

SURVEI SURVEILANS PERILAKUBERISIKO TERTULAR HIVPADA REMAJA JALANANTAHUN 2011

(Survei of HIV Risk Behavior Among Youth Who Living on the Streets in Jember)

Pudjo Wahjudi *, Irma Prasetyowati *, Yunus Ariyanto *

Abstract

At present, the world have a pandemikHIV. No one country in the world free from this infection, including Indonesia. In Indonesia, the infection has been alarming stage. If nothings done to prevent and control the spread of HIV, the next ten years, HIV infection such as sub sahara-africa, where there will be 3 of 10 people infected HIV. The Human Immunodeficiency Virus (HIV) is a type of virus called a retrovirus and it is spreading throughout the world include sexual contact, sharing needles, and by transmission from infected mothers to their newborns during pregnancy, labor, or breastfeeding. Purpose of this study was determine HIV risk behaviors in youth on the street in Jember district. Behavioral surveillance survey aims to monitor changes in sexual behavior and injecting risk from time to time. Target Population of Behavioral surveillance stratified by contributing to the HIV epidemic, one of which is youth aged 15 -24 years old, men and women, educated or not. This is descriptive approach with survey methods to 50 youths. The result were contained two behavioral surveillance of key indicators that have high percentage. There were heard HIV and AIDS(87,8%) and knowing to prevent HIV and AIDS using condom(98%). The recommendation is that the youth should have healthy behavior, alert to the HIV and AIDS, no sex before marriage and avoid other risky behaviors.

Keywords: Behavioral surveillance survey, HIV and AIDS, youth

Pendahuluan

Saat ini dunia tengah mengalami suatu pandemi virus HIV, pandemi ini tidak hanya menimbulkan dampak negatif di bidang medis dan kesehatan masyarakat, tetapi juga di bidang sosial dan diperkirakan telah mencapai 42 juta kasus yang menyebar di seluruh dunia. Tidak ada satupun negara di dunia ini yang terbebas dari infeksi ini, termasuk Indonesia. Departemen Kesehatan Republik Indonesia sebagaimana dilansir Komisi Penanggulangan AIDS Nasional melaporkan sampai dengan Maret 2008 terdapat 11868 kasus HIV & AIDS di Indonesia

* *Pudjo Wahjudi, Irma Prasetyowati dan Yunus Ariyanto adalah Dosen Bagian Epidemiologi dan Biostatistika – Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*

(<http://www.AIDSIndonesia.or.id>, 2008). Bahkan di Amerika pun yang dikenal sebagai negara dengan tingkat pemakaian teknologi kesehatan yang canggih tidak bisa terbebas dari permasalahan infeksi HIV. Infeksi HIV ini menjadi penyebab kematian ketujuh di Amerika Serikat pada kelompok umur 15-24 tahun di tahun 2002 (Tucker, 2004).

Infeksi HIV di Indonesia sudah pada tahap yang mengkhawatirkan. Jika tidak dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan, sepuluh tahun mendatang penyebaran infeksi HIV & AIDS di Indonesia bisa seperti di Sub Sahara Afrika, di mana terdapat 3 dari 10 orang yang terinfeksi HIV (<http://www.depkes.go.id>, 2008). Saat ini penyebaran infeksi HIV & AIDS di Indonesia terkonsentrasi di 6 provinsi yaitu DKI Jakarta, Papua, Jawa Timur, Bali, Jawa Barat dan Riau. Oleh karena itu keenam gubernur dari daerah tersebut bersama Komisi Penanggulangan AIDS mengadakan rapat koordinasi yang menghasilkan Kesepakatan Sentani sebagai landasan Gerakan Nasional untuk membendung penyebaran epidemi HIV & AIDS yang kini masih terkonsentrasi di enam provinsi tersebut agar tidak menyebar ke populasi umum (<http://kompas.com>, 2008).

Jawa Timur menempati peringkat ketiga daerah dengan kasus HIV & AIDS tertinggi di Indonesia. Sampai bulan Maret 2008, KPA melaporkan terdapat 1159 kasus HIV positif, 321 meninggal karena AIDS dan angka kasusnya (case rate) sebesar 3,13 (<http://www.AIDSIndonesia.or.id>, 2008). Sebagai salah satu daerah dengan tingkat epidemi HIV terkonsentrasi artinya prevalensi HIV pada kelompok yang berisiko tinggi sudah melebihi 5 persen, maka Pemerintah Provinsi Jawa Timur melakukan berbagai upaya sebagai bagian dari pelaksanaan pencegahan HIV & AIDS.

Kabupaten Jember mendapat perhatian yang serius dari Pemerintah Provinsi Jawa Timur dan beberapa lembaga yang mempunyai perhatian dan kepedulian terhadap permasalahan HIV & AIDS karena Jember termasuk katagori daerah dengan jumlah kelompok rawan tertular HIV & AIDS terbesar (TKI dan TKW), kabupaten dengan jumlah laporan kasus HIV & AIDS tinggi, kabupaten dengan risiko wilayah karena kedekatan dengan Provinsi Bali dengan prevalensi HIV yang tinggi dan kabupaten dengan jumlah kelompok risiko tinggi yang besar, seperti PSK (di lokalisasi dan non lokalisasi), waria pekerja seks, pengguna IDU (Pengguna Narkoba Suntik) dan Pria Pekerja Seks (<http://www.dinkesjatim.go.id>, 2008). Dengan demikian Jember saat ini menghadapi permasalahan penyebaran infeksi HIV & AIDS yang sangat serius.

Surveilans adalah suatu kegiatan pengamatan terhadap suatu masalah kesehatan yang dilakukan secara terus menerus dengan tujuan untuk mendapatkan data dan hasil kajian epidemiologi, untuk mengetahui perubahan-perubahan masalah kesehatan yang diamati, untuk mengidentifikasi populasi risiko tinggi masalah kesehatan yang diamati, untuk memprediksi dan mencegah terjadinya KLB serta untuk penyelidikan epidemiologi setiap KLB (Depkes RI, 2003). Ruang lingkup surveilans epidemiologi meliputi penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan lingkungan dan perilaku, masalah kesehatan dan kesehatan matra. Perkembangan surveilans epidemiologi menjadi surveilans kesehatan,

menjadikan faktor risiko yang mengarah pada penyakit merupakan hal penting yang harus dipantau.

Salah satu faktor risiko untuk terjadinya penyakit adalah perilaku. Sistem surveilans perilaku yang sudah berkembang di Indonesia adalah Survei Surveilans Perilaku (SSP). SSP bertujuan untuk memantau perubahan perilaku seksual dan penyuntikan berisiko dari waktu ke waktu. Survei perilaku ini menyediakan informasi untuk menilai efektifitas upaya pencegahan dan mengembangkan program selanjutnya. SSP HIV dilaksanakan untuk mendapatkan informasi dan menjelaskan tren HIV pada populasi. Data perilaku juga dibutuhkan untuk merencanakan dan mengevaluasi dampak dari HIV. Populasi sasaran surveilans perilaku dikelompokkan berdasarkan kontribusi terhadap epidemik HIV. Populasi sasaran survey perilaku antara lain : WPS langsung, WPS tidak langsung, sopir truk dan kernetnya, pelaut dan nelayan serta remaja berusia 15-24 tahun, belum menikah, laki-laki maupun perempuan, sekolah dan tidak sekolah. Dari uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui perilaku berisiko tertular HIV pada remaja jalanan di Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei dengan pendekatan deskriptif dengan maksud penelitian ini menggali permasalahan yang ingin diteliti dan kemudian hasilnya di analisis dan disajikan secara deskriptif. Metode survey digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah dimana peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data dengan mengedarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur dan sebagainya (Sugiyono, 2008). Sasaran survei adalah remaja jalanan di wilayah Kabupaten Jember laki-laki dan perempuan, berusia 15-24 tahun sebanyak 50 orang.

Hasil dan Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden berikut ini menggambarkan distribusi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan. Lebih jelasnya seperti diuraikan dalam tabel berikut

Tabel 1. Distribusi responden berdasarkan karakteristik meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan, Jember, 2011

Variabel	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Umur (tahun)		
15 - 17	22	44,89
18 - 21	16	32,65
22 - 25	11	22,44
Total	49	100
Jenis Kelamin		

Laki-laki	48	98
Perempuan	1	2
Total	49	100
Pendidikan		
Tidak Sekolah	4	8,2
Tamat SD	3	6,1
SLTP	7	14,3
SMU	33	67,3
Tidak ada jawaban	2	4,1
Total	49	100
Pekerjaan		
Ya	20	40,8
Tidak	29	49,2
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2011

Mayoritas responden berusia 15 - 17 tahun (44,89%), mayoritas laki-laki (98%), kemudian berpendidikan SMU (67,3%) dan mayoritas tidak bekerja (49,2%) karena masih sekolah.

2. Pengetahuan responden mengenai HIV, PMS, dan kondom sebagai pencegahan

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan tahu atau tidaknya dengan HIV, PMS dan Kondom, Jember, 2011

Pernah mendengar istilah HIV	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Ya	43	87,8
Tidak	6	12,2
Total	49	100
Tahu istilah PMS		
Tahu	20	40,8
Tidak Tahu	29	59,2
Total	49	100
kondom dan kegunaan		
Tahu	48	98,0
Tidak Tahu	1	2,0
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2011

Mayoritas responden pernah mendengarkan istilah HIV (87,8%) namun setelah dilanjutkan apakah arti HIV sebagian besar tidak mengetahui arti HIV tersebut, beberapa ada yang menyebutkan bahwa HIV adalah virus, HIV penyakit yang berbahaya, penyakit yang sulit disembuhkan karena hubungan berlainan jenis, dan merupakan penyakit sex. Sedangkan untuk pengetahuan cara penularan HIV responden telah mengetahui bahwa penularan HIV melalui hubungan seksual, sex bebas, berganti-ganti pasangan, transfusi darah, suntik, narkoba, namun ada pula

yang menyebutkan bahwa penularan HIV karena ciuman, kurang sehat, merokok dan meludah.

Mayoritas responden (59,2%) tidak mengetahui istilah PMS , yaitu penyakit menular seksual, atau penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, dari responden yang mengetahui arti PMS mereka juga dapat menyebutkan jenisnya. Jenis PMS yang sering disebut oleh responden adalah sifilis dan HIV & AIDS, namun ada juga responden yang menyebutkan hernia sebagai salah satu jenis PMS. Berkaitan dengan cara pencegahannya, beberapa responden menjawab dengan beragam seperti mendekati diri kepada Allah/ agama, tidak melakukan hubungan seksual, menghindari berganti-ganti pasangan, menggunakan kondom. Selain itu beberapa responden menjawab tidak tahu cara pencegahan PMS, steril, berobat, tidak berdekatan dengan yang sakit.

Berdasarkan tabel diatas, dapat diketahui bahwa mayoritas responden tahu tentang kondom (98,0%) dan mengetahui manfaat dari kondom, mereka menjawab kegunaan kondom sebagai pelindung, pengaman, mencegah penularan penyakit termasuk HIV, mencegah kehamilan, untuk melakukan hubungan seksual, dan sebagai alat kontrasepsi. Hanya satu responden yang menjawab tidak tahu tentang kondom dan kegunaan kondom.

3. Status Pernikahan dan Hubungan seksual selain pernikahan

Tabel 3. Distribusi responden berdasarkan status pernikahan, hubungan seksual selain pernikahan, dan penggunaan kondom, Jember 2011

Status Pernikahan	Jumlah (N)	Prosentase(%)
Menikah	6	12,2
Belum Menikah	43	87,8
Total	49	100
Sex lain diluar pernikahan		
Ya	2	4,08
Tidak	4	8,16
Tidak Menjawab	43	87,7
Total	49	100
Menggunakan Kondom dlm pernikahan		
Ya	3	6,12
Tidak	2	4,08
Tidak menjawab	44	89,7
Total	49	100
Menggunakan kondom dlm sex selain pernikahan		
Ya	0	0
Tidak	2	4,08
Tidak Menjawab	47	95,92
Total	2	100

Sumber: Data Primer 2011

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwahnya 12,2% yang telah menikah, dan dari responden yang telah menikah ternyata ada 4,08% pernah melakukan hubungan seksual selain pasangan pernikahannya. Responden juga pernah menggunakan kondom dengan pasangan pernikahannya (6,12%) namun dalam penggunaan kondom untuk sex diluar pernikahan, responden tidak pernah menggunakan kondom (4,08%).

4. Melakukan Hubungan seksual /Free sex

Tabel 4. Distribusi responden berdasarkan hubungan seksual/free sex dan penggunaan kondom, Jember, 2011

Pernah melakukan hub seksual 1 tahun terakhir	Jumlah (N)	Prosentase(%)
Ya	8	16,3
Tidak	35	71,4
Tdk menjawab	6	12,3
Total	49	100
Dengan siapa melakukan hub seksual/ freesex		
PSK	3	6,1
Pacar	5	10,3
Tidak Menjawab	41	83,6
Total	49	100
Menggunakan kondom dlm freesex		
Ya	2	4,1
Tidak	6	12,3
Tidak Menjawab	41	83,6
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2011

Dapat diketahui dari tabel diatas bahwa terdapat 16,3% responden yang pernah melakukan hubungan seksual/ freesex, dimana sebagian besar dilakukan dengan pacar (10,3%) dan tidak pernah menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual(12,3%).

5. Mengalami Gejala PMS dalam setahun terakhir dan pengobatan PMS

Tabel 5. Distribusi responden dalam mengalami gejala PMS, Jember 2011

Kencing panas	Jumlah (N)	Prosentase(%)
Ya	5	10,2
Tidak	43	87,8
Tdk menjawab	1	2,0
Total	49	100
Kencing nanah		
Ya	1	2,0
Tidak	47	95,9
Tdk menjawab	1	2,0
Total	49	100
Luka/ Borok di area alat kelamin		
Ya	4	8,2
Tidak	44	89,8
Tdk menjawab	1	2,0
Total	49	100
Melakukan pengobatan PMS		
Ya	3	6,1
Tidak	6	12,3
Tidak Menjawab	40	82,6
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2011

Dapat diketahui bahwa hanya sedikit responden yang mengalami tanda atau gejala PMS yaitu kencing panas (10,2%), kencing nanah (2%), dan luka/borok di area alat kelamin(8,2%) dan ternyata sebagian besar tidak melakukan pengobatan(12,3%).

6. Narkoba

Tabel 6. Distribusi responden berdasarkan tahu tidaknya dengan istilah narkoba

Mengenal istilah Narkoba	Jumlah (N)	Prosentase (%)
Ya	43	87,8
Tidak	3	12,2
Total	49	100

Sumber: Data Primer 2011

Dari tabel diatas diketahui bahwa sebagian besar responden 87,8% mengenal istilah Narkoba, responden juga mengerti arti narkoba yaitu obat yang terlarang, membuat ketagihan, melayang/nge-fly/tidak sadar, obat yang merugikan dan merusak. Namun ada juga yang mengatakan bahwa narkoba adalah miras, perangsang, obat keras. Untuk jenis narkoba responden menyebutkan sabu-

sabu, putau, heroin, ganja, ekstasi, suntik, pil, cairan, serbuk irex, exotom, triapexidin, cimeng, distro. Untuk penggunaan narkoba suntik tidak ada sama sekali responden yang menggunakan(0%).

7. Analisis Hasil Survey Surveilans Perilaku berdasarkan Indikator Kunci Surveilans Perilaku

Tabel.7. Indikator Kunci Surveilans Perilaku

No.	Indikator kunci Surveilans Perilaku	% hasil penelitian
1	Persentase yang pernah mendengar HIV & AIDS	87,8%
2	Persentase yang mengetahui cara pencegahan dengan menggunakan kondom saat berhubungan seks	98,0%
3	Persentase yang mempunyai lebih dari satu pasangan seks dalam setahun terakhir	4,08%
4	Rata-rata jumlah tamu.pelanggan yang dilayani dalam seminggu terakhir	-
5	Persentase yang menggunakan kondom pada seks komersial terakhir	0%
6	Persentase yang selalu menggunakan kondom pada seks komersial dalam setahun terakhir untuk responden pria dan seminggu terakhir untuk WPS	-
7	Persentase yang pernah menggunakan narkoba suntik	0%
8	Persentase yang mengalami gejala infeksi menular seksual dalam setahun terakhir	10,2% (kencing panas), 2% (kencing nanah), 8,2% (luka/borok pd alat kelamin)
9	Persentase yang berobat ke petugas kesehatan bagi yang mengalami gejala PMS dalam setahun terakhir	6,1%

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa remaja jalanan di Jember pernah mendengar HIV & AIDS(87,8%) dan mengetahui cara pencegahan dengan menggunakan kondom saat berhubungan seks (98%).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Saat ini dunia tengah mengalami pandemikHIV. Pandemi ini tidak hanya menimbulkan dampak negatif di bidang medis, tetapi juga di bidang sosial, ekonomi dan politik.AIDS merupakan masalah global yang penting, dan merupakan masalah yang sangat kompleks.Menurut WHO pada tahun 2003 sudah terdapat sekitar 120 juta penderita AIDS, 20 juta sampai dengan 30 juta diantaranya meninggal. Di Asia

Tenggara, Indonesia termasuk kategori Negara dengan jumlah pengidap HIV terbanyak, sejak 1987 sampai dengan 2001 diperkirakan mencapai 120.000 orang (data resmi Depkes RI hanya menyebutkan 2.876 kasus sampai dengan Maret 2002).

Kelompok risiko tinggi tertular HIV & AIDS menurut Jayadi (1991) adalah pria homoseksual, wanita dan pria tuna susila, penyalahguna narkotik suntik, penderita hemophilia, penderita transfusi darah dan produk darah serta anak yang lahir dari ibu yang sero positif HIV. Penderita penyakit menular seksual, narapidana, remaja, korban narkotika di pusat-pusat rehabilitasi juga merupakan kelompok risiko tinggi (Depkes RI,1998). Yang termasuk kelompok risiko rendah adalah : ibu hamil yang diperiksa di BKIA/Puskesmas/RS, ibu-ibu yang diperiksa di klinik KB, donor darah, petugas kesehatan yang terpapar dengan darah penderita, bayi baru lahir, anggota ABRI/Polri yang baru masuk (Depkes RI, 1998).

Survei Surveilans Perilaku bertujuan memantau perubahan perilaku seksual dan penyuntikan berisiko dari waktu ke waktu. Survei perilaku ini menyediakan informasi untuk menilai efektifitas upaya pencegahan dan mengembangkan program selanjutnya. Salah satu populasi sasaran surveilans perilaku yang dikelompokkan berdasarkan kontribusi terhadap epidemi HIV dalam penelitian ini adalah remaja berusia 15-24 tahun, baik laki-laki maupun perempuan, sekolah dan tidak sekolah.

Survei surveilans perilaku merupakan komponen penting dalam sistem surveilans HIV generasi kedua. Informasi penting yang diperoleh dari surveilans Generasi kedua berdasarkan perubahan perilaku pada penyebaran HIV antara lain adalah; perilaku sebagai sistem kewaspadaan dini, masukan pembuatan program, evaluasi program dan membantu menjelaskan perubahan prevalensi HIV (DFID,2000). Namun demikian, surveilans perilaku bukan berarti dapat menjawab setiap pertanyaan tentang perilaku berisiko pada setiap kelompok sasaran. Surveilans perilaku hanya terbatas pada kelompok sasaran. Dalam penelitian ini terdapat kelemahannya yaitu kurangnya jumlah populasi yang tersurvei, hanya satu populasi sasaran dan terdapat dua item indikator yang tidak terjawab.

Paket pendidikan untuk remaja harus dikemas agar lebih mudah difahami remaja tetapi tetap efektif untuk mengembangkan pengendalian diri mereka. Anjuran pengendalian diri bagi remaja untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai saat menikah sebaiknya selalu dikaitkan dengan sistem keberagaman masyarakat (aspek keimanan). Selain itu, paket informasi HIV & AIDS untuk remaja juga perlu dilengkapi dengan informasi untuk meningkatkan kewaspadaan remaja akan berbagai bentuk rangsangan dan rayuan yang datang dari lingkungan remaja sendiri (*peer pressure*). Memang tidak mudah bagi remaja di era keterbukaan sekarang ini untuk melawan derasnya informasi yang cenderung semakin merangsang munculnya gairah nafsu seks remaja. Jika benteng pengendalian diri mereka lemah dan kurang mewaspadaai gejala nafsu remaja yang setiap saat bisa muncul kepermukaan, mereka akan mudah sekali masuk dalam perangkap kenikmatan pergaulan bebas (Muninjaya, 1998)

Orang tua yang memiliki remaja juga harus dilibatkan agar mereka mewaspadaai kesempatan terjadinya hubungan seks bebas dalam pergaulan remaja

saat ini. Orang tua dibutuhkan sebagai teladan yang baik dalam penerapan pengendalian diri di kalangan remaja. Dimensi “ketahanan diri” seorang remaja untuk tidak melakukan hubungan seks pra nikah sangat tergantung dari faktor pengendalian diri, kewaspadaan, dan kasih sayang orang tua. Pendidikan budi pekerti di rumah dan di sekolah mungkin salah satu jawaban untuk memperkuat benteng ketahanan diri remaja (Muninjaya, 1998)

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Mayoritas responden pernah mendengarkan istilah HIV, tidak mengetahui istilah PMS, tahu tentang kondom dan kegunaannya, hanya sedikit responden yang telah menikah, dan dari responden yang telah menikah ternyata ada yang pernah melakukan hubungan seksual selain pasangan pernikahannya. Menggunakan kondom dengan pasangan pernikahannya namun dalam penggunaan kondom untuk sex komersial, responden tidak pernah menggunakan kondom sebagian kecil responden pernah melakukan hubungan sexual/ freesex, dimana sebagian besar dilakukan dengan pacar dan tidak pernah menggunakan kondom dalam melakukan hubungan sexual.

Saran

Hanya sedikit responden yang mengalami tanda atau gejala PMS yaitu kencing panas, kencing nanah dan luka/borok di area alat kelamin ternyata hanya sebagian kecil yang melakukan pengobatan. Sebagian besar responden mengenal istilah Narkoba, dan 0% menggunakan narkoba suntik. Saran yang diberikan adalah dengan tingginya pengetahuan remaja sehingga membuat remaja dapat merubah perilaku menjadi lebih sehat, waspada terhadap penyakit HIV & AIDS, menguatkan diri remaja untuk tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan menghindari perilaku berisiko lainnya.

DAFTAR RUJUKAN

- Burns, A. A. 2005. *Bila Perempuan Tidak Ada Dokter : Panduan Perawatan Kesehatan dan Pengobatan Perempuan*. Yogyakarta : Insist Press
- Badan Pusat Statistik dan Departemen Kesehatan RI, 2002. *Survei Surveilans Perilaku – Pedoman Pewawancara*
- Departemen Kesehatan RI, Dirjen P2MPLP, 1998. *Prosedur Tetap Surveilans AIDS*
- Departemen Kesehatan RI, 2003. *Pedoman Surveilans Sentinel HIV*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan, Jakarta

- DFID (Department for International Development), 2000. *Behavioral Surveillance Surveys, Guidelines for repeated behavioral Surveys in population at risk of HIV*.
- Dunn, W.N. 1988. *Analisa Kebijakan Publik*, Yogyakarta. Penerbit PT. Hanindita.
<http://kompas.com/kompas-cetak/0405/10/swara/1014909.htm> : sitasi 20 Maret 2008
- <http://situs.kesrepro.info/pmsiivAIDS/des/200Kebijakan> publik : sitasi 20 Maret 2008
- <http://www.depkes.go.id/downloads/HIV-AIDS.pdf> : 20 Maret 2008
- http://www.dinkesjatim.go.id/berita-detail.html?news_id=200 : sitasi 19 Maret 2008
- Muninjaya, A.A. G. 1998. *AIDS di Indonesia: masalah dan kebijakan penanggulangannya*. Jakarta, EGC.
- Sugiyono, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Alfabeta Bandung.
- Tucker, Carolyn, 2004, *Implication of Racial and Gender Differences In Patterns of Adolescent Risk Behavior for HIV And Other sexually Transmitted Disease*, Perspectives on Sexual and Reproductive Health. Volume 36, Number 6, November/December
- Wahab, S. A. 2005. *Analisis Kebijakan : Dari Formulasi ke Implementasi Kebijakan Negara*, Jakarta, Bumi aksara