suntik?

Pertanyaan ini ingin mengukur jaringan seksual (*sexual networking*) responden dengan pengguna Napza melalui suntikan. Tujuannya untuk memperoleh informasi mengenai keterpaparan (*exposure*) responden atau sebaliknya terhadap penularan HIV/AIDS. Lingkari kode 1 jika responden pernah mempunyai pasangan seksual pengguna Napza melalui suntikan, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu, dan kode 9 bila tidak menjawab.

BLOK X. CATATAN

Catat semua permasalahan yang ditemui di lapangan. Catatan ini berguna untuk pengolahan dan analisis hasil survei ini.

BAB 5. TATA CARA PENGISIAN KUESIONER KELOMPOK PRIA (VSP09-PRIA)

Berikut adalah penjelasan untuk kuesioner kelompok pria dewasa SSP 2009. Penjelasan ini berisi maksud pertanyaan, penjelasan kategori jawaban dan cara pengisian kuesioner.

BLOK I. PENGENALAN TEMPAT

Blok ini mengenai pengenalan tempat meliputi, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan, kelompok sasaran, status lokasi, jenis lokasi, nomor lokasi, nomor urut responden, pengamatan pewawancara tentang kemudahan memperoleh kondom disekitar tempat pencacahan serta merek kondom yang tersedia.

Rincian 1 s.d 4: Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan, Desa/Kelurahan

Isikan nama dan kode Provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, desa/kelurahan sesuai dengan daftar sampel lokasi terpilih.

Rincian 5: Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran pria dewasa dibedakan menjadi Sopir Truk, Tukang Ojek, Sopir Angkutan Umum, Pelaut/ABK/Nelayan, TKBM, dan buruh. Lingkari kode 1 untuk sopir truk, kode 2 untuk tukang ojek, kode 3 untuk sopir angkutan umum, kode 4 untuk pelaut/ABK/nelayan, kode 5 untuk tenaga kerja bongkar muat (TKBM), dan kode 6 untuk buruh, kemudian pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Rincian 6: Jenis Lokasi

Lokasi kelompok sasaran pria dewasa merupakan tempat dimana responden dipilih dan diwawancarai. Untuk pelaut, jenis lokasi dapat berupa pelabuhan laut/pelabuhan nelayan (kode 1), untuk pangkalan truk kode 2, tempat pemberhentian truk (kode 3) atau pangkalan ojek/angkutan umum (kode 4) dan perusahaan (kode 5). Lingkari kode lokasi yang sesuai, pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

Tempat pemberhentian truk merupakan tempat pemberhentian sementara, biasanya di pinggir jalan, pinggir tol atau di dekat warung remang-remang. Pangkalan truk merupakan pemberhentian akhir dari tujuan atau merupakan tempat transit, yang biasanya merupakan kantor perusahaan angkutan.

Rincian 7: Nomor Lokasi dan Nomor Sub Lokasi

Isikan nomor lokasi dan nomor sub lokasi sesuai dengan daftar sampel lokasi terpilih, pindahkan pada kotak yang tersedia.

Rincian 8: Nomor Urut Responden

Setiap responden diberikan nomor urut. Pemberian nomor responden dimulai dari nomor satu (tulis 01) sampai dengan jumlah responden terpilih di dalam sub lokasi tersebut, untuk sub lokasi yang berbeda dimulai kembali dari nomor 1 (satu). Apabila ada sub lokasi yang dikerjakan lebih dari satu pewawancara maka pengawas harus mengkoordinasikan pemberian nomor urut responden dengan petugas pewawancara agar tidak terjadi ada nomor ganda pada sub lokasi tersebut.

Rincian 9: Apakah kondom mudah diperoleh di tempat ini?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui kemudahan memperoleh kondom bila responden membutuhkannya di lokasi responden bekerja. Pertanyaan ini diisi sesuai dengan hasil pengamatan pewawancara. Misalnya dengan cara ingin membeli kondom. Perlu diperhatikan bahwa pengamatan tidak boleh dengan cara menanyakan kepada responden.

Isikan kode 1 bila "Ya" (mudah memperoleh kondom) dan kode 2 bila "Tidak", pertanyaan dilanjutkan Blok II.

Rincian 10: Jika "Ya" (R.9=1), merek yang tersedia.

Merek yang tersedia bisa lebih dari satu misalnya sutra, durex, Fiesta, BKKBN, dan lainnya sebutkan. Lingkari kode 1 s.d 16 yang sesuai dengan yang ada di lokasi. Jika lebih dari satu maka jumlahkan kode yang dilingkari kemudian pindahkan ke dalam kotak yang tersedia.

BLOK II. KETERANGAN PEWAWANCARA

Blok ini mengenai keterangan pewawancara, berisi nama dan kode pewawancara I, tanggal wawancara dan nama, tanggal, serta tanda tangan petugas pewawancara I, II dan Pengawas. Kode pewawancara ditentukan oleh penanggung jawab survei di daerah, dan didokumentasikan dengan baik. Kode pewawancara/pengawas ditentukan dua angka (digit) dan berurut mulai dari nomor satu, harus diisi petugas sesuai nomor absensi yang telah ditetapkan pada pelatihan.

Rincian 1: Nama dan kode pewawancara I

Tulis nama dan kode pewawancara I dengan jelas. Kode pewawancara harus diisi petugas sesuai nomor absensi yang telah ditetapkan pada pelatihan petugas lapangan.

Rincian 2: Tanggal wawancara

Diisi sesuai dengan tanggal saat wawancara dilakukan.

Rincian 3: Jawaban kuesioner ini telah diperiksa kelengkapan dan konsistensinya

Setiap pertanyaan dalam kuesioner mempunyai jawaban sesuai instruksi yang tersedia. Semua pertanyaan seharusnya sudah terisi jawaban, kecuali ada pertanyaan yang tidak ditanyakan karena ada instruksi untuk loncat ke pertanyaan selanjutnya. Konsisten artinya jawaban yang satu tidak bertentangan dengan jawaban pertanyaan lainnya.

Rincian ini terdiri dari nama pewawancara, tanggal dan tanda tangan. Tuliskan nama, tanggal dan tanda tangan pada saat pemeriksaan kelengkapan dan konsistensi jawaban oleh pewawancara yang bersangkutan dan pemeriksaan ulang oleh pewawancara lain (*cross check*) sebelum diberikan pada pengawas.

Tim instruktur harus menekankan kepada petugas untuk memberi nomor urut permanen untuk setiap petugas. Nomor urut petugas harus ditentukan berdasarkan nomor absensi pada saat pelatihan. Tekankan kepada setiap petugas untuk mengisi nomor absensi tersebut di dalam kuesioner. (Blok II Rincian 1). Instruktur harus membawa nomor absensi tersebut untuk dijadikan kebutuhan sebagai master program data entri.

PERKENALAN

Sebelum melakukan wawancara dengan responden, lakukan 6 langkah yang harus anda kerjakan:

1. Ucapkan salam, misalnya Selamat Pagi/Selamat Siang/Selamat Sore/Selamat Malam
2. Perkenalkan diri Anda, misalnya Nama saya Unyil, saya petugas kesehatan dan sedang melakukan pendataan mengenai kesehatan
3. Jelaskan maksud dan tujuan Survei Surveilans Perilaku 2009
4. Tekankan kerahasiaan jawaban, dan nama responden tidak dicatat
5. Tanyakan kesediaannya sebagai responden, dan untuk menjawab pertanyaan dengan jujur
6. Ucapkan terima kasih atas kesediaannya untuk menjadi responden

Pewawancara mengatur suasana privat untuk melakukan wawancara dan pastikan tidak ada orang lain pada saat wawancara berlangsung.

BLOK III. KARAKTERISTIK

Rincian 1 - 3: Penjelasan pertanyaan ini sama persis dengan penjelasan kuesioner VSP09-WPS.L dan VSP-WPS.TL Blok III Rincian 1, 2, dan 3.

Rincian 4: Berapa umur Anda saat kawin pertama kali

Isikan umur responden saat kawin pertama kali. Lingkari kode 97 jika responden tidak ingat dan kode 99 jika responden tidak menjawab.

Rincian 5: Di mana Anda bertempat tinggal?

Tuliskan kabupaten/kota dan provinsi di mana responden tinggal dan menetap, dan isikan kode pada kotak yang tersedia. Jangan lupa mencoret salah satu kota atau kabupaten.

Rincian 6: Dengan siapa Anda tinggal sekarang?

Tanyakan pada responden dengan siapa saja dia tinggal saat ini. Untuk membantu dalam menjawab pertanyaan ini, bacakan jawaban yang ada dan lingkari jawaban responden yang sesuai serta pindahkan dalam kotak yang sesuai.

Rincian 7: Selama 6 bulan terakhir, berapa kali Anda pergi meninggalkan keluarga Anda/tempat tinggal?

Tanyakan pada responden berapa kali pergi meninggalkan keluarga/tempat tinggal dalam 6 bulan terakhir. Isikan jawaban responden pada tempat yang tersedia dan lingkari kode 7 jika tidak ingat dan kode 9 jika responden tidak menjawab.

Rincian 8: Pada perjalanan yang terakhir (tidak termasuk perjalanan saat ini jika responden sedang dalam perjalanan), berapa lama Anda meninggalkan keluarga/tempat tinggal?

Tuliskan jawaban responden dan lingkari kode 98 jika responden menjawab tidak tahu dan kode 00 jika responden tidak pergi dalam setahun terakhir.

BLOK IV. PERILAKU SEKS

Instruksi untuk pewawancara:

Pewawancara memberitahukan kepada responden bahwa pertanyaan-pertanyaan selanjutnya bersifat sangat pribadi. Pewawancara memohon kepada responden agar menjawab pertanyaan secara jujur dan menjamin kerahasiaan dari jawaban responden.

Ungkapkan kalimat berikut kepada responden:

Pertanyaan berikut bersifat sangat pribadi karena berkaitan dengan seks dan pemakaian kondom. Mohon agar anda menjawab atau memberikan uraian sejujur mungkin atas beberapa pertanyaan yang akan saya ajukan. Anda tidak perlu khawatir karena kerahasiaan jawaban akan kami jamin dan tidak akan pernah diketahui oleh orang lain.

Rincian 1: Apakah Anda pernah melakukan seks?

Rincian ini ditanyakan pada seluruh responden. Isikan kode 1 bila pernah melakukan seks (vaginal, anal, atau oral), kode 2 bila tidak pernah, dan kode 9 bila tidak menjawab. Apabila menjawab kode 2 (belum pernah melakukan seks), maka langsung ke pertanyaan Blok V.

Rincian 2: Umur berapa Anda pertama kali melakukan seks?

Isikan umur responden dalam tahun, jika responden tidak tahu isikan kode 97, jika tidak menjawab isikan kode 99 dan jika responden tidak pernah melakukan seks isikan kode 00. Jika jawaban responden berkode 00 maka pertanyaan lanjut ke Blok V.

Rincian 3: Dengan siapa Anda pertama kali melakukan seks?

Isikan kode 1 jika responden melakukan seks pertama kali dengan "istri", kode 2 jika dengan "pasangan tetap", kode 3 bila dengan "pacar/kekasih", kode 4 bila dengan "kenalan/teman", kode 5 bila dengan "WPS", kode 6 bila dengan teman laki-laki, kode 7 bila dengan waria kode 8 bila selain dengan kode 1 s.d 7, misalnya pembantu dan kode 9 bila responden tidak menjawab. Pasangan tetap misalnya teman hidup bersama.

Rincian 4: Apakah Anda pernah menggunakan kondom?

Isikan kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 5: Pada penggunaan kondom terakhir, dari mana Anda mendapatkan kondom tersebut?

Lingkari kode jawaban yang sesuai dengan jawaban responden. Pilihan jawaban jangan dibacakan. Jika responden tidak pernah menggunakan kondom maka pertanyaan lanjut ke Rincian 8.

Rincian 6: Pada penggunaan kondom terakhir, berapa uang yang Anda habiskan untuk membeli kondom tersebut?

Harga kondom di sini adalah harga sebuah kondom bukan satu pak. Isikan harga kondom dalam rupiah. Lingkari kode 00000 jika responden tidak membayar atau gratis.

Rincian 7: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah membeli kondom?

Lingkari kode jawaban yang sesuai dengan jawaban responden. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 8: Apakah dalam setahun terakhir ini Anda pernah melakukan seks?

Isikan kode 1 bila responden dalam setahun terakhir pernah melakukan seks, kode 2 bila tidak pernah, dan kode 9 bila responden tidak menjawab. Apabila menjawab kode 2 maka langsung ke Rincian 11.

Rincian 9: Selama 3 bulan terakhir, pernahkah Anda mengalami kondom robek/bocor saat melakukan seks? [Bacakan jawabannya]

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui apakah responden pernah mengalami kondom robek/bocor saat digunakan dalam tiga bulan terakhir. Isikan kode 0 untuk yang tidak pakai kondom dalam tiga bulan terakhir. Kode 1 jika ya, sekali, kode 2 jika ya, lebih dari sekali, kode 3 tidak pernah bocor, kode 8 tidak tahu dan kode 9 jika tidak menjawab. Jika jawaban berkode 0, maka pertanyaan lanjut ke Rincian 11.

Rincian 10: Selama 3 bulan terakhir, apakah Anda pernah menggunakan lebih dari satu kondom yang dirangkap?

Pilih jawaban responden yang paling tepat dan lingkari kode jawaban, kemudian pindahkan ke kotak yang tersedia.

Rincian 11 s.d. 15 adalah pertanyaan bagi responden yang melakukan seks dengan istri atau pasangan seks tetap

Rincian 11: Pada saat melakukan seks terakhir dengan *istri* dan *atau pasangan seks tetap*, apakah Anda menggunakan kondom?

Perlu diperhatikan, pertanyaan ini hanya merujuk pada seks terakhir dengan istri atau pasangan seks tetap. Lingkari kode 0 bila responden tidak punya istri atau pasangan seks tetap, kode 1 bila menggunakan kondom, kode 2 jika tidak, dan kode 9 bila responden tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 0 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 16.

Rincian 12: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah melakukan seks dengan *istri* dan *atau pasangan seks tetap*?

Lingkari kode 1 bila pernah melakukan seks dengan istri dan atau pasangan seks tetap, kode 2 jika tidak pernah, dan kode 9 bila responden tidak menjawab. Apabila menjawab "tidak pernah" melakukan seks dengan istri atau pasangan seks tetap (kode 2), maka dilanjutkan ke Rincian 16.

Rincian 13: Selama setahun terakhir, seberapa sering Anda melakukan seks dengan istri dan *atau pasangan seks tetap*?

Isikan kode 0 bila menjawab tidak pernah melakukan seks, kode 1 bila jarang/kadang-kadang, kode 2 bila sering, kode 3 bila selalu/setiap kali melakukan seks dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 14: Selama 3 bulan terakhir, seberapa sering Anda melakukan seks dengan istri dan *atau pasangan* dan menggunakan kondom?

Isikan kode 1 bila menjawab jarang/kadang-kadang, kode 2 bila sering, kode 3 bila selalu/setiap kali, kode 4 bila tidak menggunakan kondom dan kode 9 bila tidak menjawab. Isikan kode 0 bila responden tidak pernah melakukan seks dan lanjut ke Rincian 16.

Rincian 15: Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda melakukan seks dengan istri dan *atau pasangan seks tetap*?

Isikan jawaban responden pada tempat yang disediakan dan pindahkan ke kotak yang tersedia. Lingkari kode 00 bila responden tidak pernah melakukan seks dengan istri dalam 3 bulan terakhir, kode 98 bila tidak tahu dan kode 99 bila tidak menjawab.

Rincian 16 s.d. 26 adalah pertanyaan bagi responden yang melakukan seks dengan Penjaja Seks/WPS

Rincian 16: Apakah Anda pernah melakukan seks dengan penjaja seks/WPS?

Lingkari kode 1 bila menjawab ya pernah, kode 2 bila tidak pernah, dan kode 9 bila tidak mau menjawab. Apabila menjawab tidak pernah (kode 2) maka pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 27.

Rincian 17: Umur berapa Anda pertama kali melakukan seks dengan penjaja seks/WPS?

Dari pertanyaan ini ingin diketahui sejak kapan responden mulai melakukan seks dengan penjaja seks/WPS, isian dalam tahun.

Isikan 97 bila responden tidak ingat dan 99 bila tidak mau menjawab. Jika jawaban responden tidak pernah melakukan seks, maka pertanyaan dilanjutkan ke Blok V.

Rincian 18: Pada saat melakukan seks terakhir dengan penjaja seks/WPS, apakah Anda menggunakan kondom?

Isikan kode 1 bila menjawab "Ya", kode 2 bila "Tidak", kode 7 bila "Tidak ingat", dan kode 9 bila responden "Tidak menjawab". Bila Rincian 17 berisi selain kode 1 pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 19.

Rincian 19: Pada saat melakukan seks terakhir dengan penjaja seks/WPS, mengapa Anda menggunakan kondom?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui alasan responden menggunakan kondom. Lingkari kode jawaban yang sesuai dengan jawaban responden.

Rincian 20: Setelah Anda melakukan seks terakhir dengan penjaja seks/WPS, berapa rupiah Anda membayarnya?

Isikan dalam rupiah berapa yang dikeluarkan pada saat melakukan hubungan seks terakhir dengan WPS. Isian di kotak dalam ribuan rupiah.

Rincian 21: Selama setahun terakhir, dengan berapa orang penjaja seks/WPS Anda melakukan seks?

Isikan jumlah orang penjaja seks/WPS selama setahun terakhir yang pernah melakukan seks dengan responden, isikan kode 00 bila responden tidak pernah melakukan seks dengan penjaja seks/WPS dalam setahun terakhir, kode 97 bila responden tidak ingat, kode 98 bila responden tidak tahu, dan kode 99 bila responden tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 00 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 27.

Rincian 22: Selama setahun terakhir, dalam melakukan seks dengan penjaja seks/WPS seberapa sering Anda menggunakan kondom?

Isikan kode 1 bila menjawab tidak pernah pakai kondom, 2 bila jarang/kadang-kadang, kode 3 bila sering, kode 4 bila selalu/setiap kali melakukan seks, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 23: Selama setahun terakhir, pernahkah Anda melakukan seks anal dengan seorang penjaja seks/WPS?

Lingkari kode 1 bila menjawab ya pernah, kode 2 bila tidak pernah, kode 7 bila tidak ingat dan kode 9 bila tidak mau menjawab.

Rincian 24: Selama setahun terakhir, di kabupaten/kota mana saja Anda pernah melakukan seks dengan penjaja seks/WPS?

Tuliskan nama kab/kota, Provinsi dan maksimum 3 daerah mulai dari kota terakhir. Tuliskan dengan huruf kapital dengan jelas, pengisian kode dilakukan oleh petugas editor.

Rincian 25: Selama 3 bulan terakhir, dalam melakukan seks dengan penjaja seks/WPS seberapa sering Anda menggunakan kondom?

Isikan kode 0 bila responden tidak pernah melakukan seks dengan penjaja seks/WPS dalam 3 bulan terakhir, kode 1 bila menjawab tidak pernah pakai kondom, 2 bila jarang/kadang-kadang, kode 3 bila sering, kode 4 bila selalu/setiap kali melakukan seks, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 0 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 27.

Rincian 26: Selama sebulan terakhir, dengan berapa orang penjaja seks/WPS Anda melakukan seks?

Isikan jumlah orang penjaja seks/WPS selama sebulan terakhir yang pernah melakukan seks dengan responden, isikan kode 00 bila responden tidak pernah

melakukan seks dengan penjaja seks/WPS selama sebulan terakhir, kode 97 bila responden tidak ingat, kode 98 bila responden tidak tahu, dan kode 99 bila responden tidak menjawab.

Rincian 27 s.d. 35 ditanyakan kepada responden yang melakukan seks dengan wanita lainnya (selain istri/pasangan seks tetap dan WPS)

Yang dimaksud dengan wanita lainnya adalah selain istri dan wanita penjaja seks misalnya dengan pacar atau teman wanita.

Rincian 27: Apakah Anda pernah melakukan seks dengan wanita selain istri dan WPS?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui siapa saja wanita yang pernah melakukan seks dengan responden selain istri dan WPS. Isikan kode sesuai jawaban responden, bila isian kode 2 (tidak pernah), lanjutkan ke Rincian 33.

Rincian 28: Pada saat melakukan seks terakhir dengan wanita lain selain istri atau penjaja seks/WPS, apakah Anda menggunakan kondom?

Perlu diingat bahwa pertanyaan ini merujuk pada seks terakhir dengan wanita selain istri dan penjaja seks/WPS. Isikan kode 1 bila menjawab "Ya", kode 2 bila "Tidak", kode 7 bila "Tidak ingat", dan kode 9 bila responden "Tidak menjawab". Bila Rincian 28 berisi selain kode 1 pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 30.

Rincian 29: Pada seks terakhir dengan wanita lain selain istri atau penjaja seks/WPS, mengapa Anda menggunakan kondom?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui alasan responden menggunakan kondom. Lingkari kode jawaban yang sesuai dengan jawaban responden.

Rincian 30: Setelah Anda melakukan seks terakhir dengan wanita lain selain istri atau penjaja seks/WPS, apakah Anda memberikan sesuatu kepada wanita tersebut?

Isikan kode 1 bila memberi uang, kode 2 bila memberi berupa barang, kode 3 bila memberi uang dan barang, kode 4 bila tidak memberi apa-apa, dan kode 7 bila tidak ingat.

Rincian 31: Selama setahun terakhir, dengan berapa orang wanita selain istri atau WPS Anda melakukan seks?

Isikan jumlah wanita lain selain istri dan WPS selama setahun terakhir yang pernah melakukan seks dengan responden, isikan kode 00 bila responden tidak pernah melakukan seks dengan wanita selain istri dan WPS dalam setahun terakhir, kode 97 bila responden tidak ingat, kode 98 bila responden tidak tahu, dan kode 99 bila responden tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 00 maka pertanyaan lanjut ke Rincian 33.

Rincian 32: Selama melakukan seks dengan wanita lain selain istri atau penaja seks/WPS selama setahun terakhir, seberapa sering Anda menggunakan kondom?

Isikan kode 0 bila menjawab tidak pernah pakai kondom, kode 1 bila jarang/kadang-kadang, kode 2 bila sering, kode 3 bila selalu/setiap kali melakukan seks, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 33: Apakah Anda pernah melakukan seks anal dengan?

Tanyakan kepada responden pernahkah melakukan seks anal (hubungan seks melalui anus/sodomi), baik dengan waria atau pria lain. Dalam pertanyaan ini pewawancara harus membacakan pertanyaan dan pasangan hubungan seks melalui anus/sodomi dalam alternatif jawaban, seperti yang tertulis di dalam kuesioner. Jika tidak pernah melakukan seks melalui anus/sodomi (semua berkode 2), maka pertanyaan dilanjutkan ke Blok V.

Rincian 34: Jika ada jawaban "Ya", apakah pada saat melakukan seks anal yang terakhir tersebut Anda atau pasangan Anda menggunakan kondom?

Perlu diingat bahwa pertanyaan ini merujuk pada seks anal terakhir. Isikan kode 1 bila menjawab "Ya", kode 2 bila "Tidak", kode 7 bila "Tidak ingat", dan kode 9 bila responden "Tidak menjawab".

Rincian 35: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah melakukan seks anal dengan?

Tanyakan kepada responden pernahkah melakukan seks anal (hubungan seks melalui anus/sodomi) dalam setahun terakhir, baik dengan waria atau pria lain. Dalam pertanyaan ini pewawancara harus membacakan pertanyaan dan pasangan hubungan seks melalui anus/sodomi dalam alternatif jawaban, seperti yang tertulis di dalam kuesioner.

BLOK V. CAKUPAN INTERVENSI

Rincian 1-4: Pertemuan mengenai pencegahan penularan HIV/penyakit kelamin dan mengenai kinerja/penjangkauan petugas lapangan LSM mengenai IMS dan HIV/AIDS.

Penjelasannya sama dengan penjelasan pada kuesioner VSP09-WPS.L DAN VSP09-WPS.TL Blok VI Rincian 1-4.

Rincian 5: Selama setahun terakhir, pernahkah Anda membaca poster, brosur, leaflet atau komik yang memberikan informasi tentang HIV/AIDS atau IMS?

Isikan kode 1 bila ya, pernah, kode 2 bila tidak pernah, kode 7 bila tidak ingat dan kode 9 bila responden tidak menjawab.

Rincian 6: Selama setahun terakhir, pernahkah Anda mendengarkan radio, menonton TV atau DVD yang memberikan informasi tentang HIV/ AIDS atau IMS?

Penjelasannya sama dengan penjelasan pada kuesioner VSP09-WPS.L DAN VSP09-WPS.TL Blok VI Rincian 11.

Rincian 7: Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda menerima kondom gratis?

Penjelasannya sama dengan penjelasan pada kuesioner VSP09-WPS.L DAN VSP09-WPS.TL Blok VI Rincian 10.

Rincian 8: Kapan terakhir Anda hadir dalam diskusi kelompok mengenai kemungkinan risiko Anda untuk terinfeksi HIV dan memberi pengarahan tentang HIV?

Penjelasannya sama dengan penjelasan pada kuesioner VSP09-WPS.L DAN VSP09-WPS.TL Blok VI Rincian 8.

Rincian 9: Selama 3 bulan terakhir, berapa kali Anda dihubungi oleh petugas penjangkau/teman untuk berdiskusi tentang cara pencegahan dan penularan virus HIV/AIDS dan IMS?

Lingkari kode 0 bila tidak pernah, kode 1 bila 1 kali dalam tiga bulan terakhir dihubungi oleh petugas penjangkau/teman, kode 2 bila 2-3 kali, kode 3 bila lebih dari 3 kali, kode 7 bila tidak ingat, dan kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 10: Selama 6 bulan terakhir, apakah pernah ada program pencegahan HIV dari tempat Anda bekerja atau oleh serikat pekerja Anda?

Pertanyaan ini untuk mengetahui program pencegahan HIV/AIDS dari tempat responden bekerja. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 9 bila tidak menjawab.

Rincian 11: Apakah kondom dapat diperoleh dengan mudah di tempat Anda bekerja atau disediakan oleh majikan Anda?

Pertanyaan ini untuk mengetahui kemudahan responden memperoleh kondom di tempat kerjanya. Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 9 bila tidak menjawab.

Tempat kerja yang dimaksudkan kelompok sasaran pelaut/ABK. Untuk kelompok pelaut/ABK tempat kerja yang dimaksud adalah kapal, untuk kelompok sopir truk tempat kerja yang dimaksud adalah perusahaan/pangkalan truk.

Majikan yang dimaksud adalah majikan nelayan atau TKBM.

Rincian 12: Apakah Anda mudah mendapatkan kondom ketika menginginkannya?

Lingkari kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 9 bila tidak menjawab.

BLOK VI. TES HIV DAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL

Rincian 1: Selama setahun terakhir, apakah Anda pernah mengalami gejala-gejala sebagai berikut:

Gejala-gejala yang dimaksud adalah berkaitan dengan penyakit kelamin, yaitu:

- a. Sangat nyeri (seperti terbakar) ketika kencing
- b. Kutil di sekitar kelamin
- c. Luka atau koreng di daerah kelamin
- d. Keluar cairan yang tidak normal dari penis
- e. Keluar cairan yang tidak normal dari anus
- f. Benjolan/pembengkakan di sekitar anus

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengukur pengalaman responden apakah pernah mengalami gejala atau menderita penyakit IMS dalam setahun terakhir. Gejala penyakit yang muncul seperti luka atau koreng dapat mengindikasikan adanya herpes atau sifilis. Benjolan di sekitar kelamin merupakan gejala kankiloma (jengger ayam) atau gejala **LGV**, sedangkan kencing nanah dapat mengindikasikan kemungkinan tertular IMS.

Dalam pertanyaan ini pewawancara harus membacakan pertanyaan dan gejala penyakit dalam alternatif jawaban, seperti yang tertulis di dalam kuesioner. Lingkari gejala yang dialami oleh responden, jika "ya atau tidak" tandai pada kolom Ya dan Tidak. Jika tidak tahu pilih kode 8 dan jika responden tidak menjawab pilih kode 9. Jika jawabannya "tidak" semua, lanjutkan ke rincian 6.

Rincian 2: Apabila ada jawaban "Ya", apa yang Anda lakukan ketika terakhir kali mengalami gejala tersebut ?

Tujuan pertanyaan ini adalah untuk mengetahui perilaku/tindakan responden ketika mengalami gejala IMS

Penjelasannya sama dengan penjelasan pada kuesioner VSP09-WPS.L dan VSP09-WPS.TL Blok VII Rincian 6. Jika jawaban responden berkode 1, 2 atau 8 maka pertanyaan dilanjutkan ke Rincian 4.

Rincian 3: Apakah sebelumnya Anda pernah melakukan pengobatan sendiri untuk mengatasi gejala-gejala tersebut?

Pengobatan sendiri adalah melakukan tindakan pengobatan tanpa berkonsultasi kepada petugas medis atau non-medis. Contohnya menggunakan obat antibiotika pinisilin yang dapat dibeli di apotik atau toko obat.

Rincian 4: Jika Anda mengalami gejala IMS, apa yang Anda lakukan untuk memastikan bahwa pasangan seks Anda tidak tertular IMS?

Pertanyaan ini ingin mengukur tindakan apa yang dilakukan responden untuk melindungi pasangan seksnya menurut versi responden. Cara melindungi pasangan seks agar tidak tertular penyakit kelamin disaat responden mengalami gejala

maksudnya adalah tindakan-tindakan pencegahan yang dilakukan oleh responden agar pasangan seksnya tidak tertular gejala IMS yang dialaminya.

Penyakit kelamin diduga dapat mempermudah penularan virus HIV, karena itu perlindungan pasangan seks terhadap penularan IMS sangat perlu dilakukan. Melakukan sesuatu untuk melindungi pasangan seks adalah melakukan tindakan untuk mencegah penularan IMS dari responden kepada pasangan seksnya. Pertanyaan ini ingin mengetahui perilaku responden dalam melindungi pasangan seksnya dari kemungkinan tertular IMS.

(Pilihan jawaban bisa lebih dari satu. Cobalah menggali jawaban yang lain sampai responden tidak dapat menjawab lagi dan lingkari jawaban yang disebut responden, jangan bacakan alternatif jawaban.). Pilihan jawabannya adalah:

- a) Tidak melakukan seks dengan pasangan
- b) Menggunakan kondom saat melakukan seks
- c) Menyarankan pasangan tersebut untuk pergi ke paramedis
- d) Tidak melakukan apapun
- e) Lainnya, sebutkan:

Rincian 5: Apakah Anda pernah ditawari tes darah dengan maksud untuk tes HIV?

Pertanyaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah responden pernah mendapat tawaran untuk tes HIV. Lingkari kode 0 jika responden tidak pernah tahu tes darah untuk HIV, kode 1 bila ya, kode 2 bila tidak, kode 8 bila tidak tahu dan kode 9 bila responden tidak menjawab. Jika jawaban responden berkode 0 maka pertanyaan lanjut ke Blok VII.

Rincian 6-14: Penjelasan pertanyaan ini sama persis dengan penjelasan kuesioner VSP09-WPS.L dan VSP09-WPS.TL Blok VII, Rincian 11 s.d. 19.

BLOK VII. PENGETAHUAN TENTANG AIDS, RISIKO DAN PENCEGAHANNYA

Rincian 1-23: Pertanyaan ini sama persis dengan penjelasan kuesioner VSP09-WPS.L dan VSP09-WPS.TL Blok VIII R. 1-23.

BLOK VIII. MINUMAN BERALKOHOL DAN PENGGUNAAN NAPZA

Pertanyaan-pertanyaan pada blok ini sama dengan pertanyaan pada kuesioner VSP09-WPS Blok IX.

BLOK IX. CATATAN

Catat semua permasalahan yang ditemui di lapangan. Catatan ini berguna untuk pengolahan dan analisis hasil survei ini.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

CATATAN HARIAN PENGAWASAN

Provinsi:

Nama Pengawas:

Hari/tanggal:

Nama Pewawancara	Target	Realisasi	Menolak	Keterangan
Jumlah				

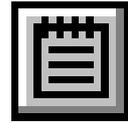
CATATAN HARIAN PENGAWASAN

Provinsi:

Nama Pengawas:

Hari/tanggal:

Nama Pewawancara	Target	Realisasi	Menolak	Keterangan
Jumlah				

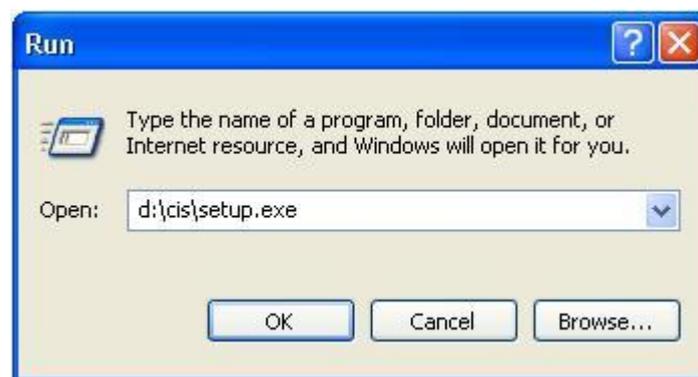


Program Cluster Information Sheet

Instalasi Program

Untuk instalasi Program Cluster Information Sheet (CIS) telah disiapkan dalam 1 buah CD. Untuk menjalankannya sistem ini harus diinstall terlebih dahulu ke dalam harddisk. Spesifikasi komputer untuk Program CIS adalah komputer dengan *operating system* Windows 95 atau yang lebih tinggi atau Windows NT atau yang lebih tinggi dan mempunyai ruang kosong di harddisk sebesar minimum 5 MB. Instalasi program ini dimulai dengan menjalankan file setup.exe yang dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu:

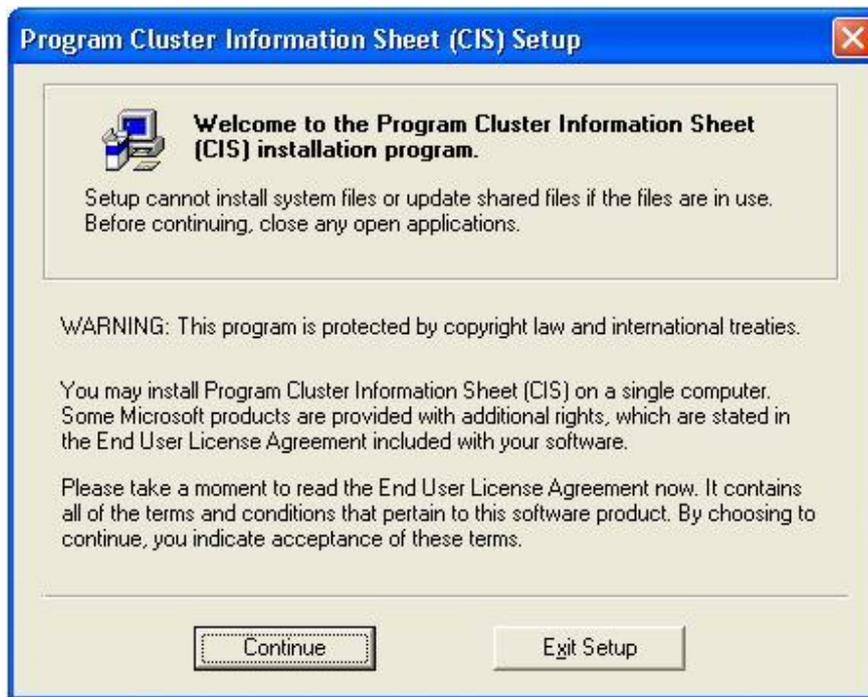
1. MS-DOS Prompt, yaitu dengan menjalankan MS-DOS Prompt lalu ketik d:\cis\setup.exe dan tekan enter, d adalah cd drive dan cis adalah direktori/folder di mana file setup.exe disimpan.
2. Windows Explorer, yaitu dengan cara mengklik 2 kali pada file d:\cis\setup.exe melalui windows explorer.
3. Run Program, klik **Start** lalu pilih **Run**, isi dengan d:\cis\setup.exe, lalu klik Ok.



Gambar 1. Instalasi melalui Run Program

Selanjutnya komputer akan melakukan instalasi sistem ke komputer. Instalasi dilakukan secara interaktif dengan pemakai komputer. Setelah file setup.exe berhasil dijalankan maka di komputer akan muncul gambar seperti pada halaman berikut ini.

Kemudian klik Continue untuk meneruskan proses instalasi.



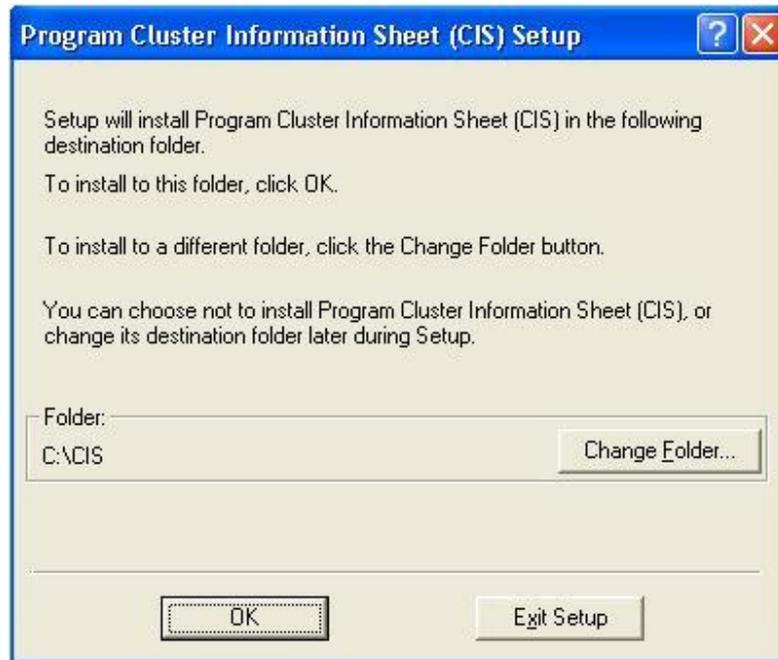
Gambar 2. Program Cluster Information Sheet (CIS) Setup

Komputer kemudian memberikan informasi bahwa program belum pernah diinstal sebelumnya di komputer ini seperti pada gambar di bawah ini. Kemudian klik OK untuk meneruskan proses instalasi.



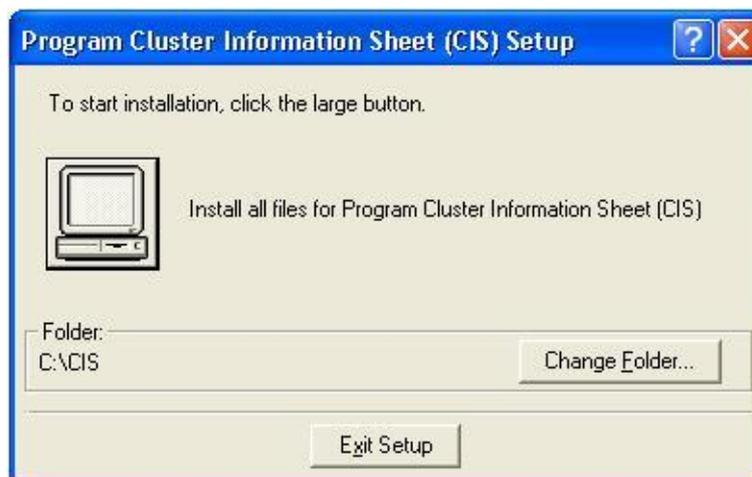
Gambar 3. Disk Set Previously Installed

Proses instalasi selanjutnya akan menanyakan di folder atau direktori mana file-file program ini akan disimpan. Default folder dari sistem ini adalah C:\CIS dan pemakai dapat mengubah folder sesuai dengan keinginannya dengan cara klik tombol Change Folder seperti gambar di bawah ini dan isi folder sesuai yang diinginkan.



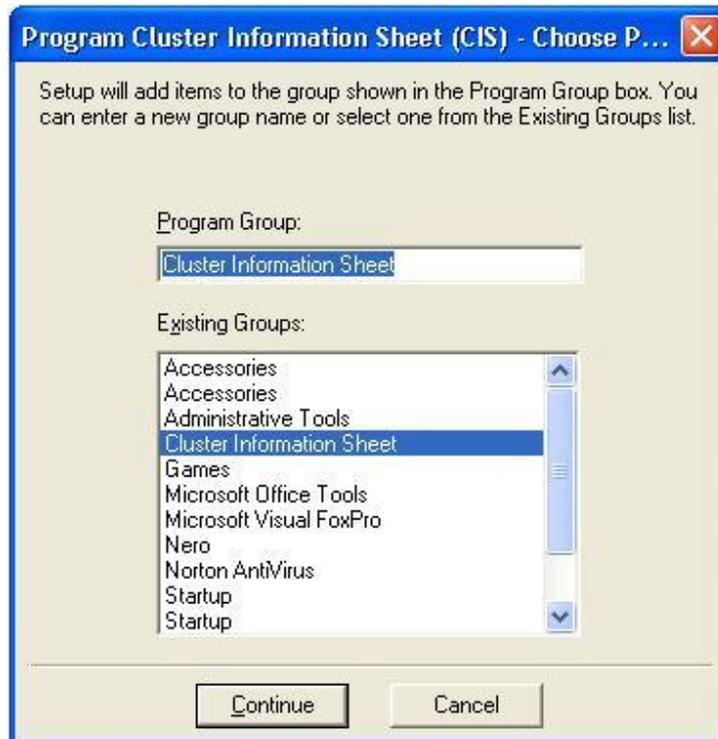
Gambar 4. Penentuan Folder Program

Selanjutnya proses instalasi dapat dilanjutkan dengan cara mengklik gambar komputer seperti di bawah ini.



Gambar 5. Proses Instalasi

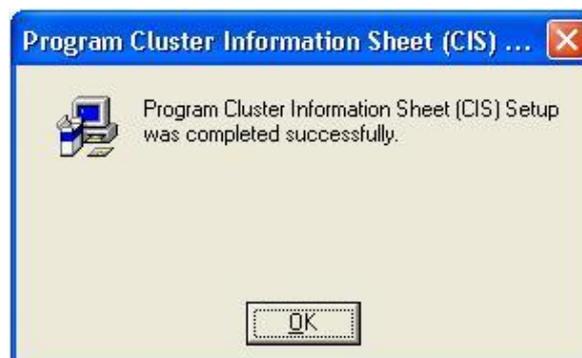
Pemilihan Program Group yang sesuai dengan keinginan pemakai juga diberikan di sini. Default program group yang diberikan komputer adalah Cluster Information Sheet.



Gambar 6. Penentuan Program Group

Pemakai dapat menginstal ke program group yang sudah ada atau merubah nama program group. Disarankan agar program group sistem ini tidak digabung dengan sistem lain atau sebaliknya sistem ini tidak diinstal ke dalam program group sistem lain.

Kemudian klik Continue untuk melanjutkan proses instalasi. Jika instalasi berhasil maka komputer akan memberikan pesan bahwa instalasi telah berhasil dilakukan secara sempurna seperti ditunjukkan oleh gambar di bawah ini.

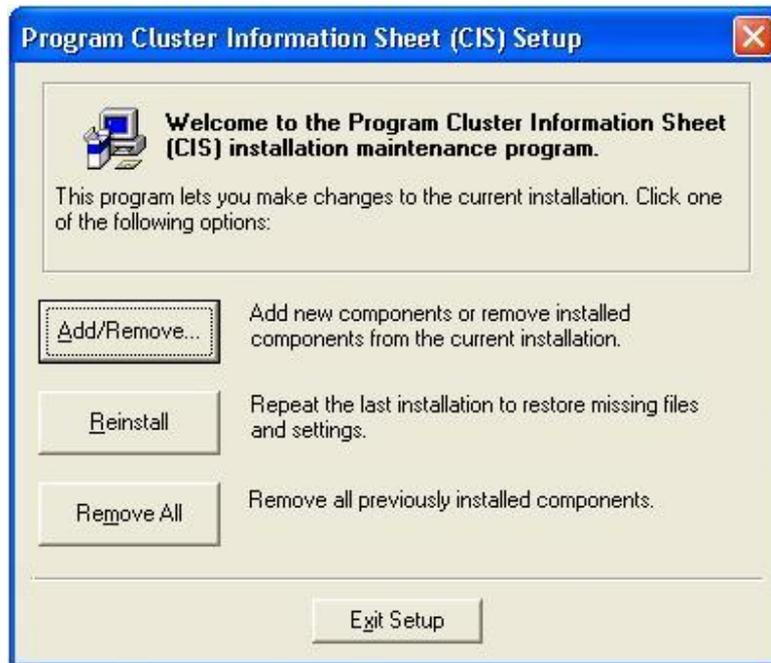


Gambar 7. Proses Instalasi Program Selesai

Selanjutnya sistem sudah bisa dijalankan dengan mengklik Start → Program → Cluster Information Sheet → Program CIS atau membuat *shortcut*-nya di desktop komputer.

CD install harus disimpan dengan baik karena CD ini bisa digunakan untuk melakukan instalasi ulang atau menghapus program yang telah diinstall (uninstall). Gambar di bawah ini menunjukkan kalau file setup.exe dijalankan dengan kondisi program telah diinstal di komputer. Pemakai dapat memilih salah satu dari ketiga

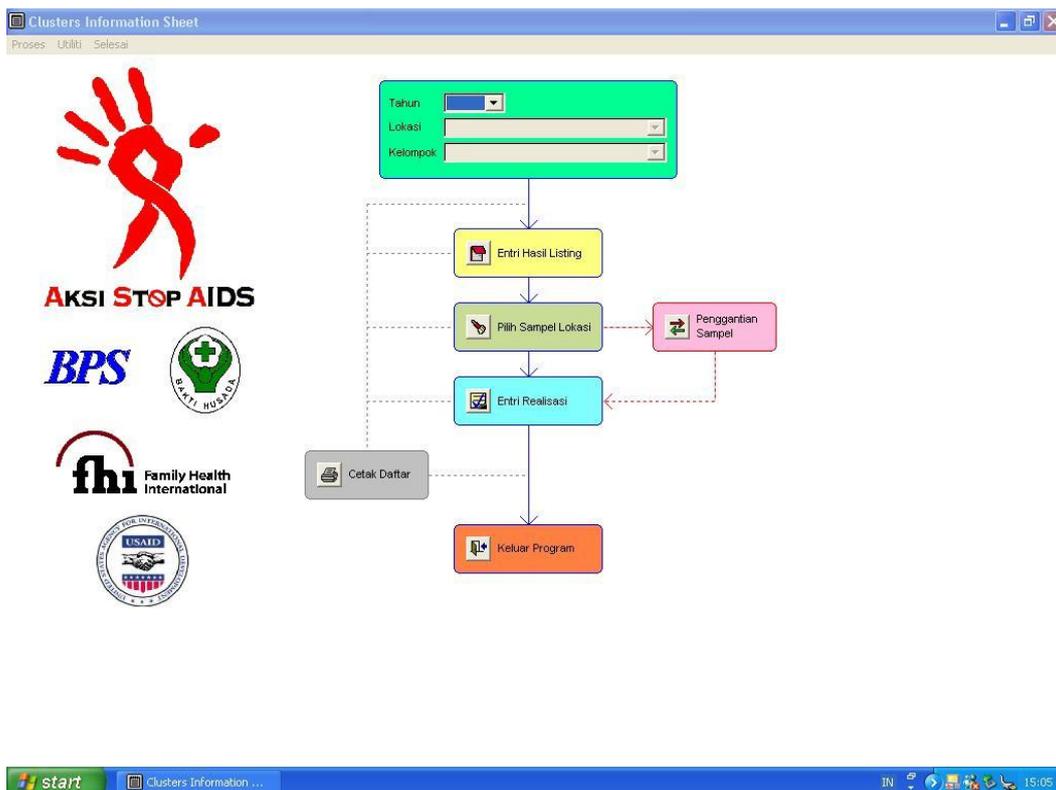
pilihan yang diberikan yaitu menambah atau menghapus beberapa komponen, melakukan instalasi ulang, atau menghapus keseluruhan program.



Gambar 8. Add/Remove, Reinstall, Remove All

Menu Utama Program CIS

Program CIS ini digunakan untuk memasukkan data lokasi hasil listing dan memilih sampel lokasi secara cluster sampling. Tampilan Program CIS adalah seperti berikut:

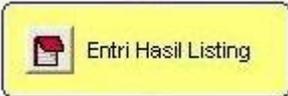


Gambar 9. Tampilan Program Cluster Information Sheet

Program CIS ini terdiri dari 6 (enam) menu utama, yaitu

1. 

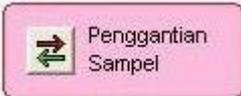
Menu ini digunakan untuk identifikasi data lokasi/sublokasi. Data yang diperlukan adalah tahun, lokasi survei, dan kelompok sasaran survei. Informasi ini harus diisi lengkap agar proses selanjutnya dapat dilanjutkan.

2. 

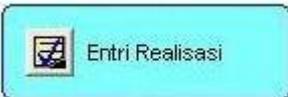
Menu ini digunakan untuk memasukkan data lokasi/sublokasi hasil listing dan atau untuk meng-*update* data lokasi/sublokasi. Data lokasi/sublokasi hasil updating ini nanti yang akan digunakan sebagai kerangka sampel dalam pemilihan lokasi/sublokasi.

3. 

Menu ini digunakan untuk memilih sampel lokasi/sublokasi.

4. 

Menu ini digunakan untuk mengganti sampel lokasi/sublokasi dengan alasan tertentu atau digunakan untuk menambah sampel lokasi/sublokasi.

5. 

Menu ini digunakan untuk memasukkan data realisasi responden yang berhasil diwawancarai di setiap lokasi/sublokasi.

6. 

Menu ini digunakan untuk mencetak daftar lokasi/sublokasi hasil listing dan daftar sampel lokasi/sublokasi beserta target sampel responden di setiap lokasi/sublokasi.

Entri Hasil Listing

Pengolahan/entri data yang diperoleh dari instansi terkait atau survei sebelumnya dan telah ditelusuri keberadaannya di lapangan dilakukan dengan Program CIS. Data yang diolah meliputi:

- Kelompok sasaran
- Nomor Urut Lokasi
- Nama Lokasi
- Alamat Lokasi, Jl (jalan), gang dan sebagainya dituliskan dibelakang nama jalan/gang dan diupayakan keseragaman dalam menuliskan nama jalan yang sama
- Jenis lokasi, dibagi menurut tempat praktek/mangkal kelompok sasaran dalam melakukan pekerjaannya, yaitu

WPS Langsung

- ✓ Lokalisasi/rumah bordil
- ✓ Jalan/taman/kuburan
- ✓ Hotel/motel/cottage
- ✓ Panti pijat/salon/spa
- ✓ Karaoke/diskotik/restoran/cafe/bar/pub
- ✓ Lainnya

WPS Tidak Langsung

- ✓ Hotel/motel/cottage
- ✓ Panti pijat/salon/spa
- ✓ Karaoke/diskotik/restoran/cafe/bar/pub
- ✓ Lainnya

Tukang Ojek

- ✓ Pangkalan ojek

Pelaut/ABK/TKBM

- ✓ Pelabuhan laut

Waria

- ✓ Jalan/pojok jalan/taman
 - ✓ Bar/diskotik/pub/cafe
 - ✓ Salon/spa
 - ✓ Organisasi/tempat pertemuan
 - ✓ Tempat tinggal
 - ✓ Tempat kursus ketrampilan
 - ✓ Lainnya
- Jumlah bangunan dalam lokasi
 - Banyaknya populasi dalam lokasi
 - Nama "orang kunci" atau *contact person*/mediator/informan
 - Waktu kunjungan
 - Catatan lainnya

Data tersebut diolah dengan Program CIS menu Entri Hasil Listing. Pada menu tersebut ditampilkan form seperti pada halaman berikut. Pada form tersebut terdapat 5 (lima) tombol perintah yaitu



digunakan untuk menyimpan data lokasi/sublokasi yang dipilih,



digunakan untuk entri lokasi/sublokasi baru (belum ada di data),



digunakan untuk menghapus data lokasi/sublokasi yang dipilih,



digunakan untuk menghitung nilai minimum, maksimum, rata-rata populasi per lokasi/sublokasi, dan total perkiraan populasi,



digunakan untuk keluar dari form atau menu entri hasil listing.

Entri Hasil Listing

**Hasil Listing SSP pada Kelompok Berisiko Tertular HIV/AIDS:
WPS Tidak Langsung di Semarang, Jawa Tengah - Tahun 2004**

Nomor Urut Lokasi Jumlah Bangunan
Nomor Sub Lokasi Jumlah Populasi
Nama Lokasi/Sub Lokasi/Bangunan **Nama Orang Kunci**
Alamat Lokasi/Sub Lokasi/Bangunan **Waktu Kunjungan**
Jenis Lokasi **Catatan Lain**

Lok	Sub	Nama Lokasi/Bangunan	Jenis Lokasi	Populasi	Nama Orang Kunci
1	1	PP Taruni	Panti pijat/salon/	30	Uni Taryumi
2	1	PP Aloha	Hotel/motel/cotta	16	Nico
3	1	VIP Club Sauna	Panti pijat/salon/	20	Murtini
4	1	PP Wijaya Kusuma	Panti pijat/salon/	20	Supriyati
5	1	PP Fajar	Panti pijat/salon/	18	Vony
6	1	PP Monalisa	Panti pijat/salon/	50	Argo
7	1	PP Madusari	Panti pijat/salon/	12	Misnatin
8	1	PP Enggar	Panti pijat/salon/	12	Ambar
9	1	PP Flamboyan	Panti pijat/salon/	40	Linda
10	1	PP Bougenville	Panti pijat/salon/	22	Puji

Simpan Baru Hapus Statistik Keluar

Gambar 10. Form Entri Hasil Listing

Pemilihan Sampel

Sebelum melakukan pemilihan sampel lokasi/sublokasi, petugas harus mengisi *password* untuk memilih sampel lokasi/sublokasi. Di samping itu petugas juga harus menentukan ukuran cluster yang digunakan. Ukuran cluster yang ditetapkan tergantung dari perkiraan populasi terkecil di suatu lokasi/sublokasi. Ukuran cluster yang dapat dipilih adalah 10, 5, 2, atau 1. Nilai awal (*default*) dari ukuran cluster ini adalah 10.

Jika *password* sudah diisi dan nilai ukuran cluster sudah ditetapkan maka pemilihan sampel lokasi/sublokasi dapat dilakukan dengan meng-klik tombol "Sampling". Jika sebelumnya sudah pernah dilakukan pemilihan sampel maka sampel yang terpilih ada kemungkinan berbeda dengan pemilihan sebelumnya.

Informasi yang ditampilkan dalam form pemilihan sampel adalah nama lokasi/bangunan terpilih beserta informasi lokasi lainnya termasuk target sampel per lokasi/sublokasi, total lokasi, total populasi, jumlah sampel lokasi, jumlah sampel responden, dan waktu pemilihan sampel terakhir.

Pemilihan Sampel

Total Lokasi/Sub Sampel Lokasi/Sub
Total Populasi Sampel Responden

Pemilihan Sampel Lokasi Sebelumnya:
Tanggal: 22/05/2004
Jam: 15:50

**Daftar Sampel Lokasi SSP pada Kelompok Berisiko Tertular HIV/AIDS:
WPS Tidak Langsung di Semarang, Jawa Tengah - Tahun 2004**

Lok	Sub	Nama Lokasi/Bangunan	Jenis Lokasi	Populasi	Sampel
1	1	PP Taruni	Panti pijat/salon/	30	20
3	1	VIP Club Sauna	Panti pijat/salon/	20	10
4	1	PP Wijaya Kusuma	Panti pijat/salon/	20	10
5	1	PP Fajar	Panti pijat/salon/	18	10
6	1	PP Monalisa	Panti pijat/salon/	50	20
7	1	PP Madusari	Panti pijat/salon/	12	10
9	1	PP Flamboyan	Panti pijat/salon/	40	20
10	1	PP Bougenville	Panti pijat/salon/	22	10
11	1	Griya Shiatsu	Panti pijat/salon/	20	10
12	1	PP Scorpio	Panti pijat/salon/	20	10

Alamat Lokasi/Sub Lokasi/Bangunan
Nama Orang Kunci
Catatan Lain
Jumlah Bangunan
Waktu Kunjungan
Keterangan Sampel

Password Ukuran Cluster

Gambar 11. Form Pemilihan Sampel

Penggantian Sampel

Dalam penggantian sampel lokasi/sublokasi, petugas harus memilih lokasi/sublokasi yang akan diganti, lokasi/sublokasi sebagai pengganti, menentukan alasan penggantian sampel lokasi/sublokasi, dan mengisi *password* untuk proses penggantian sampel lokasi/sublokasi. Jika melakukan penambahan sampel lokasi petugas tidak perlu memilih lokasi/sublokasi yang akan diganti dan menentukan alasan penggantian sampel lokasi/sublokasi.

Jika *password* dan isian lain sudah diisi maka penggantian sampel lokasi/sublokasi dapat dilakukan dengan meng-klik tombol "Ganti" atau penambahan sampel lokasi/sublokasi dapat dilakukan dengan meng-klik tombol "Tambah".

Ringkasan penggantian sampel lokasi/sublokasi juga ditampilkan dalam form ini. Informasi yang ditampilkan adalah sampel lokasi/sublokasi yang diganti dan penggantinya serta waktu penggantian.

	Sampel Lokasi yang Akan Diganti	Lokasi Calon Pengganti
Nama Lokasi	PP Taruni PP Aloha PP Wijaya Kusuma PP Fajar PP Monalisa	VIP Club Sauna PP Enggar Salon Yang-yang
Nomor Lokasi	2	3
No. Sublokasi	1	1
Alamat	Hotel Puri Garden Kulon	Pondok Hasanudin
Jenis Lokasi	Hotel/motel/cottage	Panti pijat/salon/sp
Jml Bangunan	1	1
Jml Populasi	16	20
Target Sampel	10	10
Orang Kunci	Nico	Murtini
Waktu Kunj	10:00 - 11:00	10:00 - 11:00
Catatan		
Alasan penggantian sampel lokasi		
Ringkasan Penggantian Sampel	PP Aloha >< VIP Club Sauna : 22/05/2004 - 15:54:01	
Password	*****	
	Ganti	Tambah
	Keluar	

Gambar 12. Form Penggantian Sampel

Entri Realisasi Sampel

Setelah pencacahan di setiap lokasi selesai dilakukan maka petugas pengawas atau koordinator lapangan harus mengisi realisasi jumlah sampel dan jumlah responden yang menolak diwawancarai pada setiap lokasi terpilih. Realisasi jumlah sampel pada setiap lokasi terpilih harus sesuai dengan banyaknya kusioner yang terisi pada setiap lokasi.

Entri realisasi sampel dan jumlah responden yang menolak diwawancarai dilakukan setelah pencacahan selesai. Untuk mengisi atau mengaktifkan kolom realisasi sampel maka *password* harus diisi dengan benar.

Entri Realisasi Sampel

**Daftar Sampel Lokasi SSP pada Kelompok Berisiko Tertular HIV/AIDS:
WPS Tidak Langsung di Semarang, Jawa Tengah - Tahun 2004**

Lok	Sub	Nama Lokasi/Bangunan	Jenis Lokasi	Populasi	Target	Realisasi	Menolak	
1	1	PP Taruni	Panti pijat/salo	30	20	20	0	
2	1	PP Aloha	Hotel/motel/cot	16	10	8	2	
4	1	PP Wijaya Kusuma	Panti pijat/salo	20	10	8	0	
5	1	PP Fajar	Panti pijat/salo	18	10	12	4	
6	1	PP Monalisa	Panti pijat/salo	50	20	21	0	
7	1	PP Madusari	Panti pijat/salo	12	10	11	0	
9	1	PP Flamboyan	Panti pijat/salo	40	20	20	2	
10	1	PP Bougenville	Panti pijat/salo	22	10	10	1	
11	1	Griya Shiatsu	Panti pijat/salo	20	10	10	3	
12	1	PP Scorpio	Panti pijat/salo	20	10	10	1	
13	1	PP Scorpio	Panti pijat/salo	30	10	7	5	
14	1	PP Mayangsari	Panti pijat/salo	20	10	11	0	

Jumlah Sampel Lokasi: Sampel Responden: Target Realisasi Menolak

Alamat Lokasi/Sub Lokasi/Bangunan: Nama Orang Kunci:

Catatan Lain: Jumlah Bangunan:

Waktu Kunjungan:

Keterangan Sampel:

Password:

Gambar 13. Form Entri Realisasi Sampel

Cetak Daftar

Menu ini digunakan untuk mencetak daftar lokasi/sublokasi hasil listing dan daftar sampel lokasi/sublokasi beserta target sampel responden pada setiap lokasi/sublokasi terpilih.

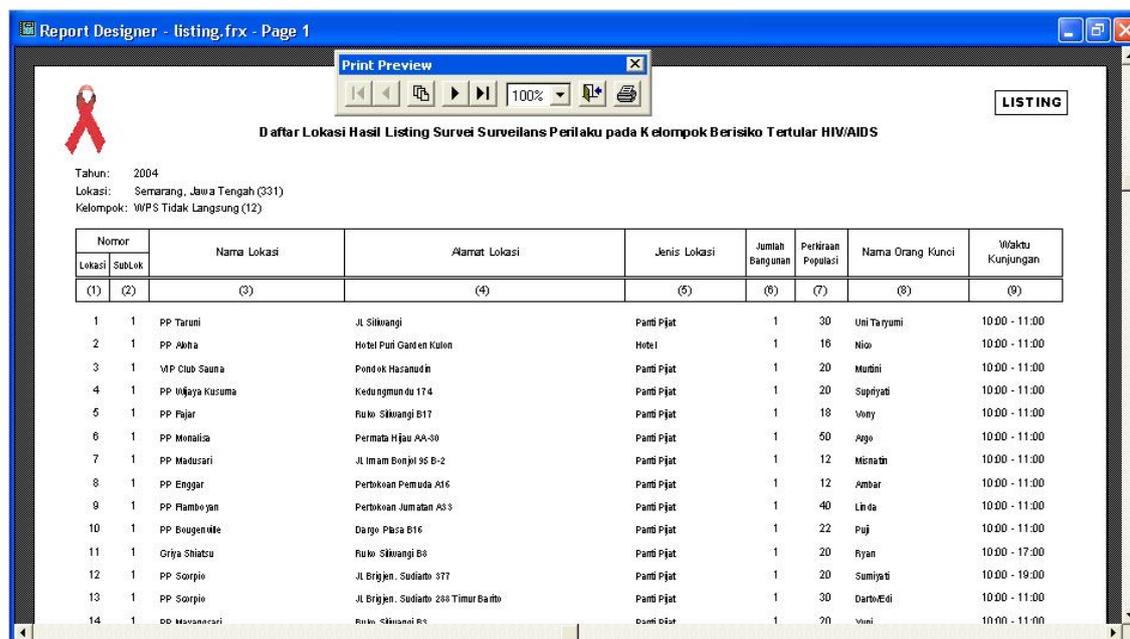
Dalam mencetak daftar ini dimungkinkan untuk mencetak daftar lokasi yang diurutkan menurut nomor lokasi/sublokasi, nama lokasi/sublokasi, atau alamat lokasi/sublokasi. Fasilitas dalam menu ini adalah daftar dapat dicetak ke printer atau ke layar (*preview*).

Form untuk mencetak daftar adalah seperti gambar berikut ini.



Gambar 14. Form Cetak Daftar

Contoh tampilan dari menu preview adalah seperti gambar di bawah ini.



Nomor	Lokasi	SubLok	Nama Lokasi	Alamat Lokasi	Jenis Lokasi	Jumlah Bangunan	Perkiraan Populasi	Nama Orang Kunci	Waktu Kunjungan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(9)
1	1	PP Taruni	Jl Siliwangi		Panti Pijat	1	30	Uni Tarunyi	10.00 - 11.00
2	1	PP Akha	Hotel Puri Candan Kulon		Hotel	1	16	Nico	10.00 - 11.00
3	1	MP Club Sauna	Pondok Hasanudin		Panti Pijat	1	20	Murdi	10.00 - 11.00
4	1	PP Injaya Kusuma	Kedungmanan 174		Panti Pijat	1	20	Supriyadi	10.00 - 11.00
5	1	PP Pajar	Ruko Siliwangi B17		Panti Pijat	1	18	Viny	10.00 - 11.00
6	1	PP Montalisa	Permatas Hajar AA-30		Panti Pijat	1	50	Aggo	10.00 - 11.00
7	1	PP Madusari	Jl Imam Bonjol 95 B-2		Panti Pijat	1	12	Minda	10.00 - 11.00
8	1	PP Enggar	Pertukangan Pemuda A16		Panti Pijat	1	12	Ambar	10.00 - 11.00
9	1	PP Flamboyan	Pertukangan Jumatan A33		Panti Pijat	1	40	Linda	10.00 - 11.00
10	1	PP Beugensille	Dargo Plaza B16		Panti Pijat	1	22	Puji	10.00 - 11.00
11	1	Orisa Shiatu	Ruko Siliwangi B8		Panti Pijat	1	20	Frian	10.00 - 11.00
12	1	PP Scorpio	Jl Brigjen. Sudarto 377		Panti Pijat	1	20	Sumiyati	10.00 - 19.00
13	1	PP Scorpio	Jl Brigjen. Sudarto 288 Timur Barito		Panti Pijat	1	30	Darto.Edi	10.00 - 11.00
14	1	DD Mawanaari	Ruko Siliwangi B1		Panti Pijat	1	20	Vani	10.00 - 11.00

Gambar 15. Form Preview

Fasilitas Lain

Fasilitas lain yang disediakan dalam program ini adalah fasilitas untuk melihat master kode kabupaten/kota, master kode kelompok sasaran, alokasi sampel per kelompok sasaran, dan fasilitas untuk setup printer.



Kode	Kabupaten/Kota
121	Medan/Deli Serdang
141	Kep. Riau
142	Batam
161	Palembang
310	Jakarta
321	Karawang/Bekasi
322	Bandung
331	Semarang
351	Surabaya
711	Manado/Bitung
811	Ambon
911	Sorong
912	Jayapura
913	Merauke
611	Pontianak

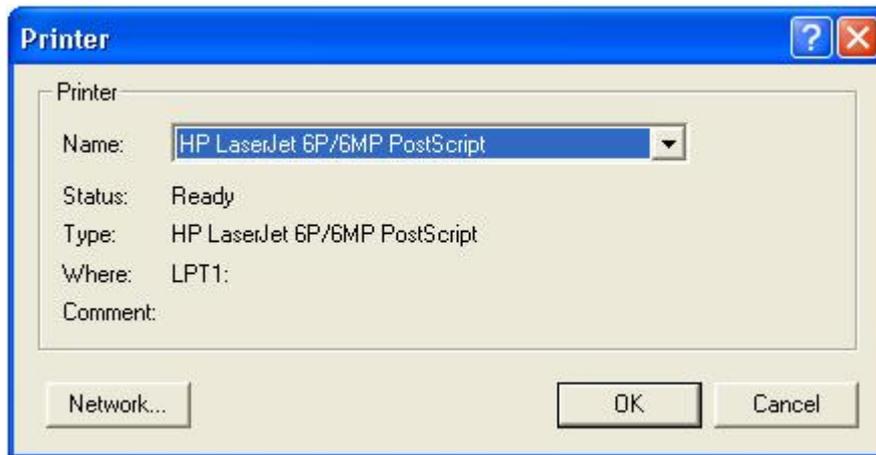
Gambar 16. Form Master Kode Kabupaten/Kota



Kode	Kelompok Sasaran
11	WPS Langsung
12	WPS Tidak Langsung
21	Sopir/Kernet Truk
22	Tukang Ojek
23	Pelaut/ABK
24	TKBM
41	Waria
42	Gay
43	PPS

Gambar 17. Form Master Kode Kelompok Sasaran

Sedangkan form setup printer adalah seperti pada gambar di bawah ini.



Gambar 18. Form untuk Setup Printer

Menu setup printer ini digunakan untuk menentukan jenis printer yang akan digunakan untuk mencetak daftar yang diinginkan.

Data Output

Hasil entri listing lokasi/sublokasi, pemilihan sampel lokasi/sublokasi, dan hasil entri realisasi jumlah sampel di setiap lokasi/sublokasi terpilih otomatis akan tersimpan dalam file dengan format Dkksstt.DBF di direktori/folder yang sama dengan folder Program CIS, di mana kkk = kode kabupaten/kota/lokasi survei, ss = kode kelompok sasaran, dan tt = tahun pelaksanaan survei (tahun ditulis dalam format dua digit).

Kuesioner