

## PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PRAKTEK OPERATOR DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS DI RESOSIALISASI ARGOREJO SEMARANG

Oleh

Oktaviani Cahyaningsih<sup>1</sup>, Indah Sulistyowati<sup>1</sup>, Novita Alfiani<sup>1</sup>

Email : oktaviani.hervian@gmail.com

<sup>1</sup>STIKES Widya Husada Semarang

### Abstrak

**Latar Belakang :** Salah satu profesi yang beresiko menularkan penyakit HIV/AIDS dilokalisasi yaitu operator yang bertugas untuk mengatur jadwal kencan atau memutar musik antara tamu dan Wanita Penjaja seks (WPS) di pub, café, karaoke di lingkungan kompleks lokalisasi. Sebagian besar dari operator merupakan pasangan tetap maupun tidak tetap Wanita Pekerja Seks (WPS), dimana mereka juga punya pasangan diluar WPS serta 90% dari operator tidak melindungi diri dari risiko tertularnya PMS dengan menggunakan kondom setiap berhubungan seksual (KPA Semarang).

**Tujuan :** Penelitian ini dilakukan untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Operator dalam Pencegahan HIV/AIDS di Resosialisasi Argorejo.

**Metode :** Penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research* , metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan menggunakan pendekatan *cross sectional survey*/belah lintang. Sampel berjumlah 50 orang dengan teknik sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling*.

**Hasil :** Dengan uji wilcoxon diperoleh nilai signficancy  $0,000 < 0,05$  sehingga disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Dengan uji wilcoxon diperoleh nilai signficancy  $0,000 < 0,05$  sehingga disimpulkan ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

**Kesimpulan dan saran:** Adanya pengaruh pendidikan kesehatan pada perubahan pengetahuan dan sikap, sehingga diperlukan pengembangan dan sosialisasi metode *peer educator* secara lebih luas sebagai upaya preventif dan promotif dalam pencegahan penyakit menular pada kelompok khusus.

**Kata kunci :** pendidikan kesehatan, pengetahuan, sikap, perilaku operator

### Abstrak

**Background:** *One profession that is at risk of transmitting HIV / AIDS is localized, namely the operator whose job is to schedule dates or play music between guests and female sex workers (WPS) in pubs, cafes, karaoke in a complex of lokalisasi. Most of the operators are permanent and non-permanent partners of Sex Workers (WPS), where they also have partners outside WPS and 90% of operators do not protect themselves from the risk of STD infection by using condoms every sexual intercourse (KPA Semarang).*

**Objective:** *This study was conducted to determine the effect of health education on knowledge and attitude of operators in HIV / AIDS prevention in Argorejo socialization.*

**Method:** *This research is included in explanatory research, the method used in this study is the survey method using a cross sectional approach. The sample is 50 people with the sample technique used is accidental sampling.*

**Results:** *With the Wilcoxon test obtained a significance value of  $0,000 < 0,05$ , it was concluded that there was a significant difference in knowledge between before being given health education and after being given health education. With the Wilcoxon test obtained a significance value of  $0,000 < 0,05$  so that it was concluded that there were significant differences in attitudes between before being given health education and after being given health education*

**Conclusions and suggestions:** *There is an influence of health education on changes in knowledge and attitudes, so that the development and socialization of the peer educator method is needed more broadly for preventive and promotive efforts in the prevention of infectious diseases in special groups.*

**Keywords:** *health education, knowledge, attitude, operator behavior*

## Pendahuluan

Human Immuno Deficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) merupakan masalah kesehatan yang masih mengancam dunia termasuk Indonesia hingga saat ini. Menurut data Departemen Kesehatan RI secara kumulatif dari 1 April 1987 sampai dengan 31 Maret 2016 ditemukan sebanyak 191.073 kasus HIV, 77.940 kasus AIDS. Untuk Propinsi Jawa Tengah kejadian AIDS mengalami peningkatan pada tahun 2016 sebesar 963 dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 740 (Dirjen P2dan PL Kemenkes RI, 2016).

Kota Semarang masuk dalam urutan pertama dari 35 kabupaten/kota se Jawa Tengah temuan kasus penderita HIV dan AIDS, itu terhitung sejak 2014 sampai paruh tahun 2015 ini. Lentera Asa, salah satu LSM (lembaga swadaya masyarakat) yang telah melakukan pendampingan untuk kasus HIV/AIDS mencatat di Semarang terdapat 2.300 penderita HIV dan 430 AIDS (Dirjen P2dan PL Kemenkes RI, 2016).

Salah satu keterlibatan laki-laki di lokalisasi selain menjadi pelanggan WPS adalah personal (laki-laki) yang bekerja di lingkungan tersebut. Profesi operator karaoke dapat dikatakan salah satu profesi yang memiliki risiko terhadap penularan penyakit menular seksual. Personal tersebut (biasanya laki-laki laki) biasa disebut operator yang bertugas untuk mengatur jadwal kencana atau memutar musik antara tamu dan Wanita Penjaja seks (WPS) di pub, café, karaoke di lingkungan kompleks lokalisasi. Diperkirakan di setiap kompleks lokalisasi di Indonesia terdapat laki-laki operator yang beresiko terhadap penularan HIV/AIDS, karena sebagian besar dari mereka merupakan pasangan tetap maupun tidak tetap Wanita Pekerja Seks (WPS), dan sebagian besar dari mereka juga punya pasangan

diluar WPS. Dari data yang diperoleh dari Griya Asa 90% dari operator tidak melindungi diri dari risiko tertularnya PMS dengan menggunakan kondom setiap berhubungan seksual (KPA Semarang).

Data yang ada menyebutkan bahwa operator belum terpapar promosi kesehatan secara rutin oleh Dinas Kesehatan padahal diperkirakan operator ada di setiap lokalisasi dan perilaku mereka juga beresiko terhadap penularan HIV/AIDS. Seharusnya semua masyarakat yang berperilaku beresiko harus mendapatkan perhatian yang sama dari Dinas Kesehatan hal ini dilakukan bertujuan untuk menekan penyebaran HIV/AIDS. Dengan pemberian pendidikan kesehatan diharapkan ada peningkatan pengetahuan, sikap dan kesadaran yang lebih baik terhadap pemakaian kondom sehingga dapat menurunkan risiko terhadap penularan HIV/AIDS (PKBI, 2014).

## Metode Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam penelitian *explanatory research* yaitu menjelaskan hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat melalui pengujian hipotesa yang telah dirumuskan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode survey dengan menggunakan pendekatan *cross sectional survey*/belah lintang, dimana variabel bebas dan variabel terikat diteliti dalam waktu secara serentak (Notoatmodjo, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh operator di wilayah Resosialisasi argorejo Semarang yang berjumlah 157 orang, dengan teknik sampel yang digunakan adalah *Accidental Sampling* yaitu mengambil sampel yang kebetulan operator hadir dan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan oleh peneliti yang berjumlah 50 orang, dengan rumus pengambilan sampel yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel

minimal dalam penelitian ini adalah (Gaspersz, 1991) :

$$n = \frac{NZ^2 P(1 - P)}{NG^2 + Z^2 P(1 - P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Ukuran / jumlah populasi

Z = Tingkat kepercayaan, sebesar 95% sehingga nilainya 1,96

P = Proporsi di populasi, karena tidak diketahui diambil nilai maksimal yaitu 0,5

G = Galat pendugaan/presisi, sebesar 0,1

Sehingga besar pengambilan sampel adalah :

$$n = \frac{157^2 (196)^2 0,5(1 - 0,5)}{157(0,1)^2 + (1,96)^2 0,5(1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{157 \times 3 \times 0,5 \times 0,5}{157 \times 0,01 + 3 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{117}{1,57 + 0,75} = 50,4$$

Berdasarkan rumus diatas, maka jumlah sampel minimal yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 50,4 Operator dibulatkan menjadi 50.

Kriteria sampel :

- Semua operator yang berada di Resosialisasi Argorejo dan dan Ressosialisasi Rowosari Semarang saat penelitian
- Operator yang bersedia untuk terlibat dalam penelitian

## Hasil Dan Pembahasan

Penelitian ini menggunakan design *cross sectional* dengan tujuan untuk Untuk Mengetahui Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Pengetahuan dan Sikap Operator dalam Pencegahan HIV/AIDS sebelum diberikan penyuluhan dan setelah diberikan penyuluhan di Resosialisasi Argorejo.

### A. Hasil

#### 1. Analisis Univariat

- Umur Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur

No.	Umur Responden	Frekuensi	Persentase
1.	Usia Muda yaitu < 27 tahun	24	48 %
2.	Usia Dewasa yaitu ≥ 27 tahun	26	52 %
	Total	50	100 %

Tabel diatas menunjukkan bahwa responden terbanyak ada pada umur ≥ 27 tahun (52%) dibandingkan dengan responden yang umur < 27 tahun (48%).

- Pendidikan Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan responden

No.	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1.	Pendidikan dasar (SD&SMP)	7	14%
2.	Pendidikan Lanjutan (SMA, Diploma dan Sarjana	43	86%
	Total	50	100 %

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar mempunyai pendidikan lanjutan yaitu 86%, dibandingkan responden yang mempunyai pendidikan dasar yaitu 14%.

c. Agama Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan agama responden

No.	Agama	Frekuensi	Persentase
1.	Muslim	48	96 %
2.	Non Muslim	2	4 %
	Total	50	100 %

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa 96%, dibandingkan responden yang beragama non agama responden terbanyak pada muslim yaitu muslim yaitu 4%.

d. Status Pernikahan Responden

Distribusi frekuensi berdasarkan Status Pernikahan responden

No.	Status Pernikahan	Frekuensi	Persentase
1.	Menikah	27	54%
2.	Tidak Menikah	23	46%
	Total	50	100 %

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa dibandingkan dengan responden yang menikah yaitu sebagian besar responden menikah 54%, 46%.

e. Pengetahuan Responden Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Distribusi pengetahuan responden tentang Pencegahan HIV/AIDS

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang	16	32%
2.	Baik	34	68%
	Total	50	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan baik (34%), dibandingkan sebagian besar responden yang mempunyai dengan yang memiliki pengetahuan kurang (16%). pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS

f. Pengetahuan Responden Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Distribusi pengetahuan responden tentang Pencegahan HIV/AIDS

No.	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang	1	2%
2.	Baik	49	98%
	Total	50	100%

Pada tabel diatas menunjukkan bahwa memiliki pengetahuan kurang (2%), dibandingkan sebagian besar responden yang mempunyai dengan yang memiliki pengetahuan baik (98%). pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS

g. Sikap Responden Sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan

Distribusi sikap responden dalam pemakaian kondom

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Mendukung	20	40%

2.	Mendukung	30	60%
	Total	50	100%

Pada tabel diatas menunjukkan responden (20%), dibandingkan dengan yang memiliki sikap yang mempunyai sikap terhadap praktek pemakaian kondom terbanyak memiliki sikap tidak mendukung mendukung (30%).

#### h. Sikap Responden Setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Tabel 4.8 Distribusi sikap responden dalam pemakaian kondom

No.	Sikap	Frekuensi	Persentase
1.	Tidak Mendukung	7	14%
2.	Mendukung	43	86%
	Total	50	100%

Pada tabel diatas menunjukkan responden yang mempunyai sikap terhadap praktek pemakaian kondom terbanyak memiliki sikap tidak mendukung (14%), dibandingkan dengan yang memiliki sikap mendukung (86%).

#### 2. Analisis Bivariat

##### a. Perbedaan Pengetahuan Responden sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Perbedaan Pengetahuan Responden sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Pengetahuan Post Penkes	Negative Ranks	0 <sup>1)</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	34 <sup>2)</sup>	17.50	595.00
	Ties	16 <sup>3)</sup>		
	Total	50		

1) Pengetahuan setelah penkes < Pengetahuan sebelum penkes

2) Pengetahuan setelah penkes > Pengetahuan sebelum penkes

3) Pengetahuan setelah penkes = Pengetahuan sebelum penkes

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa tidak ada responden yang mempunyai pengetahuan lebih rendah setelah diberikan pendidikan kesehatan, ada 34 responden yang mempunyai pengetahuan lebih baik dari sebelum diberikan

pendidikan kesehatan dan ada 16 responden yang mempunyai pengetahuan tetap sebelum maupun setelah diberikan pendidikan kesehatan.

##### b. Perbedaan Sikap Responden sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Perbedaan Pengetahuan Responden sebelum dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Sikap Post Penkes - Sikap Pre Penkes	Negative Ranks	0 <sup>1)</sup>	.00	.00
	Positive Ranks	41 <sup>2)</sup>	21.00	861.00
	Ties	9 <sup>3)</sup>		
	Total	50		

1) Sikap setelah penkes < Sikap sebelum penkes

2) Sikap setelah penkes > Sikap sebelum penkes

3) Sikap setelah penkes = Sikap sebelum penkes

Berdasarkan tabel didapatkan hasil bahwa tidak ada responden yang mempunyai sikap tidak mendukung setelah diberikan pendidikan kesehatan, ada 41 responden yang mempunyai sikap mendukung dari sebelum diberikan pendidikan

kesehatan dan ada 9 responden yang mempunyai sikap tetap sebelum maupun setelah diberikan pendidikan kesehatan.

c. Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan perubahan Pengetahuan dan Sikap responden

Tabel 4.11 Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan perubahan Pengetahuan dan Sikap responden

Variabel	Responden	<i>p-value</i>
Pengetahuan	Sebelum Pendidikan Kesehatan Setelah Pendidikan Kesehatan	0,000 < 0,05
Sikap	Sebelum Pendidikan Kesehatan Setelah Pendidikan Kesehatan	0,000 < 0,05

Pada tabel menunjukkan hasil bahwa:

- 1) Dengan uji wilcoxon diperoleh nilai significancy 0,000 < 0,05 sehingga disimpulkan ada perbedaan pengetahuan yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan
- 2) Dengan uji wilcoxon diperoleh nilai significancy 0,000 < 0,05 sehingga disimpulkan ada perbedaan sikap yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

2. Responden sebagian besar mempunyai pendidikan lanjutan

Promosi kesehatan adalah salah satu upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mampu dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Notoatmodjo, 2007). Dengan sebgaiian besar responden memiliki tingkat pendidikan lanjutan maka promosi kesehatan yang diberikan akan mudah dapat diterima operator untuk meningkatkan pengetahuan mereka, sehingga sesuai hasil analisa bahwa adanya promosi kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah sikap yang lebih baik pada operator.

## B. Pembahasan

a. Karakteristik responden

1. Responden sebagian besar berusia dewasa

Berdasarkan hasil penelitian responden terbanyak ada pada usia dewasa umur  $\geq 27$  tahun, mempunyai tingkat pengetahuan baik, hal ini disebabkan adanya beberapa factor adalah semakin cukup umur tingkat kematangan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja, dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih percaya diri dari orang yang belum dewasa (Nursalam, 2001). Operator yang berusia dewasa, cukup berpengalaman dalam menjalani permasalahan hidup yang berkaitan dengan dirinya dan lebih bisa memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya.

3. Responden sebagian besar muslim

Agama pada dasarnya merupakan proses sosialisasi yang di dalamnya terdapat transmisi keilmuan, sikap, dan perilaku dengan standar yang terdapat di dalam ajaran agama. Dalam proses sosialisasi, individu dan obyek didik mengadopsi kebiasaan, sikap, dan ide-ide dari orang lain dan menyusunnya kembali sebagai suatu sistem dalam diri pribadinya. (Vebrianto, 1993). Agama pada hakekatnya bersifat mendasar dan umum berkenaan dengan eksistensi dan perjalanan hidup manusia yang

masuk akal dan rasional sesuai dengan keyakinan keagamaannya, serta penuh dengan muatan emosi dan perasaan yang manusiawi (Geertz, 1996). Muatan emosi tersebut terwujud dalam berbagai tindakan dan gejala-gejala keagamaan yang berbentuk sikap dan perilaku, baik secara individual maupun secara kelompok dalam masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa semua responden mempunyai keyakinan yang bersifat sacral dan gaib dimana semua jaran yang terkandung didalamnya mengajarkan kebaikan, sehingga pada saat diberikan promosi kesehatan akan ada keinginan secara sadar untuk berubah kearah lebih baik yang berpengaruh pada perubahan pengetahuan dan sikap .

4. Responden sebagian besar menikah

Bersadarkan hasil analisa pada penelitian bahwa sebagian besar responden sudah menikah, sehingga hal ini sesuai dengan pendapat Leach dan Schoenberg ( 2007 ) bahwa seseorang yang menikah akan mendorong seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih baik, sehingga pada saat pemberian promosi kesehatan akan terjadi peningkatan pengetahuan dan perubahan sikap yang lebih baik pada operator.

b. Pengetahuan sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Ada perubahan pengetahuan yang dimiliki oleh responden, ada perubahan pengetahuan yang lebih baik dari responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, Peningkatan pengetahuan bisa didapatkan melalui kegiatan penyuluhan sehingga hal inilah yang akan

memberikan tambahan informasi tentang HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan Menurut Notoatmojo bahwa pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan ke kelompok masyarakat sehingga diharapkan memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS yang lebih baik.

c. Sikap sebelum diberikan Pendidikan Kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan

Ada perubahan sikap yang dimiliki oleh responden, terdapat peningkatan perubahan sikap responden dari yang tidak mendukung menjadi mendukung, ada perubahan sikap yang lebih baik dari responden sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan. Hal ini didukung oleh Gunarsa (1999) mengungkapkan belajar merupakan suatu kegiatan yang baru yang kemudian *dicamkan*, dimasukkan dalam fungsi ingatan, oleh individu itu ditampilkan kembali dalam kegiatan kemudian. Pernyataan ini didukung oleh pendapat yang menyatakan sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang objek tersebut, melalui persuasi serta tekanan dari kelompok sosialnya (Sarwono, 1999).

d. Mengetahui Perbedaan Pengetahuan dan Sikap sebelum Pendidikan Kesehatan dan setelah diberikan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ . Menurut Notoatmojo (2005) pendidikan kesehatan merupakan suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan ke kelompok

masyarakat sehingga diharapkan memperoleh pengetahuan tentang HIV/AIDS yang lebih baik. Pendidikan Kesehatan akan memberikan gambaran yang jelas tentang risiko yang akan dihadapinya sehingga mendorong operator untuk lebih aktif dalam menyerap pengetahuan baru. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pesan yang tidak tampak dengan maksud merubah pengetahuan dan sikap lebih berhasil daripada pesan yang tampak jelas memanipulasi PSK (Baron & Byrne, 1991).

Berdasarkan hasil analisa menunjukkan bahwa adanya peningkatan sikap yang signifikan antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan nilai *p-value*  $0,000 < 0,05$ . Pengetahuan yang meningkat secara signifikan berpengaruh terhadap perubahan sikap operator tentang pencegahan HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan teori *cognitive consistency* bahwa perubahan pengetahuan pada pendidikan kesehatan akan merangsang perubahan sikap (Simmons-Morton, 1995). Hal ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan akan menjadi salah satu faktor yang sangat kuat dalam merubah sikap operator. Sikap dan ketrampilan dalam memotivasi pentingnya perubahan perilaku operator dalam hubungan seksual yang aman akan menurunkan risiko dan kerentanan terhadap bahaya HIV/AIDS (UNESCO, 2004).

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan, sehingga diperlukan pengembangan dan sosialisasi metode *peer educator* secara lebih luas untuk upaya preventif dan promotif dalam pencegahan penyakit menular pada kelompok khusus. Upaya ini memerlukan suatu kesiapan dalam sumber

daya manusia, khususnya staf Puskesmas yang membawahi area resosialisasi. Selain kesiapan sumber daya di level pemerintahan, juga diperlukan suatu pembinaan secara terus-menerus dalam sosialisasi penggunaan metode *peer education* di kalangan LSM, dan sistem pendampingan bagi teman sebaya dalam melakukan fungsi sebagai *role model* sehingga tercapai tujuan secara lebih baik khususnya dalam pencegahan HIV/AIDS.

### Simpulan dan Saran

Adanya perbedaan pengetahuan dan sikap yang bermakna antara sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sehingga perlu adanya pengembangan metode *peer education* untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap yang lebih efektif. Pengembangan *peer education* diperlukan kesiapan Sumber Daya Manusia dalam pembinaan kelompok khusus dalam hal ini adalah kelompok operator. Diperlukan pula adanya pendekatan personal kepada kelompok khusus dalam pengembangan metode pendidikan kesehatan dan sistem pendampingan bagi teman sebaya dalam melakukan fungsi sebagai *role model* sehingga tercapai tujuan secara lebih baik khususnya dalam pencegahan HIV/AIDS.

### Daftar Pustaka

- Direktoral Jenderal Pengendalian Penyakit & Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia dalam Triwulan II Tahun 2016*.
- KPA Kota Semarang. *Situasi HIV/AIDS di kota Semarang 2016*
- Data penggunaan kondom pada operator, PKBI, 2014

Griya ASA Semarang 2016

Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2008.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta; 2007.

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

Arikunto, Suharsimi. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta. 2010

Setiawan, Ari dan Saryono. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.

Sugiyono. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta. 2007.

Saryono. *Metodologi penelitian kesehatan penuntut praktis bagi pemula*. Yogyakarta: MIRTRA CENDEKIA Press; 2009.

Hartanto, Hanafi. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. 2004.