

Women's vulnerability to STIs and HIV transmission: high risk sexual behaviour in Denpasar City

Desak Made Sintha Kurnia Dewi,^{1,4*} Luh Putu Lila Wulandari,^{1,2}
I Nyoman Mangku Karmaya^{1,3}

ABSTRACT

Department of Health of Bali Province reported an increase of reported HIV cases among pregnant women. A sero-survey among pregnant women in 2010 has found 1% of pregnant women are HIV positive. This fact might indicate the possibility of women's vulnerability to HIV in Bali, mainly due to the high risk behavior of their sexual partner. There has been limited study exploring this vulnerability, and how this vulnerability might affect their risk in contracting HIV. This study aimed at exploring women's vulnerability to HIV by looking at the individual, households and their community high risk behaviors which might consequently affect the women risk to HIV transmission. Qualitative study was employed by using indepth semi structured interview with 21 informants. The

informants were chosen to ensure the variations of the risk behaviors as such might reveal different risk which might affect women. The informants consisted of men, women, HIV counselor and health providers in three different health services in Denpasar. Data was analysed using thematic analysis. To improve data validity, member checking and peer debriefing techniques were used. The study found that there has been variation in the factors which affects women's vulnerability within individual, household, and community levels. These included the multisexual partners of women and or their sexual partners, buying sex, drug injecting behaviours of their partners and inconsistent condom use which due mainly to the low bargaining position of women in condom negotiation.

Key words: women's vulnerability, risk behavior, STI and HIV.

Kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV: gambaran perilaku seksual berisiko di Kota Denpasar

ABSTRAK

Sero-survei tahun 2010 di Bali melaporkan angka 1% HIV positif pada ibu hamil. Angka HIV dan AIDS yang dilaporkan ke Dinkes Propinsi Bali juga menunjukkan peningkatan laporan kasus HIV yang terjadi pada perempuan. Salah satu alasan yang menyebabkan perempuan menjadi terlibat dalam kelompok rentan tertular IMS dan HIV adalah karena suami atau pasangan seksual mereka memiliki perilaku seksual yang tidak aman diluar pernikahannya dan atau menggunakan narkoba suntik yang tidak steril. Kerentanan perempuan terhadap penularan penyakit seperti HIV ini didasarkan pada beberapa faktor yang terjadi pada level individu, rumah tangga dan masyarakat serta level makro yang sering membuat perempuan tidak menyadari bahaya HIV dan AIDS. Belum banyak penelitian yang menggambarkan bagaimana kerentanan perempuan dapat mempengaruhi risikonya untuk tertular HIV dan AIDS serta IMS. Penelitian ini bertujuan untuk

menggali kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV dikaitkan dengan perilaku seksual berisiko. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode wawancara mendalam dengan pedoman wawancara semi terstruktur pada 21 informan yang terdiri dari informan perempuan, laki-laki, konselor dan penyedia layanan kesehatan di tiga tempat layanan di Denpasar. Data divalidasi menggunakan teknik *member checking* dan *peer debriefing*, kemudian dianalisis secara tematik. Gambaran perilaku berisiko yang menyebabkan kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV adalah perilaku laki-laki yaitu hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan seksual, biseksual, membeli seks, IDU, serta tidak konsisten menggunakan kondom. Sedangkan perilaku berisiko perempuan diantaranya memiliki lebih dari satu pasangan seksual, posisi tawar rendah dalam negosiasi kondom, melacur dan hubungan seks dalam keadaan terpaksa.

¹Public Health Postgraduate Program Udayana University,
²School of Public Health, Faculty of Medicine Udayana University,
³Department of Anatomy, Faculty of Medicine Udayana University,
⁴Rama Sesana Foundation

*Correspondence to:
Desak Made Sintha Kurnia Dewi,
Public Health Postgraduate Program
Udayana University, Rama Sesana
Foundation
sintha_bill@yahoo.co.id

Kata kunci: kerentanan perempuan, perilaku berisiko, IMS dan HIV

PENDAHULUAN

AIDS telah menjadi penyebab utama kematian perempuan. Banyak perempuan masuk dalam kelompok rentan tertular IMS dan HIV karena suami/pasangan mereka memiliki perilaku seksual yang tidak aman diluar pernikahannya dan menggunakan narkoba suntik.¹ Penelitian oleh Wirawan² menemukan bahwa 1,2% ibu hamil terinfeksi HIV. Menurut sero-survei tahun 2009 yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada 390 ibu hamil di puskesmas, dijumpai 0,2% HIV+ dan pada tahun 2010 dari 400 ibu hamil, 0,5% orang dinyatakan positif HIV.³ Data ini mengindikasikan kemungkinan penularan HIV ke populasi umum di Bali, namun hal ini masih harus diteliti lebih lanjut untuk mengkonfirmasi tentang hal ini.

Dalam survei kesehatan reproduksi perempuan yang dilakukan Yayasan Rama Sesana tahun 2011 di delapan pasar tradisional di Kota Denpasar ditemukan kecenderungan bahwa perempuan tidak merasa takut dirinya tertular HIV dari pasangannya. Walaupun mereka tahu pasangannya memiliki perilaku berisiko, mereka beranggapan bahwa dirinya tidak mungkin tertular karena mereka setia pada suaminya. Selain itu, walaupun perempuan merasa takut tertular IMS dan HIV, namun mereka tidak menggunakan kondom, karena suami tidak suka atau takut suami marah jika menawarkan menggunakan kondom. Dari sini terlihat bahwa perempuan merupakan salah satu kelompok rentan tertular HIV, dimana setidaknya dua kali lebih besar kemungkinannya untuk tertular IMS dan HIV melalui hubungan seksual dibandingkan laki-laki.³

Apabila perempuan terinfeksi maka dampak yang akan ditimbulkan sangatlah besar. Menurut *Beijing Platform for Action* (BPFA) menyatakan bahwa konsekuensi HIV dan AIDS telah mempengaruhi kesehatan perempuan dalam peran mereka sebagai ibu dan pengasuh serta kontribusi mereka sebagai penyangga ekonomi keluarga. Dari sini kita dapat melihat bahwa perempuan bukanlah hanya memiliki tanggung jawab melahirkan anak namun bertanggung jawab terhadap kualitas anak yang dilahirkan, merawat anak, melakukan pekerjaan rumah, merawat anggota keluarga yang sakit dan sebagai penyangga ekonomi keluarga.⁵ Ini berarti jika perempuan mengalami HIV maka perekonomian keluarga akan terpuruk, kualitas anak yang dilahirkan akan buruk sehingga berpengaruh pada kualitasnya saat usia remaja, reproduksi dan lansia.

Kerentanan perempuan terhadap penularan penyakit seperti HIV kian mengalami peningkatan dan hal ini disebabkan oleh beberapa faktor: level

individu yaitu faktor biologis dan dihubungkan dengan penyakit yang dialami; level rumah tangga dan masyarakat yaitu status sosial, ekonomi, budaya, stigma dan diskriminasi, ketimpangan gender, akses yang tidak merata terhadap pendidikan, paparan media masa, perilaku dan kekerasan dalam keluarga; level makro adalah faktor lingkungan dan institusi seperti geografi, migrasi, pelayanan publik, kebijakan, akses ke layanan kesehatan maupun informasi, serta otonomi sering membuat perempuan di banyak negara tidak menyadari bahaya HIV dan AIDS.⁶⁻¹¹

Kasus HIV dan AIDS pertama di tahun 1980-an, ditemukan pertama kali sebagai penyakit pada laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki (LSL/MSM). Walaupun pada akhirnya segera diidentifikasi juga pada perempuan, para ahli nampaknya belum berhasil menyetujui perempuan sebagai target populasi dan mengelompokkannya sebagai kelompok yang juga berisiko karena merupakan pasangan dari laki-laki yang berperilaku seksual berisiko dan laki-laki yang menggunakan narkoba suntik.¹² Hal ini terjadi pula di Bali, dimana intervensi yang dilakukan terkesan sangat terfokus pada kelompok-kelompok yang dianggap berisiko seperti pekerja seks, LSL, penasun dan kelompok nabi. Namun, belum terlihat adanya suatu *balanced approach* yang juga ditujukan untuk kelompok perempuan. Penelitian-penelitian HIV dan AIDS juga sebagian besar masih berfokus pada populasi kunci dan sangat sedikit sekali penelitian-penelitian yang fokus pada perempuan di populasi umum.

Melihat besarnya permasalahan yang dihadapi perempuan terhadap HIV dan AIDS, untuk itu penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam mengenai kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV dikaitkan dengan perilaku seksual berisiko. Penelitian ini memotret gambaran perilaku berisiko yang dapat meningkatkan kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara semi terstruktur pada 21 informan yang terdiri dari informan perempuan, laki-laki, konselor dan penyedia layanan kesehatan di tiga tempat layanan. Wawancara dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan alat perekam (*digital voice recorder*). Informan laki-laki dan perempuan dipilih secara purposif dengan kriteria informan mengetahui diri mereka mengalami IMS dan atau HIV, kooperatif dan komunikatif, serta bersedia diwawancara. Untuk kriteria informan konselor dan penyedia layanan kesehatan adalah

mereka pernah atau saat ini sedang menangani klien atau pasien yang mengalami IMS dan atau HIV, kooperatif dan komunikatif serta bersedia diwawancara.

Peneliti memberikan informasi kriteria informan pada tempat layanan yaitu LSM (Klinik Kesehatan Reproduksi Yayasan Rama Sesana), RSUP (Klinik VCT RSUP Sanglah) dan Puskesmas (Klinik IMS Puskesmas II Denpasar Selatan). Apabila tempat layanan atau petugas telah menemukan informan perempuan dan laki-laki yang sesuai kriteria maka mereka menjelaskan tentang penelitian ini serta meminta kesediaan mereka untuk mengikuti penelitian dan meminta ijin untuk dapat dikontak oleh peneliti.

Apabila informan tersebut telah setuju untuk ikut serta maka tempat layanan atau petugas mengisi skrip kontak kemudian menghubungi peneliti untuk menginformasikan kesediaan informan dan kesediaan waktu informan untuk mengikuti wawancara. Apabila belum ada kesepakatan waktu dan tempat wawancara, maka peneliti menghubungi informan untuk menjelaskan kembali tentang penelitian dan mengatur janji untuk bertemu dan melakukan wawancara. Pada saat pertemuan untuk wawancara, kepada informan kembali dijelaskan maksud dan tujuan penelitian ini. Kemudian informan diminta menandatangani *informed consent* sebagai tanda kesediaannya mengikuti penelitian. Wawancara mendalam berlangsung selama 60-90 menit dan dilakukan di ruangan tertutup. Proses wawancara direkam dalam *digital voice recorder*. Adapun *flow-chart* proses rekrutmen dapat dilihat pada Gambar 1.

Hasil wawancara setiap informan ditranskrip dan dianalisis. Setiap data, identitas tentang informan dibuat dalam bentuk kode. Hasil wawancara yang telah terkumpul dan ditranskrip kemudian dianalisis secara tematik yaitu dengan mengelompokkan berdasarkan tema-tema

atau variabel yang muncul saat wawancara dan ditarik simpulan. Setelah itu hasilnya disajikan dalam bentuk naratif. Data divalidasi dengan menggunakan teknik *member checking* dan *peer debriefing*.

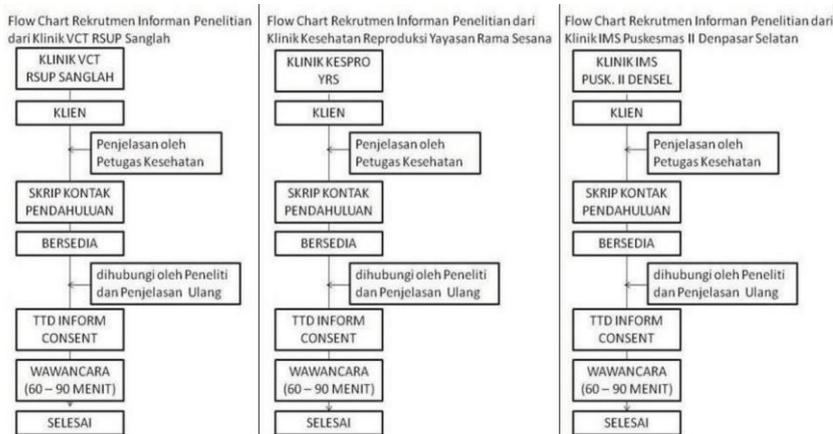
Ethical clearance penelitian ini telah disetujui dan dikeluarkan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Udayana/RS Sanglah Denpasar.

HASIL

Informan dalam penelitian ini berjumlah 21 orang, yang terdiri dari tujuh orang informan perempuan, tujuh orang informan laki-laki, empat orang informan *provider* dan tiga orang informan konselor HIV. Dari informan perempuan sebanyak tiga orang memiliki pendidikan tinggi dan bekerja, dua orang memiliki pendidikan tinggi dan tidak bekerja, satu orang pendidikan rendah dan bekerja, serta satu orang berpendidikan rendah dan tidak bekerja. Sedangkan untuk informan laki-laki sebanyak empat orang berpendidikan tinggi dan bekerja, dua orang berpendidikan tinggi dan tidak bekerja, serta satu orang berpendidikan rendah dan bekerja.

Sebagian besar informan dalam penelitian ini masih berada pada rentang usia produktif. Tingkat pendidikan informan cukup beraneka ragam mulai dari sekolah menengah pertama (SMP) sampai dengan perguruan tinggi. Informan juga berasal dari beragam suku yaitu Suku Bali, Jawa dan Flores. Pekerjaan informan sebagian besar adalah pekerja swasta, sedangkan informan yang tidak bekerja adalah sebagai ibu rumah tangga dan mahasiswa. Rentang waktu informan saat mengetahui pertama kali mengidap IMS dan atau HIV, yang paling lama adalah tujuh tahun dan yang paling baru adalah satu hari. Informan *provider* dalam penelitian ini sebanyak empat orang merupakan tenaga kesehatan yang memberikan layanan di tiga tempat layanan yaitu RSUP Sanglah, Puskesmas II Denpasar Selatan dan Yayasan Rama Sesana. Rentang waktu pengalaman informan menangani klien dengan IMS dan atau HIV yang paling lama adalah 15 tahun dan paling pendek satu tahun. Untuk informan konselor sebanyak tiga orang rentang pengalaman mendampingi klien IMS dan atau HIV yang paling lama adalah delapan tahun dan paling pendek adalah delapan bulan. Seluruh informan dalam penelitian ini berpendidikan tinggi dari sekolah perawat kesehatan (SPK) sampai dengan perguruan tinggi.

Sebagian besar informan perempuan mencurigai bahwa infeksi IMS dan atau HIV yang dialaminya saat ini adalah akibat dari perilaku pasangannya di masa lalu maupun saat ini. Adapun perilaku yang dicurigai adalah memiliki pasangan seksual



Gambar 1 *Flow chart* proses rekrutmen informan laki-laki dan perempuan

lebih dari satu, pengguna narkotika suntik, jarang menggunakan kondom saat hubungan seksual dan pasangan adalah biseksual. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut:

Pasangan adalah pengguna narkotika suntik:

"...pacar dulu sudah almarhum, mungkin dia sudah tahu dirinya HIV tapi gak mengatakan kepada saya gitu, mungkin dia malu akhirnya karena merasa bersalah mungkin ya dia meninggal. Saya tahunya dia ngisep ganja saja saya gak tau dia nyuntik juga. Tu dah disana saya kenanya, karena dia...." (IF05, Accounting Spa, ODHA)

"...karena klien saya ada yang memang dia penularannya lewat suaminya yang pecandu, tapi karena tidak mengerti dan tidak paham dia tetap melayani suami, dibawah tekanan tetap harus melayani suaminya" (IP01, Provider)

Pasangan memiliki lebih dari satu pasangan seksual:

"....dengan pasangan yang satunya (si B) pas ada acara di kampus, kenalan di kampus, habis tu ... ketemuan, langsung jadian... iya pingin aja cuman nyari kepuasan aja sih. Kalau sama si B baru 2 minggu yang lalu. Pasangan (si A, pasangan tetap informan) belum tau sih,....berhubungan sama si A, terus berhubungan berhubungan berhubungan ketemu si B ini, langsung keluar kayak gini.... sebelumnya sempat ada cewek lain lagi.... gini yang pertama tuh cuma pakai sekali aja (si C), berhubungan cuma 1 kali aja... yang ini kenal di jalan kan, lewat, nguber ni ceritanya, Sempat jadian sih, sampai dia mau kayak gitu (hubungan seksual) cuman sekali aja.... sama yg lain sama juga kayak gitu (si D)... ini dikasi nomor telephonenya, nelphone, ketemu, langsung (hubungan seks)...ini yang D ibu Rumah Tangga, katanya suaminya pesiar.... Dengan ini (si D) kita tu gak pernah jadian juga sama ini....si E ini baru kenal di kampus ini udah 2 minggu, udah 5 kali ada (melakukan hubungan seksual)....Gak banyak sekali sih kalau ngitungnya susah..."(IM04, Mahasiswa, IMS)

Pasangan melakukan hubungan seksual dengan sesama jenis:

"bapaknya bilang gini memang dulu dia pernah punya pasangan justru pasangannya itu justru orang laki dibilang, orang laki yang memberikan dia modal, ngasi dia uang atau apa-apa. Dia

kencan dengan laki-laki, Dah tu ternyata dia itu dibiayai katanya, dia sayang katanya dikasikan uang, dikasikan modal, sampai dia bisa beli mobil untuk dagang jagung atau apa-apa. Dia dulu tidak tahu tentang HIV-AIDS, istrinya sakit duluan dia berobat ke puskesmas gitu ternyata setelah di tes istrinya HIV, trus baru dia belakangan di tes ya HIV juga bahkan sampai anaknya" (IK03, Konselor, Perawat)

Pasangan menggunakan jasa WPS dan tanpa kondom:

"...kalau masih remaja sih iya, karena faktor seks bebas waktu remaja dulu. Ya pacaran kalau yang namanya remaja ya pinginnya seneng gitu makanya saya coba-coba nyari itu beli seks, sedangkan kesalahan saya tu kenapa gak pakai helm kayak gitu. Kayak berkendara dan gak pake helm kayak gitu. Iya pastinya adalah kayak gitu dulu nyari seks komersil" (IM01, SMA, Karyawan Toko - ODHA)

"...mereka rata-rata ibu rumah tangga, jadi mereka dapatnya dari suami. Kenapa saya bilang seperti itu, karena setelah saya konseling pasangannya, pasangannya ini bilang ya saya pernah nyari pekerja seks, walaupun saya gak bilang sama istrinya. Jadi saya mikir ohh jadi karena bapak ini toh. Ada juga dari pasien umum nih kalo pasangannya seneng tukar-tukaran pasangan juga ada". (IK02, Konselor, Perawat).

Namun sebagian kecil dari informan perempuan dalam penelitian ini juga merasa bahwa infeksi yang dialami saat ini tidak murni berasal dari pasangannya, tetapi kemungkinan berasal dari perilaku seksual berisikonya dimasa lalu dan saat ini yaitu memiliki lebih dari satu pasangan seksual, jarang menggunakan kondom dan menjadi pekerja seks. Hal ini dapat dilihat dari beberapa kutipan wawancara berikut:

"...soalnya dulu ya sebelum saya pacaran sama dia (pasangan saat ini) saya juga pernah gonta ganti pasangan kayak gitu kan saya jadi takut juga. Tu dah saya jujur dulu waktu sebelum saya sama dia, saya juga anaknya gimana ya, masih plin plan gitu lo, punya pacar 2 sama cowoknya jadi punya pacar 3 dan jarang juga pakai pengaman...." (IF03, Swasta, IMS).

"ada yang kayak Ibu konseling kemarin, dia si perempuan ini punya pacar 11 katanya, trus ke-11nya sudah pernah ngeseks sama dia dan di tes ya sudah positif. Ada juga yang selingkuh, dia gak bilang sama suaminya kesini karena punya selingkuhan di luar, tes kesini seperti itu

ada juga ya perempuan yang begitu” (IK01, Konselor, Perawat)

“...karena keadaan ekonomi jadi terpaksa saya suruh dia (menjadi pekerja seks), dia ya juga iya, dia kan nurut aja”. (IM 05, buruh bangunan migran, ODHA)

Perilaku berisiko lain yang meningkatkan kerentanan perempuan mengalami IMS dan atau HIV adalah hubungan seksual dalam keadaan terpaksa karena merasa lemah dan mendapat tekanan dari pasangan.

“Dengan pacar yang dulu, dia yang ngajak (hubungan sex), kita kan ga ngerti apa-apa kan, dia yang ngajak katanya janji-janji mau ngajak nikah, kalau ada apa-apa saya siap tanggung jawab katanya. Jadi saya terpaksa, nggak ada perasaan apa-apa sebenarnya waktu diajak hubungan” (IF02, IRT, ODHA)

“IF04 pernah merasa gak nyaman, keberatan, karena capek. kadang pemaksaan juga. Misalnya, aku lagi gak mood gitu, tapi dianya tetep mau nagih gitu. Ada rasa aku mau nolak, tapi yang namanya cewek kan kalau misalnya tetep kontak sama cowok, gimapun usahanya kita melawan, dia masih tetep kuat dibandingkan ma kita” (IF04, Mahasiswa, IMS)

Dalam hal penggunaan kondom yang tidak konsisten saat hubungan seksual juga meningkatkan kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa sebagian besar informan perempuan mengakui jarang menggunakan kondom secara konsisten ketika melakukan hubungan seksual. Beberapa alasan yang mendasari ketidakkonsistenan penggunaan kondom tersebut seperti tidak mengetahui tentang kondom dan manfaatnya, kondom dapat mengurangi kenikmatan, tidak tersedia kondom ketika hubungan seksual, malu membeli kondom serta pasangan tidak mau menggunakan kondom.

“...ya ada alasan-alasan kenapa kadang-kadang pakai kondom kenapa kadang nggak make. Katanya tuh kan kalau pakai kondom tu nggak terasa apa gitu” (IF03, Swasta, IMS)

“...kalau yang sekarang ini gak pernah pakai pengaman, gak tau ya, gak ngerti, dianya dari awal memang gak nyediain pengaman, gak mau coba pakai pengaman. Saya pernah, saya bilang kan mending beli pengaman aja dulu, udah kayak gini kan infeksi-infeksi, maksudnya keputihan-keputihan kayak gini, Cuma waktu itu kita sama-sama malu untuk beli pengamannya” (IF04, Mahasiswa, IMS)

“kondom? Kalau dulu itu ya pertama saya memang bener-bener nggak tau kondom dari dulu, dari saat sama almarhum ini kan pacar pertama, saya buta terhadap seksual emang buta. Dulu sempat saya pakai kondom, itu dia yang menawarkan sama saya. Saya gak tau sama masalah itu saya memang buta banget, tapi kayaknya gak enak ya? ...” (IF05, Swasta, ODHA)

“pernah pakai rasanya sama saja tapi seterusnya gak pakai, ya karena gak tersedia, karena gak ada tersediaan. Sebelumnya itu beli dia, tapi dari cowoknya katanya dia rasanya gak enak” (IF05, Swasta, ODHA)

DISKUSI

Perilaku berisiko yang dapat meningkatkan kerentanan perempuan mengalami suatu penyakit dapat digambarkan seperti pada [Tabel 1](#). Beberapa perilaku berisiko dari perempuan maupun pasangan perempuan (laki-laki) dapat meningkatkan kerentanan perempuan untuk mengalami IMS dan atau HIV, karena dalam hubungan heteroseksual tanpa kondom, perempuan dua kali lebih mungkin untuk tertular HIV dan IMS dari pasangan laki-laki yang terinfeksi.

Perempuan juga lebih rentan terhadap HIV karena hirarki konservatif yang tidak mengakui

Tabel 1 Gambaran perilaku berisiko informan laki-laki dan perempuan

Informan	Perilaku berisiko
Laki-laki	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki lebih dari 1 pasangan seksual - Biseksual - Membeli seks - Tidak Konsisten dalam Menggunakan kondom - IDU
Perempuan	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki lebih dari 1 pasangan seksual - Posisi tawar rendah dalam negosiasi kondom - Melacur - Hubungan seks dengan terpaksa

realitas atau hak perempuan. Penekanan pada pantangan melakukan hubungan seks dan saling setia menjadi (dari pendekatan ABC) gagal untuk mengakui bahwa bagi banyak perempuan yang menikah dan setia, dalam pernikahan monogami dan terutama poligami yang memiliki risiko paling besar untuk terinfeksi HIV, terutama ketika pasangan laki-laki mereka menolak untuk menggunakan kondom.¹³

SIMPULAN

Perilaku berisiko yang menyebabkan kerentanan perempuan terhadap penularan IMS dan HIV adalah dari perilaku laki-laki yaitu hubungan seksual dengan lebih dari satu pasangan seksual, biseksual, membeli seks, IDU dan tidak konsisten menggunakan kondom. Sedangkan perilaku berisiko perempuan diantaranya memiliki lebih dari satu pasangan seksual, posisi tawar rendah dalam negosiasi kondom, melacur dan hubungan seks dalam keadaan terpaksa

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada Dinas Kesehatan Kota Denpasar dan segenap jajarannya yang telah membantu terselesainya penelitian ini. Kepada seluruh responden yang telah berpartisipasi, juga penulis sampaikan terima kasih sehingga penelitian ini dapat diselesaikan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. HIV in Asia and the Pasific: Getting to Zero. Bangkok: Regional Support for Asia and the Pasific, UNAIDS; 2011.
2. Wirawan DN. Surveillance on HIV: Lessons Learned from Bali. Paper yang dipresentasikan dalam International Seminar on Evidence-Based Programmes for Reproductive Health and HIV Interventions, Sanur-Bali, 2011.
3. Joint United Nations Programme on HIV and AIDS. HIV transmission in intimate partner relationships in Asia; 2011. [Diakses: 11 Agustus 2011]. Available online: www.unaids.org
4. Dinas Kesehatan Propinsi Bali. Laporan Tahunan KIA dan KB. Denpasar: Bali Health Office; 2010.
5. United Nation Women. Beijing Declaration and Platform for Action: for Equality, Development, and Peace. *The United Nations Fourth World Conference on Women*. Beijing, China, 1995.
6. AVERT. Women, HIV and AIDS. 2011. [Diakses: 29 Agustus 2011]. Available online: www.avert.org
7. Illinois Department of Public Health. Facts about HIV/AIDS. 2011. [Diakses: 12 September 2011]. Available online: www.idph.state.il.us/aids/default.htm
8. Bates I, Fenton C, Gruber J, Lalloo D, Lara AM, Squire SB, Theobald S, Thompson R and Tolhurst R. Vulnerability to Malaria, Tuberculosis, and HIV/AIDS Infection and Disease. Part 1: Determinants Operating at Individual and Household Level. *THE LANCET Infectious Diseases* 2004; 4: 267-277.
9. Mitra A dan Sarkar D. Gender Inequality and the Spread of HIV-AIDS in India. *International Journal of Social Economics* 2011.
10. United Nations. Women and HIV/AIDS: Advocacy, Prevention, and Empowerment. 2004. [Diakses: 8 Agustus 2011].
11. United Nations Educational Scientific and Cultural Organisation. Globalization and Women's Vulnerabilities to HIV and AIDS. France: Division for Gender Equality-UNESCO; 2010.
12. Amfar AIDS Research. Women and HIV/AIDS. 2010. [Diakses: 14 Agustus 2011]. Available online: www.amfar.org
13. Sen G dan Östlin P. Unequal, Unfair, Ineffective and Inefficient Gender Inequity in Health: Why it exists and how we can change it. Final Report: World Health Organization on Social Determinants of Health; September 2007.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution