



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERILAKU WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG (WPSL)
MEWAJIBKAN PENGGUNAAN KONDOM UNTUK
PENCEGAHAN HIV-AIDS DI KECAMATAN
TAPUNG HULU KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAU
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**YUSNITA
NPM: 1006822580**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERILAKU WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG (WPSL)
MEWAJIBKAN PENGGUNAAN KONDOM UNTUK
PENCEGAHAN HIV-AIDS DI KECAMATAN
TAPUNG HULU KABUPATEN KAMPAR
PROVINSI RIAU
TAHUN 2012**

SKRIPSI

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**YUSNITA
NPM: 1006822580**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
DEPOK
JULI 2012**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Yusnita
NPM : 1006822580
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

PERILAKU WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG (WPSL) MEWAJIBKAN PENGGUNAAN KONDOM UNTUK PENCEGAHAN HIV-AIDS DI KECAMATAN TAPUNG HULU KABUPATEN KAMPAR PROVINSI RIAU TAHUN 2012.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 06 Juli 2012


Yang membuat pernyataan



(Yusnita)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**



Nama : Yusnita
NPM : 1006822580
Tanda Tangan : *Yusnita*
Tanggal : 06 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :

Nama : Yusnita

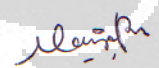
NPM : 1006822580


Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat

Judul Skripsi : Perilaku Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Mewajibkan Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV-AIDS di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program Studi Kebidanan Komunitas, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Martya Rahmaniati, S.Si, M.Si ()

Penguji : dra. Rina Artining Anggorodi, M.Si ()

Penguji : dr. Lely Nurlaely ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 06 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Martya Rahmaniati, S.Si, M.Si, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk megarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
2. Ibu dra. Rina Artining Anggorodi, M.Si dan dr. Lely Nurlaely yang telah bersedia menjadi penguji dan memberikan kritik dan saran untuk perbaikan skripsi ini.
3. Kepala dinas kesehatan Kabupaten Kampar yang telah memberikan izin penelitian.
4. Ibu Rosina, SKM selaku Kepala Puskesmas Tapung Hulu yang telah memberikan izin penelitian dan bersedia menjadi informan kunci.
5. Kepala lokalisasi, mucikari, dan WPSL yang telah memberikan akses masuk dan informasi, serta memberikan kemudahan dalam pengambilan data.
6. Orangtua dan seluruh keluarga, serta teman-teman yang selalu memberikan motivasi, bantuan serta doanya untuk penulis.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Depok, 06 Juli 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yusnita
NPM : 1006822580
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

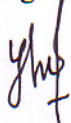
Gambaran Perilaku Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Mewajibkan Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV-AIDS Di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012.

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 06 Juli 2012

Yangmenyatakan



(Yusnita)

ABSTRAK

Nama : Yusnita
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Judul : Perilaku Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Mewajibkan Penggunaan Kondom Untuk Pencegahan HIV-AIDS di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau Tahun 2012.

HIV-AIDS telah berkembang menjadi masalah kesehatan global termasuk di Indonesia. Persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi berdasarkan cara penularan di Indonesia adalah melalui hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (71%). Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain *rapid assesment procedures* (RAP) yang bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku wanita pekerja seks langsung (WPSL) mewajibkan penggunaan kondom untuk pencegahan HIV-AIDS di kecamatan Tapung Hulu dengan mengacu pada teori HBM. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan WPSL masih kurang, hambatan yang dirasakan adalah banyak pelanggan yang menolak menggunakan kondom, kemampuan negosiasi dan posisi tawar WPSL yang rendah. Untuk itu, perlu dilakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS secara komprehensif.

Kata kunci: HIV-AIDS, HBM, WPSL, Kondom

ABSTRACT

Name : Yusnita
Study Program : Bachelor Of Public Health
Title : Female Sex Workers Behavior in Obliges Usage of Condom For HIV-AIDS Prevention in Tapung Hulu Subdistrict District of Kampar Riau Province in 2012.

HIV-AIDS has rounded into global health problem, including in Indonesia. Cumulative percentage of highest AIDS case based on way of infection in Indonesia is through coitus is not safe at heterosexual (71%). This research is a qualitative research with *rapid assesment procedures* design aimed to know the description of female sex workers behavior in obliges usage of condom for HIV-AIDS prevention in subdistrict of Tapung Hulu by using HBM theory. Result of research shows knowledge of female sex workers still less, perceived barrier is many clients refuse to using condom, ability of negotiation and bargaining position of them is low too. Therefore, need to be done preventive program and handling effort of HIV-AIDS comprehensively.

Key words: HIV-AIDS, HBM, Female sex workers, Condom,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS LAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.4.1 Tujuan Umum.....	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Ruang Lingkup Penelitian.....	6
2. TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Tentang Perilaku.....	7
2.1.1 Batasan Perilaku.....	7
2.1.2 Domain Perilaku.....	8
2.1.3 Perilaku Kesehatan.....	11
2.1.4 Teori Model Keyakinan Kesehatan.....	12
2.2 Tinjauan Tentang Wanita Pekerja Seks.....	17
2.3 Tinjauan Tentang HIV-AIDS.....	17
2.3.1 Pengertian.....	18
2.3.2 Penularan HIV-AIDS.....	18
2.3.3 Pencegahan HIV-AIDS.....	19
2.3.4 Penanggulangan HIV-AIDS.....	19
2.4 Tinjauan Tentang Kondom.....	20
2.4.1 Penggunaan Kondom.....	22
2.5 Kerangka Teori.....	23
3. KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI ISTILAH.....	24
3.1 Kerangka Konsep.....	24
3.2 Defenisi Istilah.....	25

4. METODE PENELITIAN	27
4.1 Desain Penelitian.....	27
4.2 Waktu dan Lokasi	27
4.3 Sumber Informasi.....	27
4.4 Instrumen Penelitian	28
4.5 Pengumpulan Data	28
4.6 Pemeriksaan Keabsahan Data	29
4.7 Analisa Data	30
5. HASIL PENELITIAN	31
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	31
5.2 Karakteristik Informan dan Informan Kunci.....	32
5.3 Perilaku Mewajibkan Penggunaan Kondom.....	34
5.4 Pengetahuan	36
5.4.1 Pengetahuan Tentang HIV-AIDS.....	36
5.4.2 Pengetahuan Tentang Kondom.....	39
5.5 Keyakinan Akan Kerentanan Tertular HIV-AIDS.....	41
5.6 Keyakinan Akan Keseriusan HIV-AIDS	42
5.7 Keyakinan Akan Manfaat Dari Penggunaan Kondom.....	43
5.8 Keyakinan Akan Hambatan Dari Penggunaan Kondom.....	43
5.9 Isyarat Untuk Bertindak	45
6. PEMBAHASAN	47
6.1 Keterbatasan Penelitian	47
6.2 Perilaku Mewajibkan Penggunaan Kondom.....	47
6.3 Pengetahuan	48
6.4 Keyakinan Akan Kerentanan Tertular HIV-AIDS.....	49
6.5 Keyakinan Akan Keseriusan HIV-AIDS	50
6.6 Keyakinan Akan Manfaat Dari Penggunaan Kondom.....	51
6.7 Keyakinan Akan Hambatan Dari Penggunaan Kondom.....	51
6.8 Isyarat Untuk Bertindak	52
7. KESIMPULAN DAN SARAN	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA	57

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Karakteristik Informan FGD.....	32
Tabel 5.2	Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	33
Tabel 5.3	Karakteristik Informan Kunci.....	33



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 <i>Health Belief Model Components and Linkages</i>	13
Gambar 2.2 Kerangka Teori.....	23
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	24

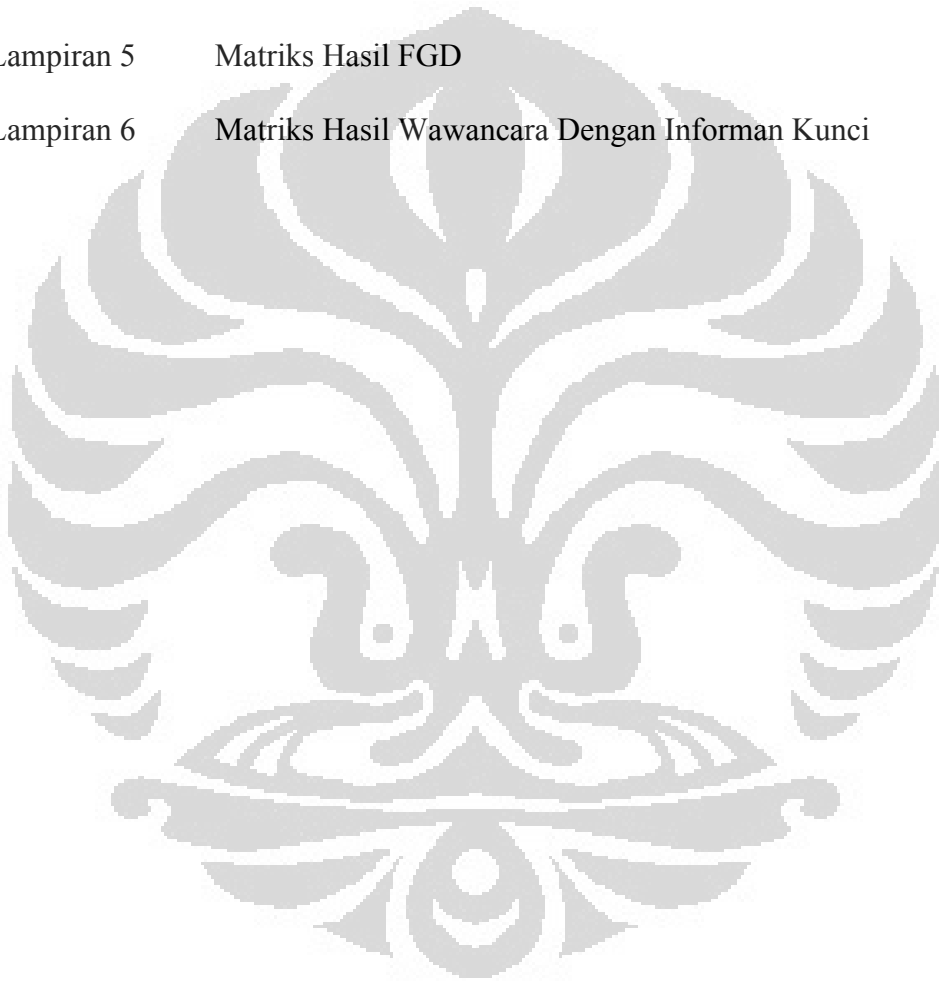


DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARV	Anti Retroviral
ASI	Air Susu Ibu
BKKBN	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
Ditjen PP & PL	Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
HBM	<i>Health Belief Model</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi Menular Seksual
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KPAN	Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
LSL	Lelaki yang berhubungan Seks dengan Lelaki
MDGs	<i>Millenium Development Goals</i>
ODHA	Orang Dengan HIV dan AIDS
Penasun	Pengguna NAPZA Suntik
SRAN	Strategi dan Rencana Aksi Nasional
STBP	Surveylans Terpadu Biologis dan Perilaku
UNAIDS	<i>United Nations Programme on HIV and AIDS</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WM	Wawancara Mendalam
WPS	Wanita Pekerja Seks
WPSL	Wanita Pekerja Seks Langsung
WPSTL	Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung

DAFTAR LAMPIRAN

- | | |
|------------|-----------------------------------------------|
| Lampiran 1 | Izin Penelitian |
| Lampiran 2 | Lembar Persetujuan/ <i>Informed Consent</i> |
| Lampiran 3 | Pedoman Wawancara |
| Lampiran 4 | Matriks Hasil Wawancara Mendalam |
| Lampiran 5 | Matriks Hasil FGD |
| Lampiran 6 | Matriks Hasil Wawancara Dengan Informan Kunci |



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) merupakan kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh *human immunodeficiency virus* (HIV) yang merusak sistem kekebalan tubuh manusia sehingga daya tahan tubuh makin melemah dan mudah terjangkit penyakit infeksi. Sampai saat ini HIV-AIDS tidak saja menjadi masalah kesehatan tetapi secara langsung sudah menjadi persoalan politik dan bahkan ekonomi yang sangat serius di negara-negara yang sedang berkembang dan dapat menyebabkan kemiskinan (Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010).

AIDS yang pertama kali ditemukan pada tahun 1981 telah berkembang menjadi masalah kesehatan global. Sekitar 60 juta orang telah tertular HIV dan 25 juta telah meninggal akibat AIDS. Hal ini membuat AIDS sebagai salah satu epidemik paling menghancurkan dalam sejarah. Meskipun akses perawatan antiretroviral (ARV) bertambah baik di banyak region di dunia, epidemik AIDS telah merenggut nyawa 3,1 juta manusia di tahun 2005 dan lebih dari setengah juta (570.000) merupakan anak-anak. Secara global 35 juta orang kini hidup dengan HIV. Pada tahun 2007 terjadi 2,7 juta infeksi baru HIV dan 2 juta kematian akibat AIDS. Setiap hari di dunia terdapat 7400 orang baru terinfeksi HIV atau sekitar 5 orang per menit (UNAIDS & WHO, 2008).

Di Asia terdapat 4,9 juta orang terinfeksi HIV, 440 ribu diantaranya adalah infeksi baru dan telah menyebabkan kematian 300 ribu orang di tahun 2007. Sedangkan di Indonesia kasus AIDS bertambah cepat sejak pertama kali ditemukan pada tahun 1987. Pada tahun 2006 terdapat 8.194 kasus AIDS. Sekitar 88% kasus AIDS ada di usia produktif, yaitu pada usia 25-49 tahun (KPAN, 2010).

Jumlah kasus baru HIV di Indonesia tahun 2011 adalah 21.031 kasus, dan jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 4.162 kasus. Sedangkan jumlah kumulatif kasus HIV yang dilaporkan hingga tahun 2011 adalah 76.879 kasus dan kasus AIDS adalah 29.879 kasus. Jumlah kasus HIV yang dilaporkan di Provinsi Riau tahun 2011 adalah 439 kasus dengan jumlah kumulatif sebanyak 1.007

kasus. Pada tahun 2011 Provinsi Riau menjadi urutan ke-9 provinsi dengan jumlah kasus AIDS terbanyak yaitu 99 kasus dengan jumlah kumulatif 705 kasus. Di Kabupaten Kampar pada tahun 2011 ditemukan 8 kasus HIV dan jumlah kumulatif kasus AIDS sampai dengan tahun 2011 adalah 27 orang (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012). Walaupun jumlah kasus HIV yang ditemukan adalah yang terendah bila dibandingkan dengan seluruh kabupaten di Provinsi Riau, hal ini harus dianggap sebagai masalah serius karena kasus HIV-AIDS merupakan fenomena gunung es. Istilah fenomena gunung es terkait HIV-AIDS berarti bahwa orang yang terinfeksi HIV maupun kasus AIDS yang diketahui atau dilaporkan, hanyalah bagian kecil dari jumlah yang sebenarnya. Bagian yang lebih besar biasanya tersembunyi dan tidak diketahui jumlahnya (KPAN, 2010)

Sedangkan persentase kumulatif kasus AIDS tertinggi berdasarkan cara penularan adalah melalui transmisi seksual yaitu melalui hubungan seks tidak aman pada heteroseksual sebanyak 71% (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012).

Salah satu kegiatan penanggulangan HIV-AIDS adalah mengupayakan peningkatan penggunaan kondom pada setiap kegiatan seks berisiko. Pengalaman di banyak negara menunjukkan dengan semakin tinggi penggunaan kondom pada kegiatan seks berisiko mampu mencegah penularan HIV-AIDS, terlihat dengan semakin rendah kasus penularan HIV-AIDS yang ditularkan secara seksual. Berdasarkan STBP 2007, 68% pelanggan berstatus menikah (Depkes, 2009). Oleh karena itu tidak mengherankan jika di Indonesia tidak hanya terjadi fenomena penularan antar kelompok berisiko tinggi, namun juga terjadi fenomena penularan dari kelompok berisiko tinggi ke kelompok risiko rendah melalui hubungan seks. Dengan penggunaan kondom tidak hanya mencegah penularan antara kelompok-kelompok berisiko (misalnya dari kelompok napza suntik ke kelompok seks berisiko), tetapi juga mencegah penularan selanjutnya pada kelompok risiko rendah, yaitu pasangan atau istri serta anak-anak yang akan dilahirkannya (KPAN, 2010).

Salah satu sasaran dari SRAN Penanggulangan HIV-AIDS 2010-2014 adalah tercapainya perubahan perilaku untuk mencegah penularan HIV, yaitu peningkatan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks tidak aman menjadi

60%. Sampai saat ini jumlah penggunaan kondom di kalangan WPS (Wanita Pekerja Seks) di Indonesia pada tahun 2008 hanya 30% (KPAN, 2010).

Berdasarkan teori *Health Belief Model* (HBM) yang dikembangkan oleh kelompok psikososial yayasan kesehatan masyarakat Amerika Serikat, komponen yang berhubungan dengan proses seseorang memutuskan untuk berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan termasuk dalam penggunaan kondom adalah *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* sebagai keyakinan individu, *perceived benefits* dan *perceived barriers*, dan *modifying factors* (variabel demografi: umur, latar belakang budaya, sosiopsikologis: kepribadian, kelas sosial, variabel struktural: pengetahuan dan pengalaman tentang masalah)(Rosenstock, et al, 1974).

Hasil Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) tahun 2007 menunjukkan bahwa pengetahuan komprehensif WPS sangat rendah yaitu sebanyak 24%. Pemahaman yang keliru tentang cara penularan dan pencegahan HIV-AIDS yang benar pada WPS sangat mempengaruhi berbagai upaya promosi pencegahan HIV-AIDS pada kelompok tersebut (Depkes, 2009).

Dona (2011), dalam penelitiannya yang dilakukan di lokasi Sintai Teluk Pandan kota Batam, menemukan bahwa hanya 32,5% dari 120 responden yang konsisten dalam mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan setiap kali melakukan hubungan seks. Sedangkan Silalahi (2008), dalam penelitiannya di lokasi Teleju di kota Pekanbaru, Provinsi Riau, menemukan dari 130 responden hanya 23 orang (17,7%) yang konsisten menggunakan kondom dalam rangka pencegahan HIV-AIDS.

Kabupaten Kampar merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Riau yang menjadi fokus geografis atau kabupaten prioritas dalam penanggulangan HIV-AIDS. Adapun kriteria penentuan fokus geografis berdasarkan risiko penularan HIV, beban penyakit HIV dan AIDS serta kondisi program respons yang sudah ada (KPAN, 2010).

Kecamatan Tapung Hulu merupakan salah satu kecamatan di Kabupaten Kampar Provinsi Riau yang merupakan salah satu jalur transportasi lintas provinsi. Di daerah ini terdapat lokasi Bukit Mas dimana terdapat sekitar 40 wanita pekerja seks langsung (WPSL). Seperti diketahui WPSL merupakan

kelompok yang berisiko dalam rantai penularan HIV-AIDS melalui hubungan seksual. Sedangkan berdasarkan STBP 2007 penggunaan kondom secara konsisten pada WPSL hanya 32%. Untuk itu perlu pendekatan untuk meningkatkan penggunaan kondom pada WPSL.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti, perilaku WPSL dalam mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan di lokasi Bukit Mas hanya 10% dari 10 WPSL. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti tentang perilaku WPSL dalam mewajibkan penggunaan kondom di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana gambaran perilaku WPSL dalam mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
2. Bagaimana gambaran pengetahuan WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
3. Bagaimana gambaran keyakinan akan kerentanan tertular HIV-AIDS pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu 2012.
4. Bagaimana gambaran keyakinan akan keseriusan/ keparahan jika terkena HIV-AIDS pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
5. Bagaimana gambaran keyakinan akan manfaat yang didapat dari perilaku penggunaan kondom pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
6. Bagaimana gambaran keyakinan akan hambatan perilaku penggunaan kondom pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
7. Bagaimana gambaran isyarat untuk bertindak pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran perilaku WPSL dalam mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.

1.4.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran perilaku WPSL dalam mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
2. Mengetahui gambaran pengetahuan WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
3. Mengetahui gambaran keyakinan akan kerentanan tertular HIV-AIDS pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu 2012.
4. Mengetahui gambaran keyakinan akan tingkat keseriusan/ keparahan jika terkena HIV-AIDS pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
5. Mengetahui gambaran keyakinan akan manfaat yang didapat dari perilaku penggunaan kondom pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
6. Mengetahui gambaran keyakinan akan hambatan perilaku penggunaan kondom pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.
7. Mengetahui gambaran isyarat untuk bertindak pada WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Diharapkan hasil penelitian dapat dipergunakan sebagai bahan informasi dan pertimbangan bagi Puskesmas, dinas kesehatan dan lembaga terkait dalam mengambil kebijakan untuk upaya penanggulangan kasus HIV-AIDS.

2. Manfaat Metodologi

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi acuan atau dasar bagi penelitian tentang penggunaan kondom untuk pencegahan HIV-AIDS selanjutnya.

3. Manfaat Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang kesehatan masyarakat khususnya di bidang pencegahan HIV-AIDS.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain penelitian *rapid assesment procedures* (RAP), dengan fokus penelitian adalah mengetahui gambaran perilaku WPSL dalam mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan untuk pencegahan HIV-AIDS di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data adalah melalui *Focus Group Discussion* (FGD) atau kelompok diskusi terarah pada WPSL, dan dengan menggunakan teknik *indepth interview* atau Wawancara Mendalam (WM) dengan informan dan informan kunci. Dalam hal ini informan yang akan diwawancara adalah WPSL, germo/ bos, kepala lokalisasi dan kepala Puskesmas. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April - Mei 2012.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Perilaku

2.1.1 Batasan Perilaku

Secara aspek biologis, perilaku adalah segala perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Secara singkat, aktivitas manusia dikelompokkan menjadi 2 yaitu:

1. Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati orang lain misalnya: berjalan bernyanyi, tertawa, dan sebagainya.
2. Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya berfikir, berfantasi, bersikap dan sebagainya.

Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang dapat diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati pihak luar (Notoatmodjo, 2007).

Skinner (1938), yang dikutip oleh (Notoatmodjo, 2007), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Dengan demikian perilaku manusia terjadi melalui proses: Stimulus- Organisme- Respon sehingga teori Skinner ini disebut teori "S-O-R".

2 jenis respon dalam teori Skinner:

1. *Respondent respons* atau *reflexive*, merupakan respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan atau stimulus tertentu yang disebut *eliciting stimulation*, karena menimbulkan respon-respon yang relatif tetap. Misalnya, makanan lezat akan menimbulkan nafsu untuk makan, cahaya terang akan menimbulkan reaksi mata tertutup, dan sebagainya. *Respondent respons* juga mencakup perilaku emosional, misalnya mendengar berita kecelakaan akan menimbulkan rasa sedih, mendengar berita gembira akan menimbulkan rasa suka cita, dan sebagainya.
2. *Operant respons* atau *instrumental respons*, merupakan respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh stimulus atau rangsangan tertentu, yang disebut *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* karena berfungsi untuk memperkuat respon. Misalnya, apabila seorang petugas kesehatan melakukan tugasnya dengan baik adalah sebagai respon terhadap gaji yang cukup,

kemudian karena kerja yang baik tersebut menjadi *stimulus* untuk memperoleh promosi pekerjaan. Jadi kerja yang baik tersebut sebagai *reinforcer* untuk memperoleh promosi pekerjaan.

Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dibedakan menjadi dua, yaitu:

1. Perilaku tertutup (*covert behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup (*covert*). Respon terhadap stimulus ini masih terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan, dan sikap orang yang menerima stimulus tersebut, dan belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain atau disebut juga *unobservable behavior*.

2. Perilaku terbuka (*overt behavior*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus sudah dalam bentuk tindakan nyata atau praktik yang dapat diamati orang lain dari luar.

Meskipun perilaku dibedakan antara perilaku tertutup (*covert behavior*) dan perilaku terbuka (*overt behavior*), tetapi sebenarnya perilaku adalah totalitas yang terjadi pada orang yang bersangkutan. Dengan perkataan lain, perilaku adalah keseluruhan pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal. Faktor internal yang mempengaruhi perilaku meliputi: pengetahuan, kecerdasan, persepsi emosi, motivasi, dan sebagainya, yang berfungsi untuk mengolah rangsangan dari luar. Sedangkan faktor external meliputi lingkungan sekitar baik fisik maupun non fisik seperti: iklim, manusia, sosial ekonomi, kebudayaan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005).

2.1.2 Domain Perilaku

Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) dalam Notoatmodjo (2005) membagi perilaku dalam tiga area, yakni pengetahuan (*cognitive*), sikap (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*).

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan, yaitu:

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang mengetahui tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi di sini dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimilikinya. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun suatu formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, merencanakan, meringkas, menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian-penilaian ini didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

2. Sikap (*attitude*)

Sikap adalah juga respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga terdiri dari beberapa tingkatan:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

b. Menanggapi (*responding*)

Menanggapi diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi.

c. Menghargai (*valuing*)

Menghargai diartikan subjek atau seseorang memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya.

3. Tindakan atau Praktik (*practice*)

Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan.

Beberapa tingkatan dalam praktik:

a. Praktik dipimpin (*guided respons*)

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

c. Adopsi (*adoption*)

Adopsi adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, artinya tidak sekedar rutinitas saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi.

2.1.3 Perilaku Kesehatan

Skinner dalam Notoatmodjo (2007), perilaku kesehatan (*health behaviour*) adalah semua aktivitas atau kegiatan seseorang baik yang dapat diamati dan yang tidak dapat diamati yang berhubungan dengan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan.

Perilaku kesehatan ini secara garis besar dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1. Perilaku orang yang sehat agar tetap sehat dan meningkat kesehatannya (*health behavior*).

Perilaku ini mencakup perilaku-perilaku (*overt dan covert behavior*) dalam mencegah atau menghindari penyakit dan penyebab penyakit atau masalah kesehatan (perilaku preventif), dan perilaku dalam usaha meningkatkan status kesehatan (perilaku promotif). Misalnya: cuci tangan sebelum makan, memakai kondom dalam setiap hubungan seks berisiko, tidak merokok, olahraga secara teratur dan sebagainya.

2. Perilaku orang sakit atau telah terkena masalah kesehatan, untuk memperoleh penyembuhan atau pemecahan masalah kesehatannya.

Perilaku ini disebut dengan perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*). Perilaku ini mencakup tindakan-tindakan yang diambil seseorang bila sakit atau terkena masalah kesehatan untuk memperoleh kesembuhan atau terlepas dari masalah kesehatan yang dideritanya.

Becker (1979) dalam Notoatmodjo (2005) membuat klasifikasi lain tentang perilaku kesehatan, dan membedakannya menjadi tiga, yaitu:

1. Perilaku sehat (*health behavior*)

Merupakan perilaku-perilaku atau kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan upaya mempertahankan dan meningkatkan kesehatan, antara lain: makan dengan menu seimbang, kegiatan fisik secara teratur dan cukup, dan perilaku atau gaya hidup positif lain untuk kesehatan.

2. Perilaku sakit (*illness behavior*)

Perilaku yang berkaitan dengan tindakan seseorang yang sakit atau terkena masalah kesehatan pada dirinya atau keluarganya, untuk mencari penyembuhan atau untuk mengatasi masalah kesehatan lainnya. Pada saat seseorang sakit, ada beberapa tindakan atau perilaku yang muncul, antara lain: didiamkan saja, mengambil tindakan dengan melakukan pengobatan sendiri atau mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan.

3. Perilaku peran orang sakit (*sick role behavior*)

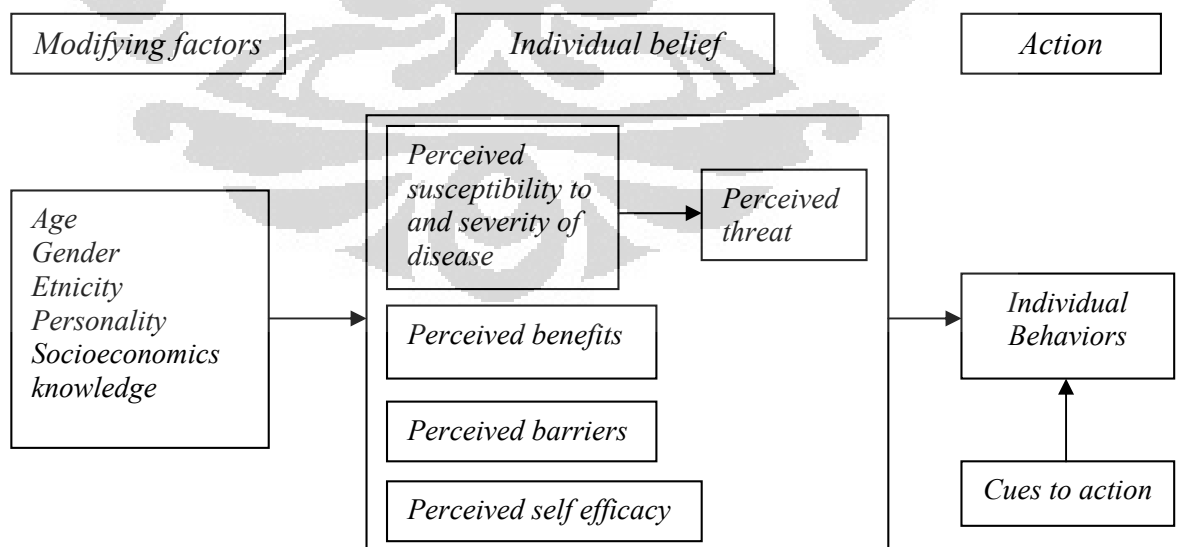
Dari segi sosiologi, orang yang sedang sakit mempunyai peran yang mencakup hak-haknya dan kewajiban sebagai orang sakit.

2.1.4 Teori *Health Belief Model* (Model Keyakinan Kesehatan)

Health Belief Model (HBM) adalah model psikologi yang mencoba untuk menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan seseorang yang terfokus kepada sikap dan kepercayaan individu. HBM dikembangkan pada tahun 1950-an untuk menjelaskan sebab kegagalan sekelompok individu dalam menjalani program pencegahan penyakit atau dalam dalam deteksi dini suatu penyakit. Sejak saat itu, HBM telah diterapkan untuk menjelaskan berbagai perilaku kesehatan jangka panjang dan pendek, termasuk diantaranya perilaku seks berisiko dan transmisi HIV-AIDS (Hochbaum, 1958; Rosenstock, 1960, 1974 dalam Glanz, et al, 2008).

Teori HBM berasal dari teori-teori umum seperti teori stimulus respons (S-R) dan teori kognitif, kemudian dari teori tersebut dikembangkan ke dalam konteks perilaku kesehatan yang intinya adalah: (1) keinginan atau harapan untuk terhindar dari sakit atau selalu sehat, (2) keyakinan pada diri seseorang bahwa perilaku sehat yang spesifik diharapkan dapat mencegah ia menjadi sakit.

Harapan inilah yang mendasari seseorang untuk mempertimbangkan apakah ia akan menderita penyakit (*susceptibility*) dan seberapa parah penyakit tersebut berdampak pada kehidupan individu, keluarga, dan masyarakat (*seriousness*). Kedua hal di atas mempengaruhi individu untuk memutuskan berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Komponen utama HBM yang memprediksikan mengapa orang akan melakukan tindakan tertentu untuk menjaga, melindungi, atau mengendalikan penyakit adalah *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*, *perceived benefits* dan *perceived barriers*, *cues to action*, *self-efficacy*, dan variabel tambahan yang ikut berkontribusi yaitu *Modifying Factors* (Glanz, et al, 2008). Komponen-komponen tersebut yang menjadi dasar proses bagi individu yang dihadapkan pada suatu dilema, contohnya memakai atau tidak memakai kondom, sampai akhirnya keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan.



Gambar 2.1 *Health Belief Model Components and Linkages* (Glanz, et al, 2008)

1. *Perceived susceptibility*

Perceived susceptibility adalah keyakinan seseorang tentang kerentanan yang dirasakan terhadap kemungkinan dirinya terkena suatu penyakit atau kondisi. HBM menyatakan bagi individu yang memperlakukan perilaku berisiko, perlu ada kerentanan yang dirasakan individu tersebut sebelum memungkinkan munculnya komitmen untuk mengubah perilaku berisiko tersebut, atau agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. (Glanz, et al , 2008).

Misalnya seseorang harus merasakan kerentanan dirinya atau besar kecilnya risiko untuk terkena penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS yang dapat dideritanya jika tidak memakai kondom dalam berhubungan seks. Bagi individu yang tidak yakin mereka berisiko, *perceived benefits and barriers* menjadi tidak relevan (Rosenstock, et al. 1974.).

Beberapa peneliti telah menemukan hubungan yang signifikan antara penggunaan kondom dengan kerentanan yang dirasakan (Basen-Enqusit,1992; Hounton, Carabin, dan Henderson, 2005; Mahoney, Thombs, dan Ford, 1995; steers dan lainnya, 1996), sedangkan peneliti lainnya belum menemukan hubungan tersebut (Hountoun, Carabin, dan Henderson, 2005; Volk dan Kopman, 2001 dalam Glanz, et al, 2008).

2. *Perceived seriousness (severity)*

Perceived seriousness adalah keyakinan seseorang mengenai keseriusan atau keparahan suatu penyakit apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi terhadap konsekuensi medis dan klinis (misalnya, kematian, kelumpuhan, dan rasa sakit) dan kemungkinan konsekuensi sosial (misalnya efek kondisi tersebut terhadap pekerjaan, kehidupan keluarga, dan hubungan sosial). Kombinasi antara *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness* sering diberi label ancaman yang dirasakan (*perceived threat*) (Glanz, et al, 2008).

Perceived seriousness seseorang juga bervariasi pada setiap individu. Tingkat keseriusan penyakit yang mungkin ditimbulkan oleh perilaku penggunaan kondom dipengaruhi atau dinilai oleh tingkat emosional yang timbul dan

pikiran-pikiran tentang penyakit dan juga oleh berbagai kesusahan yang akan dia derita jika ia sampai terkena penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS akibat tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks.

Seseorang akan berpikir jika ia sampai terkena penyakit menular seksual apakah bisa membuatnya meninggal, cacat fisik atau mental, hilang fungsi fisik dalam waktu yang lama atau selamanya. Hal tersebut bisa merugikan dia dalam kehidupannya, keluarganya, dan juga hubungan sosialnya (Rosenstock, et al, 1974).

3. *Perceived benefits*

Perceived benefits merupakan keyakinan seseorang bahwa tindakan pencegahan yang dilakukannya memberikan keuntungan atau manfaat terhadap kondisi kesehatannya. Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat jika menurutnya dapat mereduksi kemungkinan ia dapat menderita penyakit (*susceptibility*) dan keseriusan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya. Apakah dengan berperilaku selalu menggunakan kondom bisa dengan mudah dilakukan dan apakah jika ia sudah selalu menggunakan kondom maka ia bisa benar-benar bebas dari penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS. (Rosenstock, et al 1990).

4. *Perceived barrier*

Perceived barrier adalah keyakinan seseorang terhadap hambatan dari perilaku pencegahan seperti biaya yang mahal, efek samping yang berbahaya, rasa sakit, ketidaknyamanan, waktu dan sebagainya (Glanz, et al, 2008).

Sejumlah peneliti telah menemukan hubungan yang signifikan antara hambatan dan penggunaan kondom (Hounton, Carabin, dan Henderson, 2005; Volk dan Koopman, 2001). Ketika hambatan yang dirasakan meningkat, penggunaan kondom berkurang. Hambatan seperti pengurangan sensasi dan kesenangan serta kekhawatiran reaksi negatif dari pasangan seksualnya sering dihubungkan dengan penggunaan kondom (Wulfert, Wan, dan Backus, 1996 dalam Glanz, et al, 2008).

Dari 46 penelitian yang menggunakan HBM, *perceived barrier* adalah prediktor yang paling kuat dengan perilaku penggunaan kondom (Carmel, 1991 dalam Yusnita, 2002).

5. *Perceived Self-Efficacy*

Perceived Self-Efficacy merupakan keyakinan seseorang terhadap kemampuan dirinya bahwa ia dapat melakukan perilaku pencegahan tersebut dengan sukses. Sejumlah literatur mendukung pentingnya keyakinan seseorang akan kemampuan dirinya dalam mengawali dan memelihara perubahan perilaku (Bandura, 1997 dalam Glanz, et al, 2008).

Self efficacy telah menjadi salah satu prediktor terkuat dalam penggunaan kondom atau perilaku seks aman yang meliputi meningkatnya penggunaan kondom, berkurangnya jumlah pasangan seks, dan berkurangnya jumlah hubungan seksual (Lin, et al, 2005; Steers, et al, 1996; Zak-Place & Stern, 2004 dalam Glanz, et al, 2008).

6. *Cues to action* (Isyarat untuk bertindak)

Cues to action adalah tanda atau sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah suatu perilaku pencegahan. Misalnya pesan-pesan dalam media massa, kampanye, nasehat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman, artikel, dan sebagainya (Rosenstock, et al. 1974).

7. *Modifying Factors*

Modifying Factors atau faktor permodifikasi adalah variabel tambahan yang dapat mempengaruhi keyakinan seseorang, sehingga secara tidak langsung mempengaruhi perilaku terkait kesehatan. Variabel-variabel tersebut dapat diklasifikasikan menjadi:

- a. Variabel demografis (umur, jenis kelamin, latar belakang budaya)
- b. Variabel sosiopsikologis (kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
- c. Variabel struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah).

Banyak studi penelitian telah dilakukan untuk menyelidiki hubungan konsep HBM dengan perilaku seks aman. Meskipun hasil penelitian tersebut bervariasi, namun terlihat hubungan yang signifikan antara komponen yang ada. Konsep ini telah digunakan dalam intervensi yang dibuat untuk mengurangi perilaku seksual berisiko (Glanz, et al, 2008).

2.2 Tinjauan tentang Wanita Pekerja Seks (WPS)

Wanita Pekerja Seks (WPS) ada dua macam yaitu WPS Langsung dan tidak langsung. Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) adalah wanita yang menjual seks sebagai pekerjaan atau sumber penghasilan utama mereka, baik yang berbasis di rumah bordil/ lokalisasi atau bekerja di jalanan. Sedangkan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) adalah wanita yang bekerja di bisnis-bisnis hiburan seperti bar, karaoke, salon atau panti pijat yang menambah penghasilan mereka dengan menjual seks. Namun, tidak semua mereka yang bekerja di tempat-tempat tersebut terindikasi menjual seks. (KPAN, 2010).

2.3 Tinjauan Tentang HIV-AIDS

2.3.1 Pengertian

HIV merupakan singkatan dari *human immunodeficiency virus*. HIV merupakan retrovirus yang menjangkiti sel-sel sistem kekebalan tubuh manusia (terutama CD4 positive T-sel dan Macrophages, komponen-komponen utama sistem kekebalan sel), dan menghancurkan atau mengganggu fungsinya. Infeksi virus ini mengakibatkan terjadinya penurunan sistem kekebalan yang terus menerus, yang mengakibatkan *deficiency* kekebalan tubuh (KPAN, 2010).

AIDS adalah singkatan dari *acquired immune deficiency syndrome*. Sindrom atau kumpulan gejala dan tanda penyakit akibat ketidakmampuan sistem pertahanan tubuh yang diperoleh atau didapat. Yang dimaksud diperoleh adalah bahwa AIDS bukan penyakit keturunan. Seseorang menderita AIDS bukan karena ia keturunan dari penderita AIDS, tetapi karena ia terinfeksi virus penyebab AIDS. Seperti diketahui, tubuh kita mempunyai sistem pertahanan, antara lain sel-sel darah putih yang bertugas untuk melawan dan membunuh kuman-kuman penyakit yang masuk ke dalam tubuh kita. Jika seseorang mengidap HIV dalam tubuhnya, maka virus itu bersarang dan menghancurkan sel darah putih sehingga jumlahnya sangat terbatas dan tidak mampu melawan kuman-kuman penyakit. Kondisi tersebut memudahkan untuk terserang penyakit lain. Bahkan, serangan suatu penyakit tersebut bagi orang lain yang sistem pertahanan tubuhnya normal dapat digolongkan sebagai penyakit ringan, tetapi bagi seorang penderita AIDS penyakit tersebut dapat berakibat fatal. Seorang penderita AIDS dapat meninggal

karena penyakit-penyakit infeksi lain yang menyerang tubuhnya akibat kekebalan tubuhnya yang terganggu (infeksi oportunistik) (Hung Fan, et al, 1992).

Sebagian besar orang yang terkena HIV, bila tidak mendapat pengobatan, akan menunjukkan tanda-tanda AIDS dalam waktu 8-10 tahun. AIDS diidentifikasi berdasarkan beberapa infeksi tertentu, yang dikelompokkan oleh WHO sebagai berikut:

- Tahap I, penyakit HIV tidak menunjukkan gejala apapun dan tidak dikategorikan sebagai AIDS.
- Tahap II, meliputi manifestasi *mucocutaneous minor* dan infeksi-infeksi saluran pernafasan bagian atas yang tak sembuh- sembuh.
- Tahap III, meliputi diare kronis yang tidak jelas penyebabnya yang berlangsung lebih dari satu bulan, infeksi bakteri yang parah, dan TBC paru-paru
- Tahap IV, meliputi toksoplasmosis pada otak, kandidiasis pada saluran tenggorokan (*oesophagus*), saluran pernafasan (*trachea*), batang saluran paru-paru (bronchi) atau paru-paru dan *Sarkoma Kaposi* (KPAN, 2010).

2.3.2 Penularan HIV-AIDS

Virus HIV ini sangat mudah menular dan mematikan serta hidup dalam 4 jenis cairan tubuh manusia yaitu darah, sperma, cairan vagina dan air susu ibu (ASI). Virus ini tidak hidup dalam cairan tubuh lainnya seperti air ludah (air liur), air mata maupun keringat sehingga penularannya hanya lewat 4 cairan tersebut.

Cara penularan HIV-AIDS adalah:

1. Hubungan seksual (Homoseksual dan heteroseksual) dengan seseorang yang mengidap HIV-AIDS tanpa pelindung (kondom).
2. Transfusi darah yang mengandung HIV
3. Melalui alat suntik atau alat tusuk lainnya (akupunktur, tato, tindik) bekas pakai orang yang mengidap HIV.
4. Penularan dari ibu hamil yang mengidap virus HIV-AIDS kepada janin yang dikandungnya (Depkes, 2007).

HIV tidak dapat ditularkan melalui aktivitas kegiatan sehari-hari seperti berpelukan, berjabat tangan, atau bersentuhan. Sampai saat ini belum ada data

yang menyatakan bahwa HIV-AIDS dapat ditularkan melalui penggunaan toilet, kolam renang, penggunaan alat makan atau minum secara bersama atau melalui gigitan serangga (Depnakertrans RI, 2005).

2.3.3 Pencegahan HIV-AIDS

Pencegahan HIV-AIDS secara seksual bisa dengan berpantang seks, hubungan monogami antara pasangan yang tidak terinfeksi, hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/ istri sendiri), seks non peneratif, penggunaan kondom pria atau wanita secara konsisten dan benar. Pencegahan lain dengan memastikan, bila menggunakan jarum suntik, jarum suntik tersebut harus baru (bukan bekas pakai), jangan memakai jarum suntik berkali-kali dan bila memerlukan donor darah, pastikan produk darah tersebut telah melalui tes HIV dan standar keamanan darah dilaksanakan (Depkes, 2007).

Sebenarnya tak ada seks yang 100% aman. Seks yang lebih aman menyangkut upaya-upaya kewaspadaan untuk menurunkan potensi penularan dan terkena infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV, saat melakukan hubungan seks. Menggunakan kondom secara tepat dan konsisten selama melakukan hubungan seks dianggap sebagai seks yang lebih aman (KPAN, 2010).

2.3.4 Penanggulangan HIV-AIDS

Strategi penanggulangan HIV dan AIDS Nasional tahun 2010-2014 ditujukan untuk mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV-AIDS), serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV dan AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan.

Strategi yang ditempuh adalah:

1. Meningkatkan dan memperluas cakupan seluruh pencegahan
 - a. Pencegahan penularan melalui alat suntik
 - b. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman.
Peningkatan dan perluasan program pencegahan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks tidak aman, pengobatan infeksi menular

seksual dengan skala yang luas dan mudah dijangkau untuk menghentikan jalannya epidemi berupa menurunnya insidens dan prevalensi kasus IMS, HIV dan AIDS untuk pekerja seks, pelanggan pekerja seks, penasun, LSL, waria, ODHA, dan pasangan seks dari populasi kunci.

- c. Pengembangan program yang komprehensif.
 - d. Pencegahan penularan melalui ibu ke bayi .
2. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan.
 Jaminan kualitas layanan program perawatan dan pengobatan perlu dikembangkan melalui:
 - a. Peningkatan ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas untuk memenuhi ketersediaan layanan yang bersahabat dan sesuai kebutuhan ODHA.
 - b. Menjamin ketersediaan dukungan logistik untuk obat-obat esensial yang diperlukan dalam pengobatan terkait HIV dan AIDS.
 - c. Peningkatan peran layanan berbasis masyarakat untuk melengkapi layanan yang telah disediakan oleh pemerintah.
 3. Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan.
 4. Penguatan kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat.
 5. Meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat.
 6. Mengembangkan intervensi struktural.
 7. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.
 (KPAN, 2010).

2.4 Tinjauan Tentang Kondom

Kondom merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dan penularan penyakit menular seksual. Dengan penggunaan yang benar, maka kondom dapat mencegah sperma atau organisme penyakit lainnya yang terdapat di dalam air mani untuk masuk ke dalam vagina, dan juga

merupakan alat pelindung yang paling baik untuk mencegah terjadinya penyakit menular seksual, diantaranya HIV-AIDS, gonorrhoea, chlamydia, dan trichomonas (Hindar AIDS, No 59, 2000).

Kondom merupakan selubung/ karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produk hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder dengan muaranya berpinggir tebal yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. Berbagai bahan telah ditambahkan pada kondom untuk meningkatkan efektivitasnya (misalnya penambahan spermisid) maupun sebagai aksesoris aktivitas seksual. Modifikasi tersebut dilakukan dalam hal bentuk, warna, pelumas, ketebalan dan bahan (Depkes, 2003).

Beberapa survei yang dilakukan BKKBN membuktikan adanya stereotip bahwa kondom mengurangi kenikmatan dalam hubungan seksual yang paling banyak membuat orang menjauhi kondom tanpa sempat mengenal dan memahami manfaatnya. Kondom berperan sebagai dinding penghambat agar tidak terjadi pertukaran cairan, seperti darah, air mani atau cairan vagina antar pasangan yang melakukan hubungan seks. Cairan-cairan tersebut bisa mengandung bakteri atau virus HIV (BKKBN, 2010).

Kondom lateks telah terbukti sebagai alat paling efektif dan murah untuk mencegah penularan infeksi menular seksual. Beberapa studi membuktikan hal ini, diantaranya studi klinik terhadap orang yang terinfeksi HIV dengan pasangannya yang tidak terinfeksi. Pada 124 pasangan yang memakai kondom lateks secara konsisten, tidak ada yang terinfeksi HIV. Sebaliknya, 121 orang yang memakai kondom secara tak konsisten, 12 orang (10%) pasangan yang tidak terinfeksi HIV menjadi terinfeksi. Karena itu salah satu strategi yang dibuat pemerintah dalam mencapai target MDG's dalam bidang HIV-AIDS adalah meningkatkan penggunaan kondom pada setiap hubungan seks berisiko mencapai 60% (BKKBN, 2010).

2.4.1 Penggunaan Kondom

Cara menggunakan kondom dengan benar adalah sebagai berikut (KPAN, 2010):

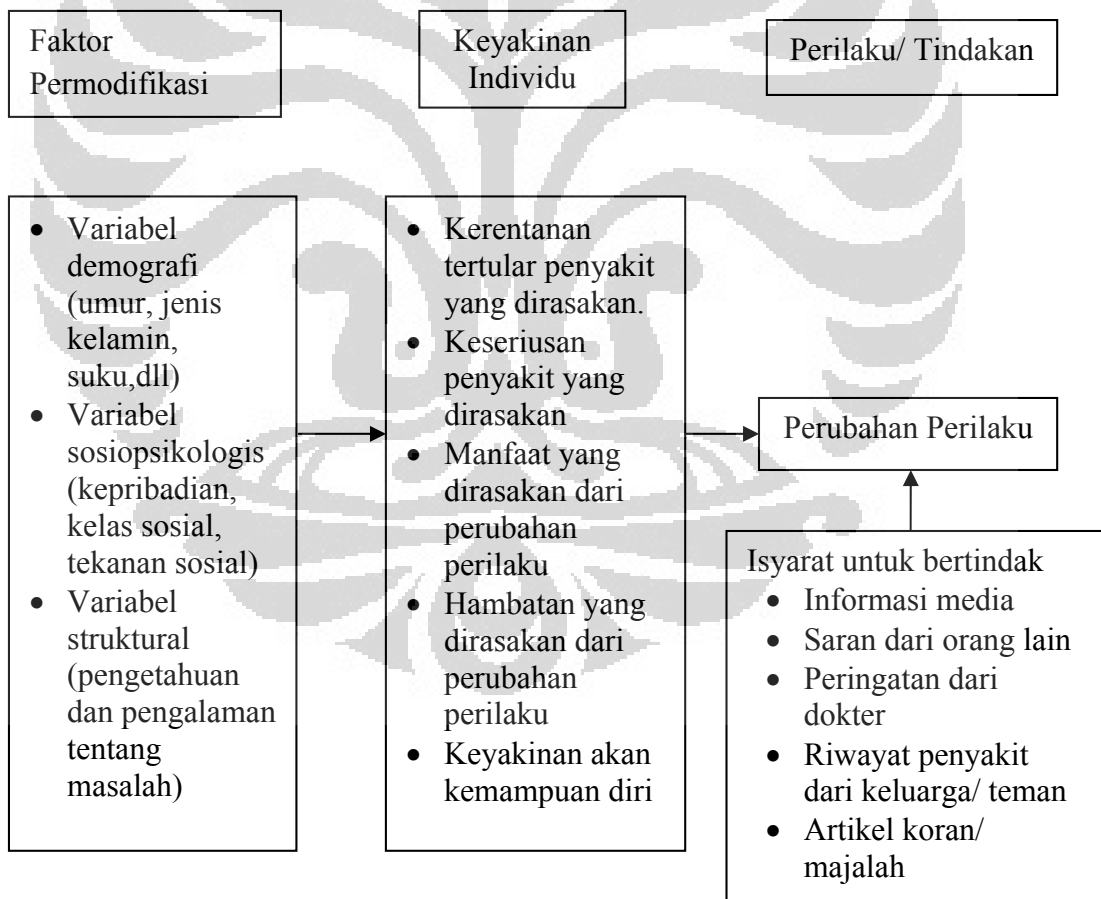
1. Memakai satu kondom baru setiap kali senggama
2. Memeriksa apakah kondom bocor atau tidak. Kondom yang bocor sebaiknya tidak digunakan.
3. Tidak menggunakan pelumas berbahan dasar minyak karena dapat merusak kondom. Bila kondom tidak cukup berpelumas, tambahkan pelumas berbahan dasar air seperti silikon, gliserin. Air ludah juga dapat menjadi alternatif pelumas yang baik.
4. Memasang kondom sebelum penis menyentuh alat kelamin wanita atau sebelum masuk ke dalam vagina.
5. Memasang kondom yang masih tergulung dalam bentuk lingkaran gepeng di ujung penis. Gunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk memegang kondom dengan tujuan menekan udara supaya keluar dari ujung kondom. Dengan demikian setelah ejakulasi akan tersisa ruang tempat cairan semen. Ujung kondom tetap dipegang dengan satu tangan. Tangan yang satunya lagi menggulung kondom sepanjang penis yang berereksi ke arah rambut kemaluan. Khusus bagi mereka yang tidak disunat agar menarik kulup ke arah pangkal penis sebelum menggulung kondom.
6. Setelah ejakulasi, pemakai harus menahan ujung dekat pangkal penis supaya kondom tidak terlepas, lalu menarik keluar penisnya saat dalam keadaan ereksi.
7. Melepaskan kondom saat penis kembali mengecil. Setelah itu, kondom dibuang pada tempat yang tepat seperti tempat sampah dan bukan ke dalam toilet.

Sebelum digunakan, kondom harus dipastikan tidak rusak. Pemastian dilakukan saat membeli kondom, bukan saat menjelang melakukan hubungan seks, karena kecil kemungkinan pengguna akan memeriksa keamanan kondom dalam situasi saat akan berhubungan seks. Oleh karena itu, untuk menjamin keamanan bagi pengguna, pada saat kondom telah dibeli tidak boleh menyimpan kondom di dompet atau di saku yang rentan terhadap panas dan lembab.

Sebaiknya kondom disimpan di tempat yang sejuk dan kering. Selain itu, kondom sebaiknya dibuka hanya pada saat akan melakukan hubungan seks agar kondom tidak kering (Hartanto, 2003).

2.5 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dijelaskan di atas, bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi banyak penyebab dan faktor. Pada penelitian tentang gambaran perilaku mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan oleh WPSL di Kecamatan Tapung Hulu tahun 2012 yang menggunakan teori *Health Belief Model*, yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana proses seseorang memutuskan untuk berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan.



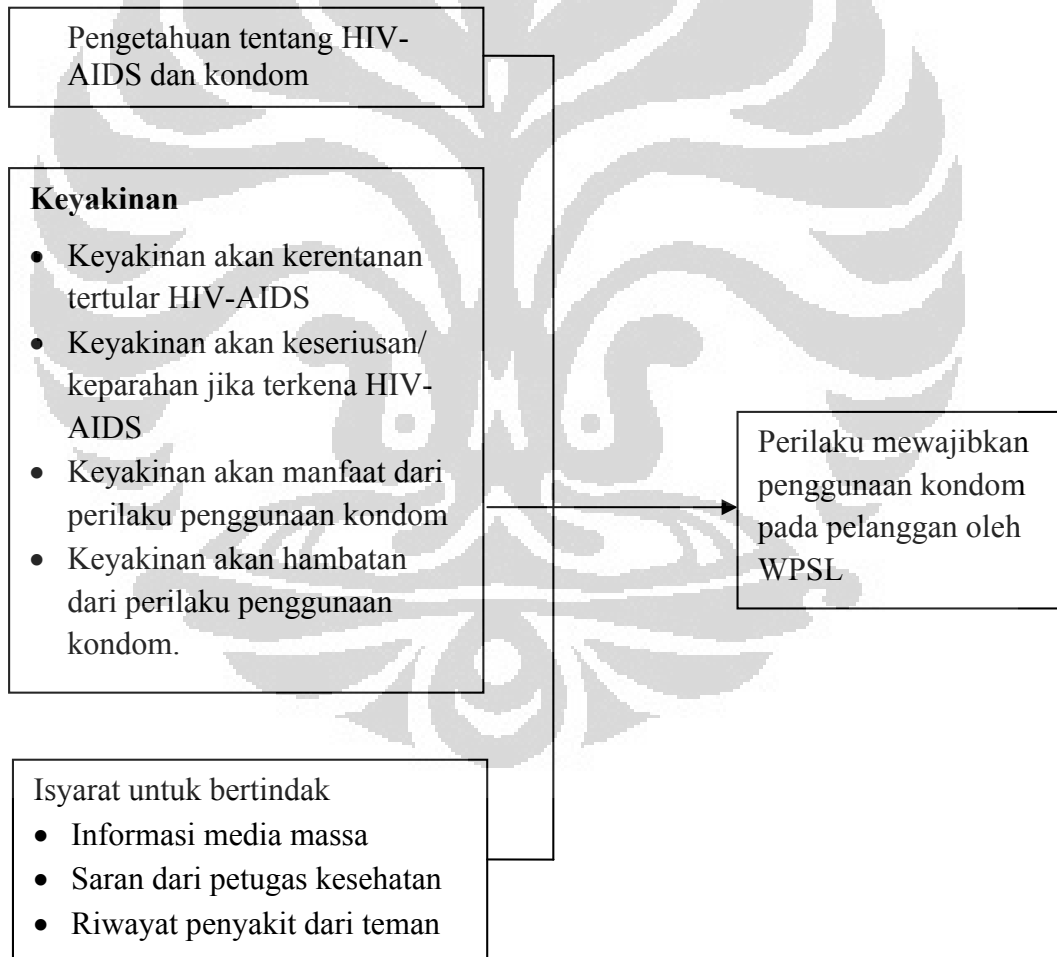
Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: *Health Belief Model Components and Linkages* dalam Glanz, et al (2008)

BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN DEFENISI ISTILAH

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini adalah variabel utama *health belief model* (*perceived susceptibility*, *perceived seriousness*, *perceived benefit* dan *perceived barriers*, faktor permodifikasi (pengetahuan) dan isyarat untuk bertindak yang berhubungan dengan perilaku mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan oleh WPSL untuk penecegahan HIV-AIDS.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Definisi Istilah

1. Perilaku WPSL mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan.
Tindakan WPSL yang mengharuskan setiap pelanggan menggunakan kondom bila melakukan hubungan seksual dalam 1 minggu terakhir (berdasarkan STBP, 2007).
Dalam penelitian ini perilaku WPSL mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan adalah tindakan WPSL yang mengharuskan setiap pelanggan menggunakan kondom bila melakukan hubungan seksual dalam 1 minggu terakhir, termasuk proses menawarkan kondom.
2. Pengetahuan
Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ketiga (2007), pengertian pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui; kepandaian.
Dalam penelitian ini pengetahuan adalah pernyataan informan tentang HIV-AIDS yang meliputi pengertian, pencegahan, penularan, tempat pemeriksaan dan manfaat kondom.
3. Keyakinan akan kerentanan tertular HIV-AIDS.
Menurut kamus besar bahasa Indonesia edisi ketiga (2007), pengertian keyakinan adalah kepercayaan (tahu, mengerti); merasa; kepastian; ketentuan.
Dalam penelitian ini keyakinan akan kerentanan tertular HIV-AIDS adalah ungkapan perasaan informan akan risiko untuk tertular HIV-AIDS jika melakukan perilaku seks berisiko.
4. Keyakinan akan keseriusan/ keparahan jika tertular HIV-AIDS.
Keyakinan seseorang mengenai keparahan penyakit tersebut apabila dia mendapatkannya dan tidak menanganinya termasuk evaluasi konsekuensi medis, klinis dan mungkin sosial
Dalam penelitian ini keyakinan akan keseriusan HIV-AIDS adalah ungkapan perasaan informan terhadap akibat atau dampak yang mungkin akan ia terima jika ia menderita HIV-AIDS.

5. Keyakinan WPSL tentang manfaat perilaku penggunaan kondom.
Dalam penelitian ini keyakinan WPSL tentang manfaat perilaku penggunaan kondom adalah ungkapan perasaan informan terhadap manfaat yang ia dapat jika menggunakan kondom dalam berhubungan seks.
6. Keyakinan WPSL tentang hambatan perilaku penggunaan kondom.
Dalam penelitian ini, keyakinan WPSL tentang hambatan perilaku penggunaan kondom adalah ungkapan perasaan informan terhadap hambatan atau gangguan yang ia dapat jika menggunakan kondom dalam berhubungan seks.
7. Isyarat untuk bertindak.
Isyarat untuk bertindak adalah tanda atau sinyal yang menyebabkan seseorang untuk bergerak ke arah suatu perilaku pencegahan. Misalnya pesan-pesan dalam media massa, kampanye, nasehat orang lain, penyakit dari anggota keluarga yang lain atau teman, artikel, dan sebagainya (Rosenstock, et al. 1974).
Dalam penelitian ini, isyarat untuk bertindak adalah ungkapan perasaan informan tentang hal-hal yang mendorongnya atau mengingatkannya untuk melakukan perilaku mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan, yang bisa berupa informasi media massa, saran petugas kesehatan, dan riwayat penyakit dari teman/ orang lain.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain penelitian *rapid assesment procedures* (RAP) yaitu penelitian yang dapat dilakukan dalam kurun waktu singkat, bertujuan untuk memahami masalah-masalah yang dihadapi dalam perilaku WPSL mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar tahun 2012.

4.2 Waktu dan Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar pada bulan April sampai dengan Mei 2012. Lokasi yang dipilih adalah lokasi Bukit Mas dengan alasan lokasi ini merupakan lokasi yang paling banyak jumlah WPSL nya di wilayah Kecamatan Tapung Hulu.

4.3 Sumber Informasi

Pemilihan informan untuk penelitian ini dilakukan berdasarkan azas kesesuaian dan kecukupan. Azas kesesuaian berarti informan dipilih berdasarkan keterkaitan informan dengan topik penelitian. Azas kecukupan dapat diartikan data yang diperoleh dari informan diharapkan dapat menggambarkan fenomena yang berkaitan dengan topik penelitian, sehingga dibutuhkan variabel yang bervariasi. Oleh karena itu, jumlah informan tidak menjadi penentu utama dalam penelitian, akan tetapi kelengkapan data yang diperlukan.

Informan yang menjadi sumber informasi dalam penelitian ini adalah:

1. WPSL

Untuk WPSL dilakukan dengan 2 teknik yaitu *focus group discussion* (FGD) dan wawancara mendalam (WM). Untuk kategori FGD terdiri dari 7 orang WPSL untuk mencari gambaran isyarat bertindak dan pengetahuan WPSL tentang HIV-AIDS. Sedangkan untuk kategori WM terdiri dari 8 WPSL dengan kriteria sebagai berikut:

- WPSL dengan umur \leq 24 tahun sebanyak 2 orang.
- WPSL dengan umur $>$ 24 tahun sebanyak 2 orang

- WPSL dengan tingkat pendidikan rendah (\leq SMP) sebanyak 2 orang
- WPSL dengan tingkat pendidikan tinggi ($>$ SMP) sebanyak 2 orang.

2. Kepala Lokalisasi dan Mucikari

Metode yang digunakan adalah WM yang terdiri dari kepala lokalisasi (1 orang) dan mucikari (2 orang).

3. Kepala Puskesmas

Lama waktu yang diperlukan pada kegiatan FGD lebih kurang 45 menit sampai 60 menit. Apabila ada informasi yang masih kurang jelas akan dilengkapi pada saat melakukan wawancara mendalam. Lama waktu yang dibutuhkan dalam wawancara mendalam lebih kurang 60 menit sampai 90 menit dan apabila ada yang masih kurang jelas akan dilengkapi pada kesempatan lain yang disesuaikan dengan ketersediaan waktu.

4.4 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, alat bantu yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam (*indepth interview guidelines*), *recorder* dan *field note* (buku catatan lapangan). Panduan wawancara mendalam digunakan agar peneliti fokus terhadap hal-hal yang ditanyakan pada saat wawancara dan sesuai dengan tujuan penelitian. Selanjutnya, *recorder* dan alat tulis digunakan untuk merekam dan mencatat segala informasi yang diperlukan pada saat wawancara dengan meminta izin terlebih dahulu kepada informan.

4.5 Pengumpulan Data

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji coba terlebih dahulu terhadap seorang WPSL dengan menggunakan panduan wawancara yang sudah dipersiapkan.

Wawancara dan FGD dilakukan dengan merekam secara lengkap dan akurat cerita sesuai dengan kata-kata asli. Pertanyaan yang mengarah perlu dihindarkan, pewawancara harus selalu berupaya agar cerita mencakup permasalahan utama yang diteliti.

Pengumpulan data dibantu oleh 2 (dua) asisten yang bertugas sebagai notulis dan sebagai tenaga perekam pada FGD. Pemilihan 2 (dua) tenaga asisten

tersebut berfungsi untuk melengkapi pencatatan (notulen) yang dilakukan oleh peneliti yang dikhawatirkan informasi yang diperoleh kurang lengkap. Selanjutnya, perekaman dilakukan untuk merekam setiap detail pembicaraan yang tidak bisa dilakukan dengan pencatatan biasa sehingga tidak ada informasi yang terlewatkan. Keseluruhan analisis hasil wawancara, diringkas dalam format yang dibuat menurut perspektif peneliti, analisis mencakup sejauh mana perilaku WPSL terhadap pencegahan HIV-AIDS.

Wawancara mendalam dilakukan sekitar 60 menit dengan informan. Peneliti mewawancarai informan dengan mendatangi pusat lokalisasi yang berada di wilayah kerja Puskesmas Tapung Hulu Kabupaten Kampar. Adapun langkah pengumpulan data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Mendapatkan persetujuan/ izin Puskesmas Tapung Hulu Kabupaten Kampar sebagai tempat penelitian ini dilakukan.
2. Meninjau ulang data informan.
3. Persetujuan secara tertulis (*written informed consent*) yang akan dimintakan sebelum pengumpulan data dilakukan. Informan terlebih dahulu diinformasikan tentang maksud dan manfaat penelitian serta keterlibatan mereka yang bersifat sukarela.
4. Peneliti akan meminta kesediaan informan untuk menjawab pertanyaan penelitian.

4.6 Pemeriksaan Keabsahan Data

Pada penelitian ini, uji validitas dilakukan dengan triangulasi. Triangulasi yang dilakukan adalah triangulasi metode dan triangulasi sumber. Triangulasi metode dilakukan dengan FGD dan wawancara mendalam untuk mendapatkan gambaran pengetahuan dan isyarat bertindak WPSL. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara melakukan cek silang kepada informan lainnya dan dengan membandingkan antara hasil penelitian dengan hasil penelitian terdahulu dan teori perubahan perilaku yang akan digunakan pada penelitian ini.

4.7 Analisa Data

Data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara mendalam (WM) dan FGD diolah secara manual, dimulai dengan mentranskripsikan data yang diperoleh dari hasil rekaman, mengumpulkan jawaban yang ada kesamaan, meringkas, menginterpretasikan dan membuat matriks. Berdasarkan analisa data yang diperoleh maka didapatkan deskripsi pendapat dari informan. Pembahasan dilakukan dengan analisis isi (*content analysis*) yaitu melihat hasil penelitian yang dilaksanakan dari aspek kecukupan dan dan kesesuaian kemudian dibandingkan dengan kerangka teori yang ada pada tinjauan pustaka.



BAB 5 HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokalisasi Bukit Mas merupakan lokalisasi yang ada di Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Provinsi Riau. Lokalisasi ini bukanlah lokalisasi yang diakui secara resmi oleh pemerintah daerah Kabupaten Kampar karena tidak adanya surat keputusan dari pemerintah daerah tentang pembentukan lokalisasi ini. Namun dalam pelaksanaannya lokalisasi ini 'diakui' karena mempunyai ketua RT (Rukun Tetangga) yang sekaligus adalah kepala lokalisasi.

Menurut Jekro (bukan nama sebenarnya) yang merupakan kepala lokalisasi, awalnya pada tahun 1988 banyak pekerja laki-laki yang datang ke daerah ini untuk membuka hutan selama berbulan-bulan. Karena adanya kebutuhan/ permintaan, bermunculanlah wanita pekerja seks (WPS) di jalanan. Pada tahun 1992, Jekro berinisiatif untuk mengorganisir WPS tersebut dalam satu lokasi. Maka dibelilah lahan di lokalisasi ini secara pribadi oleh beberapa orang yang diketuai olehnya, dan berdirilah lokalisasi Bukit Mas sampai dengan sekarang. Saat ini di lokalisasi sudah ada 17 rumah/ pondokan yang dipimpin oleh mucikari atau yang biasa dipanggil bos oleh WPSL.

Jumlah masyarakat di lokalisasi Bukit Mas pada April 2012 terdiri dari 39 orang WPSL, 17 mucikari/ bos yang beberapa diantaranya juga bersama keluarga masing-masing. Rumah/ pondokan dalam lokalisasi tersebut berjumlah 22, namun yang beroperasi hanya 17 rumah. Rata-rata semuanya masih semi permanen, hanya 3 rumah yang permanen.

Lokalisasi berjarak sekitar 2 kilometer dari pasar Suram, pasar yang ada di wilayah tersebut. Jika dari Bangkinang yang merupakan pusat pemerintahan kabupaten Kampar, lokalisasi ini berjarak sekitar 65 km.

Memasuki lokalisasi dapat dilihat rumah-rumah yang berderet dan saling berhadapan di sepanjang jalan di lokalisasi yang masih tanah padat. Setiap rumah dirancang sedemikian rupa, namun rata-rata masih bersifat sederhana. Pada bagian depan setiap rumah terdapat ruang untuk menjamu tamu yang disebut juga dengan bar yang dilengkapi dengan kursi-kursi tamu yang sederhana, bahkan banyak yang rusak. Di sini juga disediakan minuman dan tempat untuk berdansa

(melantai) ditengah-tengah bar dan ada *sound sistem* untuk menggelar musik yang juga masih sederhana.

Setelah ruang bar, di belakangnya terdapat kamar-kamar tempat WPSL melakukan tugas dan melayani tamu sekaligus juga merupakan tempat tinggal mereka di rumah tersebut.

5.2 Karakteristik Informan dan Informan Kunci

Informan dalam penelitian ini adalah wanita pekerja seks langsung (WPSL) yang ada di lokalisasi.

Peserta FGD berjumlah 7 WPSL. Peneliti melakukan homogenitas terhadap peserta FGD dengan kriteria sebagai berikut:

1. Umur antara 20-30 tahun
2. Tingkat pendidikan \leq SMP/ sederajat.
3. Berasal dari suku jawa
4. Lama bekerja sebagai WPSL \geq 1 tahun.

Tabel 5.1. Karakteristik Informan FGD

No	Inisial	Umur (Th)	Tk. Pendidikan	Suku	Lama Bekerja (th)
1	SA	27	SMP	Jawa	1
2	NI	27	SMP	Jawa	1
3	RI	29	SMP	Jawa	3
4	HE	30	SD	Jawa	2
5	LE	28	SMP	Jawa	2
6	NE	21	SMP	Jawa	1
7	TR	23	SD	Jawa	2

Untuk wawancara mendalam dilakukan dengan 8 orang WPSL dengan kriteria sebagai berikut:

1. Berdasarkan usia informan:
 - ≤ 24 tahun sebanyak 2 orang
 - > 24 tahun sebanyak 2 orang
2. Berdasarkan tingkat pendidikan
 - \leq SMP sebanyak 2 orang
 - $>$ SMP sebanyak 2 orang

Tabel 5.2. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam

No	Inisial	Umur (th)	Tk. Pendidikan	Suku
1	ML	22	SMP	Batak
2	LI	19	SMA	Jawa
3	LA	31	SD	Jawa
4	DW	39	SMP	Batak
5	LS	28	SMP	Jawa
6	IN	25	SD	Melayu
7	WL	24	SMK	Batak
8	MY	33	SMA	Melayu

Sedangkan informan kunci (*key informan*) dalam penelitian ini adalah kepala lokalisasi, mucikari/ bos dan kepala Puskesmas.

Tabel 5.3. Karakteristik Informan Kunci

No	Inisial	Umur (th)	Tk. Pendidikan	Pekerjaan
1	JK	50	SMA	Kepala lokalisasi
2	EP	47	SMP	Mucikari
3	MR	27	SMA	Mucikari
4	RS	48	S1 Kesmas	Kepala Puskesmas

5.3 Perilaku Informan Mewajibkan Penggunaan Kondom

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, hampir semua informan tidak konsisten mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan karena banyak pelanggan yang tidak mau menggunakannya dengan alasan merasa tidak puas/mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual.

“Yang kemaren itu gak pake... gak mau dia...” (ML)

“Dua, satu lagi gak...hmm.. gak mau dia..gak enak katanya..” (LI)

“Cuma tiga yang pake..lainnya pada gak mau...” (LA)

“Dua, satu lagi gak... abisnya gak mau...ganggu katanya” (DW)

“Hmm..Gak ada kak...” (LS)

“Hmm...Gak pake... lagi habis..belum beli... lagian dua minggu kemaren aku gak bisa kerja karena gatal-gatal itu...” (IN)

“Dua, satu lagi gak..kalo semua pake gak enaklah awak, gak puas...” (WL)

Diketahui pula seorang informan yang mempunyai pacar, tidak mewajibkan penggunaan kondom pada pacarnya tersebut.

“Enam, satu lagi gak.. pacar aku, percaya aja....” (MY)

Dari hasil wawancara mendalam diketahui pula bahwa sebagian besar informan selalu menawarkan pemakaian kondom kepada pelanggan dengan cara yang terbilang biasa.

“Waktu dia datanglah..kan minum-minum dulu... ya udah ku bilangin aja. Tapi kalo polisi tentara pake kondom, karena orang tuh takut, malah dia yang bilang pake kondom ya dek...” (ML)

“Ya...pandai-pandai kita ngerayulah....ngomong kayak biasa aja...” (LI)

“Ya...ditawarin kayak biasa, pandai-pandailah ngerayunya...” (LA)

“Hmm...Kayak biasa aja, kadang ada juga dia yang minta pake kondom..” (DW)

“Biasa aja,,ditawarin mo pake kondom gak? Kalo gak mau ya udah, lanjut aja...” (WL)

Dalam proses menawarkan kondom ini, sebagian kecil informan malah dikatakan mempunyai penyakit kelamin oleh pelanggan. Hal ini dapat dilihat dari pernyataan informan sebagai berikut:

“Ya kayak biasa,,mo pake kondom gak? Tapi sukanya kalo ditawarin... malah aku yang dibilang berpenyakit...” (LS)

“Kadang-kadang aja ku tawarin... Soalnya kalo ditawarin suka emosi, marah dia. Katanya kamu berpenyakit ya dek. Ya udah....” (IN)

Namun, ada seorang informan yang menawarkan kondom dengan menambah servis/ layanan kepada pelanggan.

*“Tawarin kayak biasa, kalo gak mau dirayulah.....ditambah servisnya gitu,,biasanya langsung mau...
(probing) kayak mana tuh servisnya mbak?
Ya tergantung... ku bilang... hmmm...mau french kiss gak?atau....ya pandai-pandailah...”* (MY)

Sebagian besar informan tetap melakukan hubungan seksual dengan pelanggan jika pelanggan menolak untuk menggunakan kondom, asalkan pelanggan terlihat bersih menurut informan yaitu tidak ada bintik-bintik/ ruam kemerahan di bagian kemaluan pelanggan..

“Ya gimana... kalo gak mau... ya udah... aku yang penting dia cebok dulu.... gak ada bintik merah-merahnya....” (ML)

“Kalo lagi sepi aku gimana ya,,namanya nyari uang. Ya udah...eee lanjut aja, yang penting dia bersih... gak ada bintik merahya.... trus selalu ku suruh cebok dulu...” (LI)

““Kalo gak mau juga ya..gimana..lanjut aja, asal gak jorok aja. Namanya nyari uang..” (LA)

““Kalo gak mau ya udah, lanjut aja... Tapi kalo dia jorok aku tetap gak mau, pokokny harus pake. Kalo dia gak mau... biar aja pergi...” (DW)

“Lanjut aja, yang penting ya kayak tadi, gak jorok dianya...gak ada merah-merah gitu di kemaluannya....” (WL)

Sebagian kecil informan juga tetap melakukan hubungan seksual dengan pelanggan karena khawatir pelanggan marah dan pergi.

“Ya sudahlah, dari pada dia pergi..” (LS)

“Ya udah... biar aja. Dari pada dia marah trus gak jadi...” (IN)

Dari wawancara yang dilakukan dengan informan kunci (kepala lokalisasi dan mucikari), pelanggan banyak yang tidak mau menggunakan kondom dengan alasan mengganggu dan mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual.

“...tapi kan laki-laki neh katanya kalo pake cepat kali nembaknya...jadi merasa rugi dia, dah bayar misalnya 200....trus.... cepat pula nembaknya...” (JK)

“... tapi kan tamu neh banyak yang gak suka pake kondom, gak enak katanya...” (EP)

“... tapi kan banyak yang gak suka pake kondom, gak enak katanya...” (MR)

5.4 Pengetahuan

5.4.1 Pengetahuan Tentang HIV-AIDS

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan, ditemukan bahwa sebagian besar informan tidak mengerti pengertian HIV-AIDS.

“Katanya bawaannya lemas, nafsu gairah gak ada, nafsu makan juga gak ada...” (ML)

“Ya..katanya kalo kena, kita bisa parah gitu sakitnya, bisa mati...” (LI)

“Kurang paham juga, kemaren ada diterangin kayak mana penyakit tuh, tapi gak fokus. Parahlah pokoknya...” (LA)

“Gak taulah penyakitnya kayak mana..” (DW)

“Gak taulah kak,dibilang gitu aja ama bos...” (LS)

“Penyakit kalo kita kerja kayak gini,,bisa gatal-gatal di vagina, badan lemas...” (IN)

“Gak taulah kak, tapi katanya bisa mati, gimana,,kalo gak kena juga bisa mati..” (WL)

Hanya sebagian kecil informan mengatakan bahwa HIV-AIDS adalah penyakit karena virus yang bisa menyebabkan hilangnya kekebalan tubuh penderitanya.

“Katanya itu karena virus, katanya sih kalo kena badan kita jadi gak kebal, jadi gampang aja kena penyakit. Jadi kalo sakit, parah...” (MY)

Untuk pencegahan HIV-AIDS, semua informan mengatakan bahwa dengan memakai kondom dapat mencegah HIV-AIDS. Namun, hampir semua informan juga mengatakan bahwa dengan minum/ suntik antibiotik dapat mencegah HIV-AIDS.

“Disuruh pake kondom...” (ML)

“Pake kondom, kalo aku sih juga suntik, biar tenang...” (LI)

“Pake kondom, suntik juga bisa...” (LA)

“Pake kondom, suntik antibiotik, trus... periksa darah..” (DW)

“Katanya pake kondom. Tapi aku suntik kak dengan bidan dekat sini, antibiotik,tapi gak taulah...” (LS)

“Minum antibiotik, trus.... pake kondom...” (IN)

“Ya... itu pake kondom, trus suntik anti biotik juga...” (WL)

“Ya..pake kondomlah..” (MY)

Sedangkan untuk penularan HIV-AIDS ditemukan bahwa semua informan mengatakan dengan berhubungan seksual tidak memakai kondom dalam pekerjaan mereka dapat menularkan HIV-AIDS.

“Ya..berhubungan intimlah kak...kalo sekedar ciuman ya enggaklah...” (ML)

“Bersetubuh gitu, trus... belaga bibir, kan ada air ludahnya, jadi bisa nular..” (LA)

“Berhubungan badan itulah, apa lagi dengan orang yang jorok. Jadi awak suka suruh orang tuh cebok dulu...” (DW)

“Berhubungan seks lah,,katanya kalo hubungan pake mulut juga bisa,,tapi aku gak pernah,jjrik aku kak..” (LS)

“Ya..Berhubungan intim gak pake kondom..” (IN)

“Berhubungan gak pake kondom...katanya bisa juga lewat darah..tapi gak taulah..awak juga gak begitu paham HIV ni..” (WL)

Sebagian kecil informan mengatakan bahwa HIV-AIDS dapat juga ditularkan melalui transfusi darah dan penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pecandu Narkoba.

“Bisa juga lewat narkoba suntik, ya kerjaan kayak ginilah...” (LI)

“Katanya kan bisa lewat transfusi darah juga, narkoba, kan ganti-ganti jarum tuh, trus ya..kerjaan seperti kita ni lah..” (MY).

Untuk pemeriksaan HIV-AIDS, semua informan menjawab dengan jawaban yang sama yaitu dengan tim dari dinas kesehatan dari Bangkinang.

“Dengan orang dinas kesehatan yang kemari itu, nanti kalo udah ada hasilnya kita dipanggil satu-satu..dibilangin...” (ML)

“Orang bangkinang yang ke sini tulah, ngambil darah kita kan...” (LI)

“Sama yang datang dari bangkinang tulah....” (LA)

“Sama orang bangkinang yang ke sini itulah..” (DW)

“Kalo orang kesehatan dari bangkinang tulah kak yang datang..” (LS)

“Dengan orang kesehatan yang dari bangkinag tulah kak...” (IN)

“Kalo yang dari bangkinang itu datang... Disitulah diambil darah kita untuk periksa....” (WL)

“Sama orang kesehatan dari bangkinang tu lah..” (MY)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci (kepala lokalisasi, mucikari, dan kepala Puskesmas), menjelaskan bahwa tim dari dinas kesehatan datang ke lokalisasi untuk pengambilan darah untuk pemeriksaan HIV-AIDS dan memberikan pengetahuan tentang HIV-AIDS dan menganjurkan untuk penggunaan kondom.

“Orang itu diambil darah, dibawa labornya, mau cek HIV. Kemudian diterangkan satu persatu secara pribadi, ya..tentang penyakit kelamin lah..sifilis, HIV, macam-macam lah, bagi-bagi kondom juga. Dikasih nasehat...disuruh pake kondom... Bisa juga suntik anti biotik, tapi kebanyakan orang tuh kalo dikasih tau sakit apa biasanya berobat sendiri, ya...langganan biasa orang tulah....” (JK)

“Yo... arahan tentang penyakitlah,,HIV, sifilis, macam-macam lah, trus suruh pakai kondom, yo kayak gitulah..” (EP)

“Cek darah untuk HIV, bagi bagi kondom, trus diterangkan tentang penyakit kelamin, HIV juga... satu persatu, bentar aja... gak nyampe dua jam kayaknya..... saya rasa anak-anak dah pada taulah...kita sih ngikut aja...” (MR)

“Sebenarnya itu tim gabungan ya..dinas kesehatan dengan PMI. Dilakukan sekali 3 bulan. Kegiatannya pengambilan darah untuk cek HIV, pembagian kondom, penyuluhan juga...ya tentang penyakit kelamin dan pencegahannya, terutama HIV....” (RS).

Dari FGD yang dilakukan, hasil yang diperoleh sejalan dengan hasil dari WM yang dilakukan. Untuk pencegahan HIV-AIDS, semua informan mengatakan bahwa untuk pencegahan HIV-AIDS adalah dengan menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Namun sebagian besar informan juga mengatakan bahwa HIV-AIDS dapat dicegah dengan minum/ suntik antibiotik.

“Katanya pake kondom. Tapi aku suntik juga kak dengan dokter dekat sini, antibiotik, tapi gak taulah...” (SA)

“pake kondom..” (NI)

“Minum antibiotik, suntik juga, trus pake kondom...” (RI)

“Ya itulah...Pake kondom, kalo aku sih juga suntik, biar tenang...” (HE)

“Ya itu pake kondom, tapi kita sangsi juga, jadi suntik anti biotik juga..” (LE)

“Iya,,, suntik juga bisa...” (NE)

“Pake kondom, trus periksa darah..” (TR)

Pengetahuan informan tentang penularan HIV-AIDS dalam FGD sejalan dengan hasil WM yang dilakukan, yaitu HIV-AIDS dapat ditularkan melalui hubungan seksual yang tidak aman (tidak memakai kondom) dengan orang yang HIV positif, namun pegangan tangan dan ciuman tidak bisa menularkan HIV-AIDS.

“Berhubungan intim gak pake kondom..” (SA)

“Ya...kalo sekedar pegangan tangan, ciuman ya enggaklah..” (NI)

“Berhubungan seks dengan orang HIV,tapi kayak mana pula kita tahu orang tuh HIV ya...” (RI)

“Iya...sama” (NE)

Sebagian kecil informan juga mengatakan bahwa HIV-AIDS dapat ditularkan melalui transfusi darah dan pada pengguna narkoba suntik.

“Bisa juga lewat narkoba suntik, ya kerjaan kayak ginilah” (HE)

“Berhubungan gak pake kondom..trus rupanya orang tuh dah HIV, kenalah kita....katanya bisa juga lewat darah..orang-orang yang transfusi tuh..kalo darahnya orang HIV...” (LE)

Namun ada seorang informan yang mengatakan bahwa HIV-AIDS juga dapat ditularkan melalui gigitan nyamuk.

“Berhubungan badan lah, apa lagi dengan orang yang jorok. Jadi disuruh cebok dulu...Tapi denger-denger katanya bisa juga karena gigitan nyamuk..” (TR)

5.4.2 Pengetahuan Tentang Kondom

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, semua informan mengatakan bahwa kondom bisa mencegah penyakit kelamin seperti sifilis, HIV serta mencegah kehamilan

“Untuk mencegah penyakit,, katanya sekarang ada pula kondom untuk cewek, tapi belum pernah liat...Ya....kayak kencing nanah, sifilis, HIV juga...” (ML)

“Di pake biar gak kena penyakit kelamin,, biar gak hamil juga, tapi kalo aku tetap suntik KB juga...soalnya gak slalu pake kondom sih...” (LI)

“Biar gak kena penyakit kelamin, kayak kencing nanah,, HIV..hmm..apa lagi ya..macam-macam lah. biar gak hamil juga...”

“Untuk jaga kebersihan biar gak kena penyakit kelamin, macam sifilis, HIV juga..” (LA)

“Katanya bisa gak hamil juga kalo pake..” (DW)

“Biar gak kena penyakit kelamin,,macam macamlah...” (LS)

“Biar gak kena penyakit, bisa juga biar gak hamil. Hmm..Ya..penyakit kelamin kayak gatal-gatal di kelamin kita..trus ya HIV itu katanya....” (IN)

Namun, sebagian kecil informan juga menyangsikan efektivitas kondom mencegah kehamilan.

“ya biar gak kena penyakit, kayak sifilis, kata orang raja singa namanya, HIV. Bisa juga biar gak hamil, tapi gak jamin juga kak. Mana tau bocor kan, jadi awak suntik KB juga...” (WL)

“Biar gak hamil, tapi kadang sangsi juga, jadi aku pun tetap suntik KB...Hmm..katanya kalo pake kondom bisa gak kena HIV...” (MY)

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci (kepala lokalisasi 7 mucikari), diketahui bahwa tim dari dinas kesehatan juga memberikan arahan tentang kondom dan menganjurkan untuk memakai kondom setiap berhubungan seksual.

“.....Kemudian diterangkan satu persatu secara pribadi, ya..tentang penyakit kelamin lah..sifilis, HIV, macam-macamlah, bagi-bagi kondom juga. Dikasih nasehat...disuruh pake kondom...” (JK)

“Yo... arahan tentang penyakitlah,,HIV, sifilis, macam-macamlah, trus suruh pakai kondom, yo kayak gitulah..” (EP)

Dari FGD yang dilakukan, semua informan mempunyai jawaban yang sama tentang kondom, yaitu bahwa kondom dapat mencegah penyakit kelamin termasuk HIV-AIDS sedangkan untuk mencegah kehamilan sebagian masih meragukannya.

“Ya itu dipake untuk seks..biar gak kena penyakit kelamin,, namanya kerjaan kayak gini..Kalo untuk hamil gak jaminlah...” (SA)

“Jaga kebersihan biar gak kena penyakit , macam sifilis, HIV juga.Katanya sih... bisa gak hamil juga kalo pake...” (NI)

“Di pake biar gak kena penyakit kelamin, HIV juga bisa... biar gak hamil juga...itu aja kayaknya...” (HE)

“Untuk mencegah HIV, penyakit kelamin lainnya juga.. katanya sekarang ada pula kondom untuk cewek, tapi belum pernah liat, iya, biar gak hamil juga,,tapi kalo itu gak jaminlah..ada juga yang hamil, makanya aku suntik KB terus..ya kan..” (LE)

“Namanya kita kerja kayak gini,,banyaklah penyakit...” (NE)

5.5 Keyakinan Akan Kerentanan Tertular HIV-AIDS

Untuk variabel ini, teknik yang dilakukan adalah dengan wawancara mendalam. Dari hasil WM, diketahui bahwa sebenarnya semua informan merasa rentan/ berisiko terhadap berbagai penyakit kelamin termasuk HIV-AIDS, tetapi sebagian besar informan juga merasa mempunyai perlindungan terhadap HIV-AIDS karena telah melakukan suntik antibiotik secara teratur.

“Mudah-mudahan gaklah kak, suntik antibiotik kan terus, gejala-gejala belum ada...kayak gak ada nafsu gitu...” (ML)

“Ya...gimana ya..namanya kerja kayak gini, pasti ada risiko...yang penting kan kita usahain tamu pake kondom terus, mudah-mudahan gak kena...” (LI)

“Ya gaklah...mudah-mudahan gak.Aku selalu suntik anti biotik..Tapi gimana ya..kita nyari uang. Pasrah ajalah..” (LA)

“Kita kan gak mau kena penyakit, dibilang gak, ya... kerja kita kayak gini..Tapi kita kan pandai mencegahnya..pake suntik tadi...” (DW)

“Ya...mo gimana,,tapi aku kan dah suntik teratur, jadi ya janganlah..” (LS)

“Gak tau juga...mudah-mudahan gaklah. Aku kadang pake kondom juga, trus... rajin berobat, minum antibiotik, suntik juga. Pokoknya minta yang paling bagus, harga gak masalah...” (WL)

“Ya..aku sih gimana ya..Yang penting aku kalo gituan selalu pake kondom,..” (MY)

Dalam wawancara yang dilakukan, seorang informan (IN) mengakui bahwa sekitar sebulan yang lalu ia dinyatakan positif HIV.

“Dari dulu gak pernah, tapi...hmmm.. kemaren katanya aku positif... (probing) positif apa?”

Ya itu..HIV. tapi gak tahu jugalah, kan aku minum anti biotik terus. Sebulan kemarenlah dibilangin petugasnya, pak edi namanya.ngomong dibelakang berdua. Trus... disuruh datang ke bangkinang. Kemaren nelp dia kan, nanyain kapan ke bangkinang. Gimana mo ke sana,,, awak gak ada tempat, kendaraan juga...

Bos sih gak tau, nanti kalo tau susahlah aku kerja...

Sedangkan berdasarkan wawancara mendalam dengan informan kunci (kepala lokalisasi, mucikari & kepala Puskesmas), diketahui bahwa mereka menganggap informan sudah tahu risiko dari pekerjaannya.

“Yaa..orang kesehatan tulah yang bilang..kalo aku namanya melonte, tentulah risiko...banyak penyakit, ya itu HIV juga... Aku bilang....kalian dah tau kerjaan melonte... pandai-pandailah..” (JK)

“Kalo kami di rumah tuh adalah dibilang, tapi kan dah tanggung jawab anak-anak tuk jaga kesehatannya...namonyo kerja kayak gini..tentu banyak penyakitnya...gak hanya HIV... orang tuh biasonyo suntik 2 kali dalam sebulan,,suntik antibiotik...” (EP)

“Gimana ya...orang tu dah taulah risiko kerja kayak gini..” (MR)

“Saya rasa PSK di sana dah ngerti...Cuma merekanya aja yang tetap memilih pekerjaan itu...” (RS)

5.6 Keyakinan Akan Keseriusan/ Keparahan Jika Terkena HIV-AIDS

Dari hasil wawancara mendalam, semua informan merasa bahwa jika terkena HIV-AIDS akan mengakibatkan kehilangan pekerjaan, rasa malu dan kematian.

“Ya kayak manalah,, putus asa. Kalo bisa berobatlah. Gak bisa kerja...” (ML)

“Ya...gak taulah,,mati kali...” (LI)

“Ya..gimana..Katanya bisa sakit parah, gak bisa kerjalah..(probing) parah gimana?Ya...habis badan, tinggal kulit aja..ya parahlah...” (LA)

“Ya..gimana..Malulah kalo ketahuan orang kampung, keluargapun tak tahu aku kerja kayak gini...”(DW)

“Janganlah kak,,katanya kan bisa mati,trus... malu jugalah,keluargaku gak tau kalo kerjaku kayak gini...” (LS)

“Ya...gak taulah. Gak bisa kerjalah... Katanya bisa cepat mati..gimanalah...” (WL)

“Ya..gimana ya... mati kali. Tapi kan kalo kita positif itu gak langsung sakit,,6-8 tahunlah baru jadi parah,,ya AIDS...” (MY)

Seorang informan yang mengaku bahwa ia HIV positif sepertinya lebih khawatir dengan rasa malu yang dirasakannya jika kondisinya diketahui keluarga/orang lain.

“Takutlah kak...Hmm.. Malu kalo ketahuan, aku kan bilangnyo kerja di rumah makan. Makanya aku gak bilang-bilang...” (IN)

Menurut informan kunci (Kepala lokalisasi dan mucikari), hasil pemeriksaan HIV langsung diberitahukan secara pribadi oleh petugas kesehatan. Namun, kemungkinan WPSL yang positif HIV akan segera meninggalkan lokalisasi karena takut dicari oleh petugas kesehatan.

“Gimana, sekarang hasil labor tuh kan langsung dibilang dengan orang tuh secara pribadi..kita gak taulah..kecuali orang tu bilang dengan kita.. Dulu

pernah, 10 tahun lah, ada anak kisanan HIV, dia kan hamil, dicari-cari teruslah,,” (JK)

“Macam mano yo...orang tuh kan dibilang secara pribadi, yo gak taulah kita..anak-anak disini kan banyak yang keluar masuk..” (EP)

“...lagian hasil labor tuh dibilang sama orang tuh ama petugas, bukan ama kita. gak taulah... mungkin sebelum kita tau, orang tuh dah pindah duluan, soalnya kalo ada yang kayak gitu dicari terus ama petugas,,,” (MR)

5.7 Keyakinan Akan Manfaat Dari Perilaku Penggunaan Kondom

Dari hasil wawancara, semua informan mengatakan bahwa manfaat penggunaan kondom adalah adanya rasa aman tidak tertular penyakit kelamin, HIV-AIDS dan bisa juga mencegah kehamilan.

“Waktu berhubungan aman, gak sangsi gitu kalo kita kena...” (ML)

“Biar gak kena penyakit kelamin, gak hamil juga...” (LI)

“Jaga-jaga aja, biar gak kena penyakit kelamin, HIV, trus... biar gak hamil juga...” (LA)

“Gak kena penyakit kelamin, kita pun pas hubungan tuh bersih...” (DW)

“Biar gak kena penyakit itu,,bisa juga biar gak hamil. Tapi aku suntik KB aja,,takutnya hamil juga...” (LS)

“Biar gak kena penyakit, macam-macamlah kayak HIV juga... Trus biar gak hamil...” (IN)

“Bisa gak hamil, katanya bisa mencegah penyakit juga,,kayak HIV tulah kali...” (WL)

“Amanlah,, gak kena HIV, penyakit lain juga bisa kayak sifilis gitu..bisa juga gak hamil, tapi aku sangsi jugalah, makanya ku suntik KB juga...” (MY)

5.8 Keyakinan Akan Hambatan Dari Perilaku Penggunaan Kondom.

Hambatan dari perilaku penggunaan kondom yang dirasakan oleh semua informan adalah banyak tamu/ pelanggan yang tidak mau menggunakannya dengan alasan mengurangi kepuasan dan kenikmatan, mengganggu dalam berhubungan seksual serta ada seorang informan yang mengatakan penggunaan kondom juga menyebabkan ketidakpuasan baginya.

“Kalo laki-laki gak enak, katanya gak puas...”(ML)

“Tamu gak suka, tapi aku usahain biar dia mau, dirayulah..kalo lagi kepepet tetap gak mau ya udahlah...terus aja..” (LI)

“Banyak tamu gak mau, kita kan maunya pake kondom...ibarat makan gak tau rasalah katanya...” (LA)

“Gak nyaman...tamu kadang udah ditawarkan juga gak mau pake...” (DW)

“Tamu banyak yang gak mau... Katanya gak enak,gak puas. Kalo ku bilang biar aman, dia bilang pula aku yang berpenyakit...” (LS)

“Tamu gak mau pake, katanya gak enak...” (IN)

“Agak ganggu sih, tapi gimana lagi..kerjaan itu... Kadang ada juga yang gak mau pake,, ku rayu aja, kalo tetap gak mau dia pergi, ya udah...masih banyak yang lain...” (MY)

“Gak puas, kayak gak berasa... hmm...kita pun gak puas. Kita kan suka seks juga..haha. Tamu pun kadang gak mau pake...” (WL)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan kunci (kepala lokalisasi dan mucikari) diketahui juga bahwa tamu/ pelanggan banyak yang tidak mau menggunakan kondom karena merasa bisa mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual.

“Itu pandai-pandai orang tulah, kayak mana dia dengan tamu...tapi kan laki-laki neh katanya kalo pake cepat kali nembaknya...jadi merasa rugi dia, dah bayar misalnya 200....trus.... cepat pula nembaknya...” (JK)

“Pandai-pandai orang tulah dengan tamu... tapi kan tamu neh banyak yang gak suka pake kondom, gak enak katanya....” (EP)

“Pandai-pandai orang tulah... tapi kan banyak yang gak suka pake kondom, gak enak katanya...” (MR)

Sedangkan dari ketersediaan kondom, hal tersebut tidak menjadi hambatan bagi sebagian besar informan karena telah tersedia secara gratis,disediakan mucikari/ bos dan dibawa tamu. Namun, jika kondom habis, sebagian informan membelinya secara pribadi.

“Dikasih... dari pembagian-pembagian dinas kesehatan itu...” (ML)

“Gratis, dibagiin dari bangkinang, kadang dibawa tamu, kadang beli juga...” (LI)

“Udah ada di kamar, disediakan bos...” (LA)

“Beli di apotik, kadang dikasih bos...” (DW)

“Udah ada dirumah,disediain bos...kadang beli juga kalo habis...” (LS)

“ada jatah kan... gak beli...tapi kadang habis...” (IN)

“Dikasih bos.. kadang beli...Hmm... kadang dibawa tamu....”(WL)

“Gratis, dibagiin dari bangkinang itu,,ya kalo pas habis belilah..” (MY)

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara terhadap informan kunci yang menyatakan bahwa ketersediaan kondom tidak menjadi masalah yang berarti.

“Ya itu tadi, dari yang gratis itu, kadang orang tuh beli juga, mana tau mo berbagai rasa dia,, kadang tamu bawa,, kita juga punya kayak konter kondom... Kondomnya itu ada yang jatah, ada juga yang dijual, tergantung orang tuh maunya yang mana..” (JK)

“Dari yang gratis itu kan, kadang orang tuh beli juga, tapi ado jugo tamu yang bawa..” (EP)

“Dari yang gratis itu kan, trus saya juga nyediain...kadang ada juga tamu yang bawa...” (MR)

5.9 Isyarat Untuk Bertindak

Dari wawancara mendalam yang dilakukan, semua informan mengatakan bahwa mereka mendapatkan informasi, peringatan-peringatan atau pesan mengenai HIV-AIDS dari petugas kesehatan.

“Dari dinas kesehatan yang kemari....” (ML)

“Dari orang kesehatan yang ke sini...yang dari bangkinang...” (LA)

“Dari dokter di dumai... orang kesehatan yang kemari juga bilang...” (IN)

Sebagian informan juga mendapat informasi dari media televisi.

“Dari TV, trus.... cakap orang kesehatan...” (DW)

“Dari TV, trus... dari orang kesehatan yang ke sini...” (WL)

“Waktu penyuluhan di batam...kalo di sana sebulan sekali. Dari TV, dari sini ada juga...” (MY)

Sebagian kecil dari informan juga mendapat informasi dari dari mucikari/bos.

“Dari bos, ada juga dari orang kesehatan yang datang ke sini...” (LI)

“Dari bos... kata bos kalo gak mau kena...pake kondom...pernah juga di TV..orang kesehatan yang ke sini tuh juga suka bilang....” (LS)

Sebagian kecil informan juga mengatakan pernah mengetahui temannya terkena HIV-AIDS.

“Pernah, waktu itu temanku, isu-isunya... tp dia udah gak di sini lagi...” (LS)

“Ada, waktu di batam, tapi waktu itu kayaknya dia pulang kampung, sekarang dah AIDS kali...” (MY)

Menurut informan kunci (kepala lokalisasi, mucikari dan kepala Puskesmas), tim dari dinas kesehatan mempunyai program untuk penanggulangan HIV-AIDS di lokalisasi yang kegiatannya terdiri dari cek laboratorium, pembagian kondom, penyuluhan tentang penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS dengan frekuensi sekali dalam 3 bulan.

“Ada, itu yang datang dari dinas kesehatan dan PMI dari bangkinang. Sekali 3 bulan orang tuh datang ke sini...Orang itu diambil darah, dibawa labornya, mau cek HIV. Kemudian diterangkan satu persatu secara pribadi, ya..tentang penyakit kelamin lah..sifilis, HIV, macam-macamlah, bagi-bagi kondom juga. Dikasih nasehat...disuruh pake kondom... Bisa juga suntik anti biotik...” (JK)

“Ada, tim dari PMI Bangkinang...dalam setahun 3 kalilah..Cek darah untuk HIV,,anak-anak diambil darahnya, trus dikasih arahan satu satu. Bawa kondom, tiap rumah dikasih dua kotak, ada juga kondom untuk perempuan, tapi dak pernah dipakai, awak pun tak tau caro makainya...hee..(Probing) dikasih arahan apo pak?Yo... arahan tentang penyakitlah,,HIV, sifilis, macam-macamlah, trus suruh pakai kondom, yo kayak gitulah..” (EP)

“Ada, dari Bangkinang...sekali tiga bulanlah...Cek darah untuk HIV, bagi bagi kondom, trus diterangkan tentang penyakit kelamin, HIV juga... satu persatu, bentar aja...gak nyampe dua jam kayaknya...saya rasa anak-anak dah pada taulah...kita sih ngikut aja...” (MR)

“Sebenarnya itu tim gabungan ya..dinas kesehatan dengan PMI. Dilakukan sekali 3 bulan. Kegiatannya pengambilan darah untuk cek HIV, pembagian kondom, penyuluhan juga...ya tentang penyakit kelamin dan pencegahannya, terutama HIV. Saya rasa PSK di sana dah ngerti...” (RS)

BAB 6 PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Dalam proses penyelesaian penelitian ini, ada beberapa hambatan dan keterbatasan penelitian yang ditemui dalam melakukan pengumpulan data. Hambatan dan keterbatasan penelitian yang ditemui yaitu:

1. Pada saat wawancara mendalam terhadap WPSL, wawancara agak terganggu karena dilakukan di ruangan bar di salah satu rumah/ pondokan. Hal ini menyebabkan WPSL yang lain sedikit penasaran dan mendekati lokasi dan berbicara dengan suara keras, bahkan ada yang mendekati peneliti pada saat wawancara mendalam.
2. Pada saat FGD, ada WPSL yang kurang aktif, sehingga agak sulit dibedakan apakah ia mengerti atau hanya sekedar menyamakan jawaban dengan WPSL yang lain.

6.2 Perilaku Mewajibkan Penggunaan Kondom

Hasil penelitian ini menunjukkan hampir semua WPSL selalu menawarkan penggunaan kondom kepada tamu, namun hampir semua WPSL juga tidak konsisten mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan karena banyak pelanggan yang tidak mau menggunakannya dengan alasan merasa terganggu dan mengurangi kenikmatan dalam berhubungan seksual. Hal ini kemungkinan disebabkan karena posisi tawar dan kemampuan negosiasi WPSL terhadap penggunaan kondom yang rendah.

Hasil ini sejalan dengan STBP 2007 yang menyatakan bahwa hanya 32% WPSL yang mewajibkan penggunaan kondom dalam seminggu terakhir (Depkes, 2009). Hal ini juga sejalan dengan penelitian silalahi (2008) yang menemukan bahwa hanya 17,7% dari 130 WPS yang konsisten dalam penggunaan kondom di lokasi Teleju di kota Pekanbaru.

Komponen utama HBM yang memprediksikan mengapa orang akan melakukan tindakan tertentu untuk menjaga, melindungi, atau mengendalikan penyakit adalah *perceived susceptibility* dan *perceived seriousness*, *perceived benefits* dan *perceived barriers*, *cues to action* dan *self-efficacy*, dan variabel

tambahan yang ikut berkontribusi yaitu *Modifying Factors*. Komponen-komponen tersebut yang menjadi dasar proses bagi individu yang dihadapkan pada suatu dilema, contohnya memakai atau tidak memakai kondom, sampai akhirnya keputusan untuk melakukan tindakan pencegahan. (Glanz, et al, 2008)

6.3 Pengetahuan

Dalam penelitian ini, pengetahuan WPSL dibagi menjadi pengetahuan tentang HIV-AIDS dengan pengetahuan tentang manfaat kondom. Secara arti, hampir semua WPSL kurang paham tentang HIV-AIDS. Semua WPSL sepakat bahwa HIV-AIDS dapat dicegah dengan penggunaan kondom ketika melakukan hubungan seksual. Namun hampir semua WPSL juga mempunyai pemahaman yang keliru tentang pencegahan HIV-AIDS yaitu minum atau suntik antibiotik dapat mencegah HIV-AIDS. Untuk penularan HIV-AIDS, semua WPSL tahu bahwa pekerjaan yang mereka lakukan yaitu berhubungan seksual tanpa memakai kondom merupakan salah satu cara menularnya HIV-AIDS. Hanya sebagian kecil WPSL yang mengetahui bahwa HIV-AIDS juga dapat ditularkan melalui penggunaan jarum suntik secara bergantian pada pengguna narkoba dan melalui transfusi darah yang mengandung HIV.

Pemahaman WPSL yang keliru bahwa minum atau suntik anti biotik dapat mencegah HIV-AIDS kemungkinan disebabkan masih adanya oknum petugas kesehatan yang memberikan pelayanan suntik antibiotik kepada WPSL, sehingga pendapat yang keliru tersebut sulit untuk diperbaiki. Hal ini kemungkinan ditambah lagi dengan promosi kesehatan yang telah dilaksanakan tidak menggunakan metode yang tepat, karena lebih fokus kepada pemeriksaan HIV dan hanya dilakukan sekali dalam tiga bulan.

Hal ini sejalan dengan hasil STBP 2007 pada 19 Kabupaten/ kota dalam 11 provinsi yaitu terjadinya peningkatan pemahaman yang keliru tentang cara penularan dan pencegahan HIV yang benar pada WPSL dari 62% pada tahun 2002 menjadi 68% pada tahun 2007 (Depkes, 2009).

Hasil penelitian yang dilakukan Dona (2011), Silalahi (2008) secara statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan

tentang HIV-AIDS dengan perilaku mewajibkan penggunaan kondom pada pelanggan.

Notoatmodjo (2007) menyatakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng daripada tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan tentang IMS dan kondom sangat penting sebelum seseorang memutuskan untuk melakukan tindakan kesehatan tertentu, dalam hal ini adalah memakai kondom pada saat berhubungan seksual. Namun, perilaku ini mungkin tidak akan terjadi apabila isyarat yang didapatkan tidak cukup kuat memotivasi seseorang untuk melakukan perilaku tersebut. Kemungkinan lain adalah tingkat pengetahuan WPSL baru sekedar pada tahap memahami, belum sampai pada tahap aplikasi, analisis, sintesis dan evaluasi (Notoatmodjo, 2005). Pengetahuan tentang cara penularan HIV yang benar sangat penting untuk kelompok berisiko dan merupakan salah satu modal dasar agar mereka mau mengurangi perilaku berisikonya ataupun menggunakan alat pencegahan seperti kondom dan alat suntik steril. (Depkes, 2009).

Perilaku mungkin tidak langsung berubah dari pengetahuan yang baru didapat, tetapi efek kumulatif dari bertambahnya pengetahuan, berkembangnya pengertian, dan pemahaman atas fakta-fakta yang ada akan masuk ke dalam sistem kepercayaan, nilai, sikap, minat dan pengendalian diri, dan pada akhirnya pada perubahan perilaku (Green, 2005).

6.4 Keyakinan Akan Kerentanan Tertular HIV-AIDS

Pada penelitian ini semua WPSL merasa bahwa pekerjaan mereka berisiko menularkan dan tertular HIV-AIDS, namun hampir semua WPSL pasrah dengan risiko yang dihadapi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pemahaman WPSL yang keliru, yaitu dengan minum atau suntik antibiotik dapat mencegah HIV-AIDS, sehingga WPSL seolah-olah telah melakukan salah satu upaya pencegahan terhadap HIV-AIDS. Hal ini juga disebabkan pengetahuan WPSL yang kurang tentang pencegahan dan penularan HIV-AIDS.

Seseorang harus merasakan kerentanan dirinya atau besar kecilnya risiko untuk terkena penyakit menular seksual termasuk HIV-AIDS yang dapat dideritanya jika tidak memakai kondom dalam berhubungan seks, yang dapat mempengaruhinya untuk melakukan suatu upaya pencegahan. Bagi individu yang tidak yakin mereka berisiko, *perceived benefits and barriers* menjadi tidak relevan (Rosenstock, et al. 1974.)

Merasa berisiko tertular HIV adalah salah satu indikasi bahwa seseorang sadar bahwa perilakunya bisa menyebabkan dirinya tertular HIV. Persepsi berisiko tersebut biasanya timbul dari pengetahuan tentang cara penularan dan pencegahan HIV dan kemudian dihubungkan dengan pengalaman pribadi responden yang pernah melakukan perilaku berisiko tertular HIV. Persepsi berisiko juga merupakan langkah awal untuk berperilaku lebih aman (Depkes, 2009).

Dari hasil STBP tahun 2007, bahwa 72% WPSL merasa dirinya berisiko tertular HIV. Beberapa penelitian menyatakan bahwa persepsi risiko tertular PMS merupakan prediktor yang paling kuat setelah persepsi negatif atau hambatan dalam penggunaan kondom (Carmel,1991 dalam Yusnita, 2002).

6.5 Keyakinan Akan Kesenjangan/ Keparahan Jika Terkena HIV-AIDS

Untuk keyakinan akan tingkat keseriusan jika terkena HIV-AIDS yang dirasakan WPSL adalah kehilangan pekerjaan, rasa malu terhadap teman dan keluarga, dan kematian. Hampir semua WPSL lebih mengarah pada kehilangan pekerjaan dan rasa malu terhadap teman dan keluarga sebagai dampak yang diyakini dibandingkan dampak klinis. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan WPSL yang masih kurang tentang HIV-AIDS. Hal ini mungkin juga disebabkan karena keyakinan akan keseriusan HIV-AIDS hanya berupa perkiraan jika mereka terkena. Sehingga keyakinan akan keseriusan HIV-AIDS kemungkinan belum bisa memotivasi WPSL untuk memiliki perilaku penggunaan kondom secara konsisten.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Subhan (2006) yang secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara keyakinan akan keseriusan HIV-AIDS dengan perilaku penggunaan kondom.

Dalam teori *Health Belief Model* (HBM), keyakinan akan keseriusan HIV-AIDS termasuk dalam *perception of threat* atau keyakinan akan ancaman dari suatu keadaan. Keyakinan terhadap keseriusan AIDS merujuk pada evaluasi seseorang jika terkena AIDS yang mencakup konsekuensi medis dan klinis serta konsekuensi sosial.

6.6 Keyakinan Akan Manfaat Dari Perilaku Penggunaan Kondom

Dalam penelitian ini semua WPSL yakin bahwa dengan penggunaan kondom, memberikan rasa aman tidak tertular penyakit kelamin, HIV-AIDS dan bisa juga mencegah kehamilan. Namun, jika dilihat mayoritas WPSL tidak mewajibkan penggunaan kondom kepada pelanggannya. Hal ini disebabkan hambatan yang dirasakan oleh WPSL yaitu pelanggan yang tidak mau memakai kondom dengan berbagai alasan lebih dominan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Subhan (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi positif penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom yang juga disebabkan faktor keinginan tamu untuk menggunakan kondom menjadi penghalang yang cukup besar untuk berperilaku menggunakan kondom secara konsisten.

Seseorang akan merasa bahwa tindakan tersebut dapat memberikan banyak manfaat jika menurutnya dapat mereduksi kemungkinan ia dapat menderita penyakit (*susceptibility*) dan keseriusan dampak penyakit tersebut terhadap kehidupannya (Rosenstock, et.al, 1990).

6.7 Keyakinan Akan Hambatan Dari Perilaku Penggunaan Kondom.

Dalam penelitian ini, hambatan dari perilaku penggunaan kondom yang dirasakan oleh semua WPSL adalah banyak tamu/ pelanggan yang tidak mau memakainya dengan alasan mengurangi kepuasan dan kenikmatan, serta mengganggu dalam berhubungan seksual. Sedangkan mengenai ketersediaan kondom tidak merupakan masalah yang berarti bagi WPSL karena telah tersedia secara gratis, disediakan mucikari dan hanya sesekali membelinya.

Semakin tinggi kesiapan individu untuk menggunakan kondom sementara hambatan yang dirasakan sangat kecil, maka besar kemungkinan dia untuk

menggunakan kondom. Sebaliknya, semakin kecil kesiapan individu untuk memakai kondom sementara hambatan yang dirasakan semakin kuat, maka hal tersebut akan menyebabkan individu tersebut tidak menggunakan kondom.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Subhan (2006) yang secara statistik menyatakan bahwa ada hubungan antara keyakinan akan hambatan penggunaan kondom dengan perilaku penggunaan kondom. Ketika hambatan yang dirasakan meningkat, penggunaan kondom berkurang. Hambatan seperti pengurangan sensasi dan kesenangan serta kekhawatiran reaksi negatif dari pasangan seksualnya sering dihubungkan dengan penggunaan kondom (Wulfert, Wan, dan Backus, 1996 dalam Glanz, et al, 2008). Dari 46 penelitian yang dilakukan tentang perilaku penggunaan kondom yang menggunakan *health belief model*, hambatan yang dirasakan terhadap penggunaan kondom merupakan prediktor terkuat terhadap perilaku penggunaan kondom (Carmel, 1991 dalam Yusnita, 2002).

6.8 Isyarat Untuk Bertindak

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa semua WPSL sudah pernah mendengar tentang HIV-AIDS. Sumber informasi yang disebutkan oleh semua informan adalah petugas kesehatan. Sebagian kecil dari WPSL juga mendapat informasi dari media massa yaitu Televisi, dari geromo/ bos dan mengatakan pernah mengetahui temannya terkena HIV-AIDS.

Hal ini juga sejalan dengan STBP 2007 yang menyatakan bahwa sumber informasi tentang HIV dan AIDS yang paling banyak disebutkan oleh WPSL adalah Petugas Kesehatan (81%). Namun, perlu dicermati jika dilihat dari pengetahuan WPSL yang masih rendah dan adanya pemahaman yang keliru tentang HIV-AIDS, keterpaparan WPSL akan informasi tentang HIV-AIDS perlu dipertanyakan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh frekuensi dan durasi penyuluhan yang sebentar serta metode yang digunakan tidak sesuai dengan WPSL.

Menurut Rosenstock, et al (1974) seperti yang tertuang dalam teori *health belief model* menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan penyakit adalah isyarat atau tanda-tanda (*cues to action*) yang bisa

berupa pesan-pesan atau informasi. Dengan adanya pesan atau informasi tersebut diharapkan masyarakat, kelompok, individu dapat memperoleh pengetahuan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku.



BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

1. Hampir semua WPSL mempunyai pengetahuan yang kurang tentang HIV-AIDS dan ada pemahaman yang keliru tentang pencegahan HIV-AIDS yaitu minum atau suntik antibiotik dapat mencegah HIV-AIDS.
2. Semua WPSL merasa bahwa pekerjaan mereka berisiko menularkan HIV-AIDS.
3. Secara umum keyakinan akan keseriusan jika terkena HIV-AIDS yang dirasakan WPSL adalah kehilangan pekerjaan, rasa malu terhadap teman dan keluarga, dan kematian. Kehilangan pekerjaan dan rasa malu terhadap teman dan keluarga menjadi dampak yang lebih diketahui dibandingkan dampak klinis.
4. Secara umum, keuntungan atau manfaat penggunaan kondom menurut WPSL adalah adanya rasa aman tidak tertular penyakit kelamin, termasuk HIV-AIDS dan bisa juga mencegah kehamilan.
5. Hambatan dari perilaku penggunaan kondom adalah banyak tamu/pelanggan yang tidak mau menggunakannya.
6. Semua WPSL telah mendapatkan peringatan/ pesan tentang HIV-AIDS dari petugas kesehatan. Namun, mungkin karena frekuensi dan durasi penyuluhan yang sebentar serta metode yang digunakan tidak sesuai menyebabkan hal ini tidak efektif.
7. WPSL selalu menawarkan penggunaan kondom kepada pelanggan, namun karena kemampuan negosiasi dan posisi tawar WPSL yang rendah, menyebabkan WPSL tidak mewajibkan penggunaan kondom kepada pelanggan.

7.2 Saran

7.2.1 Puskesmas

1. Melakukan upaya program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di wilayah kerjanya.

2. Melaksanakan supervisi terhadap oknum petugas kesehatan yang melakukan praktik suntik antibiotik kepada WPSL yang tidak sesuai dengan indikasi medis.
3. Memberikan penyuluhan kepada WPSL tentang HIV-AIDS yang terpisah dengan pelaksanaan pemeriksaan HIV, dengan menggunakan media audio visual, lembar balik, leaflet, dan sebagainya.
4. Memberikan informasi kepada WPSL tentang HIV-AIDS terutama cara penggunaan kondom yang benar dengan menggunakan metode diskusi agar tercipta suasana yang lebih leluasa bagi WPSL untuk bertukar pendapat.
5. Memberikan penyuluhan kepada pelanggan dan mucikari tentang HIV-AIDS sehingga turut berperan dalam penanggulangan HIV-AIDS.
6. Melakukan pembinaan kepada WPSL untuk meningkatkan kemampuan negosiasi WPSL, sehingga WPSL bisa mempunyai posisi tawar kepada pelanggan untuk selalu melakukan perilaku seks yang aman dengan tujuan mengurangi risiko penularan HIV.

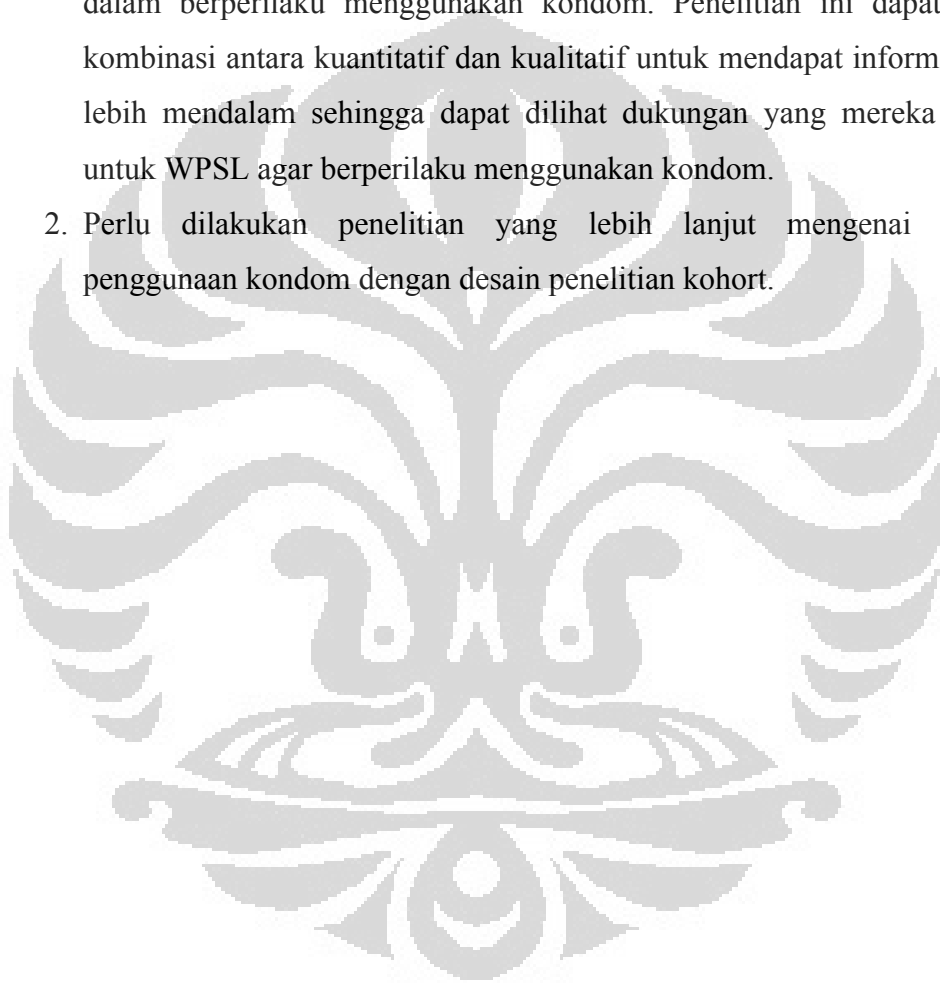
7.2.2 Dinas Kesehatan dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah

1. Berkoordinasi dengan Puskesmas dalam melakukan program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS di lokalisasi.
2. Melakukan survei surveylance perilaku dengan sasaran pemilik tempat hiburan dan pengelola rumah bordir/ lokalisasi yang bertujuan untuk mengetahui lebih jauh peran dan persepsi dukungan mereka terhadap promosi penggunaan kondom di lokalisasi untuk mencegah meluasnya penularan HIV-AIDS.
3. Pemberdayaan mucikari/ pengelola tempat kerja WPSL, untuk menerapkan aturan yang tegas (kerjasama depkes, dinas kesehatan setempat dan pemerintah daerah) kepada para tamu/ pelanggan dan WPSL untuk selalu menggunakan kondom pada saat setiap kali berhubungan seks.

4. Melakukan advokasi kepada bupati/kamper untuk mengeluarkan regulasi yang berkaitan dengan program pencegahan dan penanggulangan HIV-AIDS

7.2.2 Bagi Penelitian dan Peneliti Lain

1. Perlu dilakukan penelitian selanjutnya yang ditujukan kepada para suami dan manajer lokalisasi untuk melihat dukungan mereka kepada WPSL dalam berperilaku menggunakan kondom. Penelitian ini dapat berupa kombinasi antara kuantitatif dan kualitatif untuk mendapat informasi yang lebih mendalam sehingga dapat dilihat dukungan yang mereka berikan untuk WPSL agar berperilaku menggunakan kondom.
2. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai perilaku penggunaan kondom dengan desain penelitian kohort.



DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2010). *Kondom, Penjinak Bom Waktu HIV/ AIDS*. <http://www.bkkbn.go.id/Webs/index.php/rubrik/detail/662>. Diakses 21 Oktober 2011.
- Depdikbud. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi ketiga*. Jakarta.
- Depkes RI (2009). *Laporan Survei Terpadu Biologi dan Perilaku Tahun 2007*. Ditjen PP & PL. Jakarta.
- Depkes RI. (2003). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Ditjen Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Depkes RI. (2007). *Panduan Promosi Penanggulangan PMS-HIV/AIDS*. Ditjen Promosi Kesehatan. Jakarta.
- Depnakertrans RI. (2005). *Modul TOT Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS di Tempat Kerja*. Jakarta.
- Dona, Amalia. (2011). *Hubungan Karakteristik dan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS Pada Wanita Penjaja Seks Langsung Terhadap Perilaku Mewajibkan Pemakaian Kondom Pada Pelanggan di Lokalisasi Sintai Teluk Pandan Kota Batam Tahun 2011*. Skripsi FKM UI. Depok.
- Glanz, et al (2008). *Health behavior and health education Theory, Research, and Practice*. Jossey Bass. USA.
- Green, & Kreuter. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. The McGraw-Hill Companies. New York, USA.
- Hartanto, H. (2003). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Pustaka sinar harapan. Jakarta.
- Hung Fan et al. (1992). *The Biology of AIDS. 2nd edition*. Jones and Bartlett. Boston.
- Kemenkes RI. (2012). *Laporan Perkembangan HIV/ AIDS di Indonesia, Triwulan IV tahun 2011*. Jakarta. Ditjen PP & PL.
- KPAN. (2010). *Info HIV & AIDS*. <http://www.aidsindonesia.or.id/dasar-hiv-aids>. Diakses 21 Oktober 2011.
- KPAN. (2010). *Strategi dan rencana aksi nasional penanggulangan HIV dan AIDS tahun 2010-2014*. <http://www.aidsindonesia.or.id/repo/SRAN20102014.pdf>. Diakses 18 Oktober 2011.

- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rosenstock, Irwin. Becker H. Marshall, et al, editor.(1974) *The Health Belief Model And Personal Health Behavior*. Charles B. Slack inc: New Jersey.
- Rosenstock, Irwin. Glanz, Karen, et al.(1990) *Health Behavior And Health Education Theory, Research, and Practice*. Jossey Bass Publishers: San Fransisco Oxford.
- Silalahi, Roselly Elviyanti. (2008). *Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersil (PSK) Dalam Menggunakan Kondom Untuk Pencegahan HIV/ AIDS di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru Tahun 2008*. Tesis: USU Repository.
- Subhan.(2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Konsistensi Perilaku Penggunaan Kondom Pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) di Kecamatan Taman Sari Jakarta Barat 2006*. Skripsi. FKM UI.
- UNAIDS, WHO. (2005). *Info Terkini Epidemi Aids, Desember 2005*. Joint United Nations Programme on HIV/ AIDS (UNAIDS) and World Health Organizations (WHO). Switzerland.
- Yusnita, Erna. *Prediksi Perilaku Penggunaan Kondom Dengan Menggunakan HBM Pada PSK Waria di Jakarta Barat*. Tesis. FKM UI. 2002.



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN KAMPAR
PUSKESMAS TAPUNG HULU I
KECAMATAN TAPUNG HULU**

Alamat : Desa Sukaramai Kecamatan Tapung Hulu Kab. Kampar Kode Pos :



Sukaramai, 4 Mei 2012

Nomor : 440/TU-II/2012/297
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian dan Menggunakan Data

Kepada Yth.
Dekan FKM UI
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

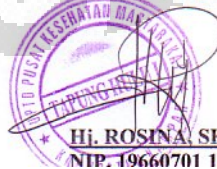
Menindak lanjuti Surat dari Universitas Indonesia Fakultas Kesehatan Masyarakat Nomor : 2359/H2.F10/PPM.00.00/2012 tanggal 6 Maret Perihal Izin Penelitian dan Menggunakan Data dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa seperti tertera pada nomor surat diatas atas nama dibawah ini :

Nama : Yusnita
NPM : 10068225580
Thn. Angkatan : 2010/2011
Peminatan : Bidan Komunitas

Dengan ini menerangkan yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian dan diberikan Izin untuk menggunakan data tersebut untuk skripsi dengan judul "*Perilaku Wanita Pekerja Seks Langsung Mewajibkan Pemakaian Kondom Pada Pelanggan Untuk Pencegahan HIV/AIDS di Lokasi Bukit Mas Kecamatan Tapung Hulu Kabupaten Kampar Prvinsi Riau*" sebagai syarat menyelesaikan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Demikian hal ini kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS TAPUNG HULU I



Hi. ROSINA SKM
NIP. 19660701 198703 2 003



UNIVERSITAS INDONESIA

Persetujuan Informan

Perkenalkan, nama saya Yusnita. Saya mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia. Dalam rangka tugas akhir kelulusan (skripsi), saya akan mengadakan penelitian dengan topik perilaku penggunaan kondom untuk pencegahan HIV/ AIDS.

Sehubungan dengan itu, saya mohon kesediaan saudara untuk membantu dalam penelitian saya dengan menjawab beberapa pertanyaan yang saya ajukan. Partisipasi saudara sangat saya harapkan, demikian juga ketulusan dan kejujuran saudara dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya ajukan. Saya menjamin kerahasiaan jawaban yang saudara berikan.

Tapung Hulu,2012

Informan

.....

**Pedoman Wawancara Mendalam
Perilaku Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Mewajibkan Penggunaan
Kondom Untuk Pencegahan HIV/ AIDS di Kecamatan Tapung Hulu
Kabupaten Kampar Provinsi Riau
Tahun 2012**

Pedoman wawancara untuk WPSL

I. Karakteristik Informan

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan terakhir :
4. Lama bekerja :
5. Daerah asal :

II. Isyarat bertindak

1. Apakah saudara pernah mendengar tentang HIV/ AIDS?
2. Dari mana saudara mengetahui tentang HIV/ AIDS?
3. Apakah ada teman atau orang lain yang saudara ketahui terkena HIV/ AIDS?
4. Apakah petugas kesehatan/ LSM sering datang ke sini? Kegiatan apa saja yang dilakukan?

III. Pengetahuan

1. Apa yang saudara ketahui tentang HIV/ AIDS?
 - Pengertian
 - Pencegahan
 - Cara penularan
 - Tempat pemeriksaan
2. Apa yang saudara ketahui tentang kondom? (manfaat)

IV. Keyakinan akan kerentanan tertular HIV/ AIDS

1. Menurut saudara, bagaimana risiko saudara tertular HIV/AIDS?

2. Menurut saudara, apa saja yang dapat menyebabkan saudara tertular HIV/ AIDS?

V. Keyakinan tingkat keseriusan/ keparahan jika tertular HIV/ AIDS?

1. Seandainya saudara tertular HIV/ AIDS, apa akibat yang mungkin saudara rasakan?

VI. Keyakinan tentang keuntungan/ manfaat pemakaian kondom

1. Menurut saudara, apa keuntungan yang saudara rasakan jika menggunakan kondom?

VII. Keyakinan WPSL tentang hambatan pemakaian kondom

1. Menurut saudara, apa hambatan yang saudara rasakan jika menggunakan kondom?
2. Bagaimana cara saudara mendapatkan kondom?

VIII. Perilaku WPSL mewajibkan pemakaian kondom

1. Dalam 1 minggu terakhir, berapa pelanggan yang saudara layani?
2. Apakah semua pelanggan saudara tawarkan untuk memakai kondom?
3. Bagaimana cara/ strategi saudara menawarkan pelanggan untuk memakai kondom?
4. Bagaimana dengan pelanggan yang tetap tidak mau memakai kondom?

Pedoman Wawancara Untuk Kepala Lokalisasi / Germo

Karakteristik Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Lama bekerja :
Daerah asal :

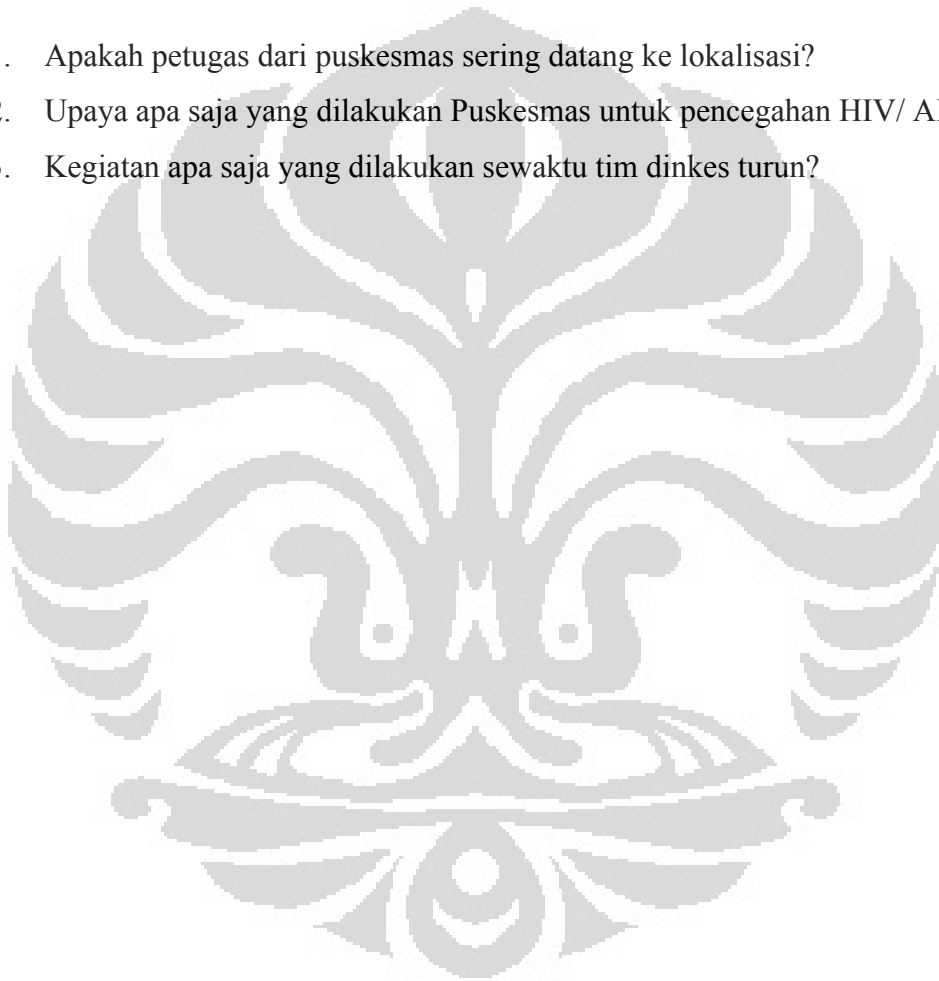
1. Bisa ceritakan awal berdirinya lokalisasi ini?
2. Apakah petugas kesehatan sering datang ke lokalisasi?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh petugas kesehatan?
4. Bagaimana cara mendapatkan kondom di lokalisasi?
5. Apakah saudara menganjurkan WPSL untuk menawarkan kondom pada pelanggan?
6. Bagaimana dengan tamu yang datang? (tentang penggunaan kondom)
7. Apakah ada pembagian kondom gratis?
8. Jika ada WPSL yang terkena HIV/ AIDS, apa yang saudara lakukan?

Pedoman Wawancara Untuk Kepala Puskesmas

Karakteristik Informan

Nama :
Umur :
Pendidikan terakhir :
Jabatan :

1. Apakah petugas dari puskesmas sering datang ke lokasi?
2. Upaya apa saja yang dilakukan Puskesmas untuk pencegahan HIV/ AIDS?
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan sewaktu tim dinkes turun?



Matriks Hasil Wawancara Mendalam Pada WPSL

1. Isyarat Untuk Bertindak	
Pertanyaan	Apakah pernah mendengar tentang HIV/AIDS?
Informan	
ML	Pernah dengar,,itu yang diambil darahnya kan....
LI	Ya..pernah...
LA	Pernah...
DW	Ya..pernah
LS	Pernah, katanya kalo kena badan kita bisa lemah...
IN	Pernah...
WL	Pernah...
MY	Pernah....
Pertanyaan	Dari mana saudara mengetahui tentang HIV/AIDS?
Informan	
ML	Dari dinas kesehatan yang kemari....
LI	Dari bos, ada juga dari orang kesehatan yang datang ke sini...
LA	Dari orang kesehatan yang ke sini...yang dari bangkinang...
DW	Dari TV, trus.... cakap orang kesehatan
LS	Dari bos... kata bos kalo gak mau kena...pake kondom...pernah juga di TV.. orang kesehatan yang ke sini tuh juga suka bilang.....
IN	Dari dokter di dumai... orang kesehatan yang kemari juga bilang...
WL	Dari TV,trus... dari orang kesehatan yang ke sini...
MY	Waktu penyuluhan di batam...kalo di sana sebulan sekali. Dari TV, dari sini ada juga. (Probing) mbak pernah di batam ya? Iya, di sana sekitar 3 tahunlah, kalo disini sekitar setahun...
Pertanyaan	Apakah ada teman atau orang lain yang anda ketahui terkena HIV/AIDS?
Informan	
ML	Belum ada, Cuma pernah ada sifilis...
LI	Belum ada...
LA	Gak ada...
DW	Belum pernah dengar...
LS	belum ada sih..
IN	Belum ada sih...

WL	Pernah, waktu itu temanku, isu-isunya, tp dia udah gak di sini lagi...
MY	Ada, waktu di batam, tapi waktu itu kayaknya dia pulang kampung, sekarang dah AIDS kali...
Pertanyaan	Bagaimana dengan petugas kesehatan?
Informan	
ML	Ada..dinas kesehatan dari bangkinang, sekali 3 bulanlah kak...
LI	Yang ke sini tuh dari bangkinang.. 3 bulan sekali apa 2 bulan gitu...
LA	Ada juga datang ke sini... yang dari bangkinang tuh. Tapi kita biasanya udah ada juga langganan orang kesehatan untuk suntik...
DW	Ada...katanya dari bangkinang. Baru bulan kemaren ke sini, tapi gak tiap bulan sih...
LS	Ada datang dari bangkinang,sekali 2 bulan apa 3 bulan ya? Lupa...soalnya aku baru di sini kak,,7 bulanlah.kadang aku gak ikut ..ngantuk.
IN	ada datang, cek darah, diterangin penyakit pake gambar... Sebentar aja...
WL	Ada...katanya dari bangkinang. Baru bulan kemaren ke sini, tapi gak tiap bulan sih...
MY	Di sini ada datang dari Bangkinang.. sekali 3 bulan kayaknya..
Pertanyaan	Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh petugas kesehatan?
Informan	
ML	Ngambil darah dengan suntik antibiotik.. Kadang nerangin tentang penyakit, kayak HIV, sebentar kok kak..
LI	Cek darah..trus kadang nasehatin gitu suruh pake kondom, katanya biar gak kena penyakit. (probing) penyakit apa? Ya..penyakit kelaminlah, kayak gatal-gatal, sifilis, HIV juga..
LA	Periksa darah... katanya untuk HIV...
DW	Periksa darah, trus suka nasehati gitu... disuruh pake kondom...
LS	Ya,,,periksa darah kak,,trus kadang diterangin tentang penyakit,selewat aja..
IN	Ya...itu tadi kak....cek darah..
WL	Cek darah kita, katanya itu untuk HIV..
MY	Periksa darah... trus diterangin tentang penyakit gitu, tapi gimana ya...sekilas aja.... beda dengan di Batam. (probing) bedanya apa mbak? Ya itu, kalo di Batam sekali sebulan, trus kita dikumpulkan, diterangin pake layar besar..kalo di sini sih diterangin satu-satu pas kita ngambil darah, tapi kan bentar aja, paling 5 menitlah, sekilas gitu..

2. Pengetahuan Tentang Kondom Dan HIV/AIDS	
Pertanyaan	Apa yang saudara ketahui tentang HIV/AIDS?
Informan	
ML	Katanya bawaannya lemas, nafsu gairah gak ada, nafsu makan juga gak ada...
LI	Ya..katanya kalo kena, kita bisa parah gitu sakitnya, bisa mati...
LA	Kurang paham juga, kemaren ada diterangin kayak mana penyakit tuh, tapi gak fokus. Parahlah pokoknya...
DW	Gak taulah penyakitnya kayak mana..
LS	Gak taulah kak,dibilang gitu aja ama bos...
IN	Penyakit kalo kita kerja kayak gini,,bisa gatal-gatal di vagina, badan lemas...
WL	Gak taulah kak, tapi katanya bisa mati, gimana,,kalo gak kena juga bisa mati...
MY	Katanya itu karena virus, katanya sih kalo kena badan kita jadi gak kebal, jadi gampang aja kena penyakit. Jadi kalo sakit, parah..
Pertanyaan	
Pertanyaan	Bagaimana cara pencegahan HIV/AIDS?
Informan	
ML	Disuruh pake kondom...
LI	Pake kondom, kalo aku sih juga suntik, biar tenang...
LA	Pake kondom, suntik juga bisa...
DW	Pake kondom, suntik antibiotik, trus... periksa darah..
LS	Katanya pake kondom. Tapi aku suntik kak dengan bidan dekat sini, antibiotik,tapi gak taulah...
IN	Minum antibiotik, trus.... pake kondom...
WL	Ya... itu pake kondom, trus suntik anti biotik juga...
MY	Ya..pake kondomlah..
Pertanyaan	
Pertanyaan	Bagaimana cara penularan HIV/AIDS?
Informan	
ML	Ya..berhubungan intimlah kak...kalo sekedar ciuman ya enggaklah...
LI	Bisa lewat narkoba suntik, ya kerjaan kayak ginilah...
LA	Bersetubuh gitu, trus... belaga bibir, kan ada air ludahnya, jadi bisa nular..
DW	Bersetubuh gitu, trus... belaga bibir, kan ada air ludahnya, jadi bisa nular..
LS	Berhubungan seks lah,,katanya kalo hubungan pake mulut juga bisa,,tapi aku gak pernah,jijik aku kak..
IN	Ya..Berhubungan intim gak pake kondom..
WL	Berhubungan gak pake kondom...katanya bisa juga lewat darah..tapi gak taulah..awak juga gak begitu paham HIV ni..
MY	Katanya kan bisa lewat transfusi darah juga, narkoba, kan ganti-ganti

	jarum tuh, trus ya..kerjaan seperti kita ni lah..
Pertanyaan	Dimana pemeriksaan HIV/AIDS?
Informan	
ML	Dengan orang dinas kesehatan yang kemari itu, nanti kalo udah ada hasilnya kita dipanggil satu-satu..dibilangin...
LI	Orang bangkinang yang ke sini tulah, ngambil darah kita kan...
LA	Sama yang datang dari bangkinang tulah....
DW	Sama orang bangkinang yang ke sini itulah..
LS	Kalo orang kesehatan dari bangkinang tulah kak yang datang..
IN	Dengan orang kesehatan yang dari bangkinag tulah kak...
WL	Kalo yang dari bangkinang itu datang... Disitulah diambil darah kita untuk periksa....
MY	Sama orang kesehatan dari bangkinang tu lah..
Pertanyaan	Apa yang saudara ketahui tentang kondom?
Informan	
ML	Untuk mencegah penyakit,, katanya sekarang ada pula kondom untuk cewek, tapi belum pernah liat... (probing) penyakit apa? Ya....kayak kencing nanah, sifilis, HIV juga...
LI	Di pake biar gak kena penyakit kelamin,, biar gak hamil juga, tapi kalo aku tetap suntik KB juga...soalnya gak slalu pake kondom....
LA	Biar gak kena penyakit kelamin, kayak kencing nanah,, HIV,,hmm..apa lagi ya..macam-macam lah. biar gak hamil juga...
DW	Untuk jaga kebersihan biar gak kena penyakit kelamin, macam sifilis, HIV juga. Katanya bisa gak hamil juga kalo pake..
LS	Ya itu dipake untuk seks... (probing)maksudnya? Biar gak kena penyakit kelamin,,macam macamlah...
IN	Biar gak kena penyakit, bisa juga biar gak hamil. (probing) penyakit apa? Ya..penyakit kelamin kayak gatal-gatal di kelamin kita..trus ya HIV itu katanya..
WL	Namanya kita kerja kayak gini, ya biar gak kena penyakit, kayak sifilis, kata orang raja singa namanya, HIV. Bisa juga biar gak hamil, tapi gak jamin juga kak. Mana tau bocor kan, jadi awak suntik KB juga...
MY	Biar gak hamil, tapi kadang sangsi juga, jadi aku pun tetap suntik KB... Hmm..katanya kalo pake kondom bisa gak kena HIV....

3. Keyakinan Akan Kerentanan Tertular HIV/AIDS	
Pertanyaan	Menurut saudara, bagaimana risiko saudara tertular HIV/AIDS?
Informan	
ML	Mudah-mudahan gaklah kak, suntik antibiotik kan terus, gejala-gejala belum ada...kayak gak ada nafsu gitu...
LI	Ya...gimana ya..namanya kerja kayak gini, pasti ada resiko...yang penting kan kita usahain tamu pake kondom terus, mudah-mudahan gak kena... (probing) dengan pacar gimana? Gak punya, aku sih disini kerja, nyari uang...
LA	Ya gaklah...mudah-mudahan gak. Aku selalu suntik anti biotik.. Tapi gimana ya..kita nyari uang. Pasrah ajalah..
DW	Kita kan gak mau kena penyakit, dibilang gak, ya... kerja kita kayak gini.. Tapi kita kan pandai mencegahnya..pake suntik tadi...
LS	Ya...mo gimana,,tapi aku kan dah suntik teratur, jadi ya janganlah..
IN	Dari dulu gak pernah, tapi...hmmm.. kemaren katanya aku positif... (probing) positif apa? Ya itu..HIV. tapi gak tahu jugalah, kan aku minum anti biotik terus. Sebulan kemarenlah dibilangin petugasnya, pak edi namanya ngomong dibelakang berdua. Trus... disuruh datang ke bangkinang. Kemaren nelp dia kan, nanyain kapan ke bangkinang. Gimana mo ke sana,,, awak gak ada tempat, kendaraan juga... Bos sih gak tau, nanti kalo tau susahlah awak kerja..
WL	Gak tau juga...mudah-mudahan gaklah. Aku kadang pake kondom juga, trus... rajin berobat, minum antibiotik, suntik juga. Pokoknya minta yang paling bagus, harga gak masalah...
MY	Ya..aku sih gimana ya.. Yang penting aku kalo gituan selalu pake kondom, kalo tamunya gak mau ya udah, ku biarkan aja dia pergi..masih banyak yang lain (probing) mbak punya pacar? Ada sih... Kalo dengan pacar gimana? Dulu sih pertama-tama tetap pake kondom, tapi ke sininya dah gak, aku dah percayalah..
Informan	
Pertanyaan	Menurut saudara, apa saja yang dapat menyebabkan saudara bisa tertular HIV/AIDS?
Informan	
ML	Karena jorok, kalo mo berhubungan gak cebok...
LI	Ya...gaklah. mudah-mudahan gak..aku selalu usahain tamu pake kondom, kadang-kadang pernah juga sih gak pake kondom, kepepet, masalahnya lagi sepi...
LA	Gak pake kondom, trus kalo tamunya jorok, gak cebok dulu.. Tapi aku sih pake gak pake kondom harus cebok dulu, trus kalo ada bintik-bintik merah gitu aku gak mau..

DW	Hubungan intim itulah, tapi kalo Cuma ciuman gak apa-apa.
LS	Kalo hubungan intim gak pake kondom, tapi aku kan suntik terus kak..
IN	Berhubungan intim dengan orang,,, tapi orang tuh dah kena juga. Ya kita bisa kenal kak...
WL	Berhubungan gak pake kondom, tapi awak liat juga, kalo dia jorok gak maulah.kayak ada bintik-bintik merah gitu..
MY	Mudah-mudahan gak kenal. Aku kan pake kondom terus..tapi gak tau jugalah, mana tau kondomnya bocor ato gimana..jadi aku tetap suntik anti biotik. (probing) suntik anti biotik bisa untuk HIV ya mbak? Katanya sih gak, tapi aku tetap aja, biar gak sangsi, kan bisa untuk penyakit kelamin yang lain juga....
4. Keyakinan Tingkat Keseriusan/ Keparahan Jika Tertular HIV/AIDS	
Pertanyaan	seandainya saudara tertular HIV/AIDS? Apa akibat yang mungkin saudara rasakan?
Informan	
ML	Ya kayak manalah,,, putus asa. Kalo bisa berobatlah. Gak bisa kerja...
LI	Ya...gak taulah,,mati kali...
LA	Ya..gimana.. Katanya bisa sakit parah, gak bisa kerjalah.. (probing) parah gimana? Ya...habis badan, tinggal kulit aja..ya parahlah.
DW	Ya..gimana.. Malulah kalo ketahuan orang kampung, keluargapun tak tahu aku kerja kayak gini...
LS	Janganlah kak,,katanya kan bisa mati,trus... malu jugalah,keluargaku gak tau kalo kerjaku kayak gini...
IN	Takutlah kak...Hmm.. Malu kalo ketahuan, aku kan bilangnya kerja di rumah makan. Makanya aku gak bilang-bilang...
WL	Ya...gak taulah. Gak bisa kerjalah... Katanya bisa cepat mati..gimana lah...
MY	Ya..gimana ya... mati kali. Tapi kan kalo kita positif itu gak langsung sakit,,6-8 tahunlah baru jadi parah,,ya AIDS...
5. Keyakinan Tentang Manfaat Penggunaan Kondom	
Pertanyaan	Menurut saudara, keuntungan apa yang dirasakan jika menggunakan kondom?
Informan	
ML	Waktu berhubungan aman, gak sangsi gitu kalo kita kena...
LI	Biar gak kena penyakit kelamin, gak hamil juga..
LA	Jaga-jaga aja, biar gak kena penyakit kelamin, HIV, trus... biar gak hamil juga...
DW	Gak kena penyakit kelamin, kita pun pas hubungan tuh bersih...

LS	Biar gak kena penyakit itu,,bisa juga biar gak hamil. Tapi aku suntik KB aja,,takutnya hamil juga...
IN	Biar gak kena penyakit, macam-macamlah kayak HIV juga... Trus biar gak hamil...
WL	Bisa gak hamil, katanya bisa mencegah penyakit juga,,kayak HIV itulah kali...
MY	Amanlah,, gak kena HIV, penyakit lain juga bisa kayak sifilis gitu..bisa juga gak hamil, tapi aku sangsi jugalah, makanya ku suntik KB juga...
6. Keyakinan Akan Hambatan Penggunaan Kondom	
Pertanyaan	Bagaimana dengan hambatan penggunaan kondom yang saudara rasakan?
Informan	
ML	Kalo laki-laki gak enak, katanya gak puas...
LI	Tamu gak suka, tapi aku usahain biar dia mau, dirayulah..kalo lagi kepepet tetap gak mau ya udahlah...terus aja..
LA	Banyak tamu gak mau, kita kan maunya pake kondom..ibarat makan gak tau rasalah katanya....
DW	Gak nyaman...tamu kadang udah ditawarkan juga gak mau pake...
LS	Tamu banyak yang gak mau. Katanya gak enak,gak puas. Kalo ku bilang biar aman, dia bilang pula aku yang berpenyakit..
IN	Tamu gak mau pake, katanya gak enak...
WL	Gak puas, kayak gak berasa... hmm...kita pun gak puas. Kita kan suka seks juga..haha. Tamu pun kadang gak mau pake..
MY	Agak ganggu sih, tapi gimana lagi..kerjaan itu... Kadang ada juga yang gak mau pake,, ku rayu aja, kalo tetap gak mau dia pergi, ya udah...masih banyak yang lain...
Pertanyaan	
Pertanyaan	Bagaimana cara saudara mendapatkan kondom?
Informan	
ML	Dikasih... dari pembagian-pembagian dinas kesehatan itu...
LI	Gratis, dibagiin dari bangkinang, kadang dibawa tamu, kadang beli juga...
LA	Udah ada di kamar, disediakan bos...
DW	Beli di apotik, kadang dikasih bos...
LS	Udah ada dirumah,disediain bos...kadang beli juga kalo habis...
IN	ada jatah kan... gak beli...tapi kadang habis...
WL	Dikasih bos.. kadang beli...Hmm... kadang dibawa tamu...
MY	Gratis, dibagiin dari bangkinang itu,,ya kalo pas habis belilah...
7. Perilaku WPSL Mewajibkan Penggunaan Kondom Pada Pelanggan	
Pertanyaan	Dalam 1 minggu terakhir, berapa kali saudara melakukan hubungan seksual?
Informan	
ML	sekali, soalnya kemaren mens....Biasanya tiga sampai empat kali...

LI	Empat kali lah...
LA	Hmm...berapa ya...sepuluh kali lah...
DW	Tiga kali...
LS	Hmm..empat kali..
IN	Yaaa...dua kali kak...
WL	tiga kali...
MY	Hmm..tujuh kali...
Pertanyaan	Berapa orang yang menggunakan kondom?
Informan	
ML	Yang kemaren itu gak pake... gak mau dia...
LI	Dua, satu lagi gak...hmm.. gak mau dia..gak enak katanya..
LA	Cuma tiga yang pake..lainnya pada gak mau...
DW	Dua, satu lagi gak... abisnya gak mau...ganggu katanya
LS	Hmm..Gak ada kak...
IN	Hmm...Gak pake... lagi habis..belum beli... lagian dua minggu kemaren aku gak bisa kerja karena gatal-gatal itu...
WL	Dua, satu lagi gak..kalo semua pake gak enaklah awak, gak puas...
MY	Enam, satu lagi gak.. pacar aku, percaya aja....
Pertanyaan	Bagaimana cara saudara menawarkan kondom pada pelanggan?
Informan	
ML	Waktu dia datangnya..kan minum-minum dulu... ya udah ku bilangin aja. Tapi kalo polisi tentara pake kondom, karena orang tuh takut, malah dia yang bilang pake kondom ya dek...
LI	Ya...pandai-pandai kita ngerayulah....
LA	Ya...ditawarin kayak biasa, pandai-pandailah ngerayunya...
DW	Hmm...Kayak biasa aja, kadang ada juga dia yang minta pake kondom...
LS	Ya kayak biasa,,mo pake kondom gak? Tapi sukanya kalo ditawarin... malah aku yang dibilang berpenyakit...
IN	Kadang-kadang aja ku tawarin... Soalnya kalo ditawarin suka emosi, marah dia. Katanya kamu berpenyakit ya dek. Ya udah....
WL	Biasa aja,,ditawarin mo pake kondom gak? Kalo gak mau ya udah, lanjut aja...
MY	Tawarin kayak biasa, kalo gak mau dirayulah.....ditambah servisnya gitu,,biasanya langsung mau... (probing)kayak mana tuh servisnya mbak? Ya tergantung, ku bilang mau french kiss gak?atau.... ya pandai-pandailah...

Pertanyaan	Bagaimana dengan pelanggan yang tetap tidak mau memakai kondom?
Informan	
ML	Ya gimana... kalo gak mau... ya udah... aku yang penting dia cebok dulu.... gak ada bintik merah-merahnya....
LI	Kalo lagi sepi aku gimana ya,,,namanya nyari uang. Ya udah...eee lanjut aja, yang penting dia bersih... gak ada bintik merahya.... trus selalu ku suruh cebok dulu...
LA	Kalo gak mau juga ya..gimana..lanjut aja, asal gak jorok aja. Namanya nyari uang..
DW	Kalo gak mau ya udah, lanjut aja... Tapi kalo dia jorok aku tetap gak mau, pokokny harus pake. Kalo dia gak mau... biar aja pergi...
LS	Ya sudahlah, dari pada dia pergi..
IN	Ya udah... biar aja. Dari pada dia marah trus gak jadi...
WL	Lanjut aja, yang penting ya kayak tadi, gak jorok dianya...gak ada merah-merah gitu di kemaluannya....
MY	Kalo tetap gak mau dia pergi aja, ya sudah....



**Matrik Hasil FGD Pada WPSL
Tentang Isyarat Bertindak Dan Pengetahuan Tentang HIV/AIDS dan
Kondom**

Pertanyaan	Apakah saudara tahu tentang HIV/ AIDS?
Informan	
SA	Taulah buk...
NI	itu kan yang diambil darahnya...
RI	Tau...
HE	Ya..taulah buk...
LE	Ya ..tau..
NE	Tau...
TR	Ya...
Pertanyaan	Dari mana saudara mengetahui tentang HIV/ AIDS?
Informan	
SA	Dari bos, kata bos kalo gak mau kena penyakit pake kondom...pernah juga di TV...
NI	Orang kesehatan yang ke sini..
RI	Aku sih dah tau dari lama, dari tempat ku yang dulu juga sering dibilang ama orang kesehatan yang datang..
HE	Iya betul, dari bos...orang kesehatan juga..
LE	TV...trus dari orang kesehatan yang ke sini...
NE	Dari dokter tempat aku sering suntik..
TR	Dari TV, trus kata orang kesehatan yang ke sini...
Pertanyaan	Apakah ada teman atau orang lain yang saudara ketahui terkena HIV/ AIDS?
Informan	
SA	belum ada ...
NI	Gak ada...
RI	Pernah, waktu itu temanku di tempat lama, gosipnya...
HE	Gak ada ya...
LE	-
NE	Gak ada...
TR	Belum ada, kalo sifilis pernah..

Pertanyaan	Bagaimana dengan petugas kesehatan?
Informan	
SA	Yang datang dari bangkinang, tapi kita juga ada langganan orang kesehatan,,tempat suntik.....
NI	Iya,,, sekali 3 apa 4 bulan ya...
RI	Bener itu..kita punya tempat suntik sendiri,,orang kesehatan juga...
HE	kayaknya sekali 3 bulan..
LE	Iya..ada..
NE	Iya...Tapi kita biasanya udah ada juga langganan untuk suntik.
TR	Ada, katanya dari bangkinang. Iya, gak tiap bulan datangnya...
Pertanyaan	Kegiatan apa saja yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang datang ke sini?
Informan	
SA	Periksa darah...untuk HIV..
NI	Kadang suntik antibiotic juga kan.... Kadang nerangin tentang penyakit, kayak HIV, sebentar ya...?
RI	kadang diterangin tentang penyakit kelamin...sekilas aja..
HE	Iya, periksa darah..
LE	Ya....sama..
NE	Periksa darah, trus dibilangin pake kondom..
TR	Iya...bener..Cek darah kita, untuk HIV..
Pertanyaan	(Probing) penyakit kelamin itu apa?
Informan	
SA	Kencing nanah juga..
NI	Itu,,, yang gatal-gatal di itu kita,, iya juga kan?... Iya karena hubungan badan gitu...
RI	Iya karena hubungan badan gitu...
HE	Ya...penyakit kelaminlah, karena nge seks,,kayak sifilis, HIV juga..
LE	Ya...karna kerjaan kayak ginilah...
NE	Ya..itulah
TR	-
Pertanyaan	Apa yang saudara ketahui tentang HIV/ AIDS?
Informan	

SA	Ya itu tadi penyakit kelamin...
NI	Iya,,bener itu.penyakit kelamin..
RI	Iya, karena hubungan badan...
HE	Iya...betul itu, hubungan intimlah..
LE	Itukan karena virus ya..kalo dah lama baru jadi AIDS...
NE	Iya...sama
TR	-
Pertanyaan	Bagaimana cara pencegahan HIV/ AIDS?
Informan	
SA	Katanya pake kondom. Tapi aku suntik juga kak dengan dokter dekat sini, antibiotik, tapi gak taulah...
NI	pake kondom..
RI	Minum antibiotik,suntik juga,, trus pake kondom..
HE	Ya itulah...Pake kondom, kalo aku sih juga suntik, biar tenang...
LE	Ya itu pake kondom, tapi kita sangsi juga, jadi suntik anti biotik juga..
NE	Iya,,, suntik juga bisa...
TR	Pake kondom, trus periksa darah..
Pertanyaan	Bagaimana cara penularan HIV/ AIDS?
Informan	
SA	Berhubungan intim gak pake kondom..
NI	Ya...kalo sekedar pegangan tangan, ciuman ya enggaklah..
RI	Berhubungan seks dengan orang HIV,tapi kayak mana pula kita tahu orang tuh HIV ya...
HE	Bisa juga lewat narkoba suntik, ya kerjaan kayak ginilah
LE	Berhubungan gak pake kondom..trus rupanya orang tuh dah HIV, kenal kita....katanya bisa juga lewat darah..orang-orang yang transfusi tuh...kalo darahnya orang HIV...
NE	Iya...sama
TR	Berhubungan badan lah, apa lagi dengan orang yang jorok. Jadi disuruh cebok dulu.... Tapi denger-denger katanya bisa juga karena gigitan nyamuk...
Pertanyaan	Dimana pemeriksaan HIV/ AIDS?
Informan	
SA	orang kesehatan dari bangkinang tulah...

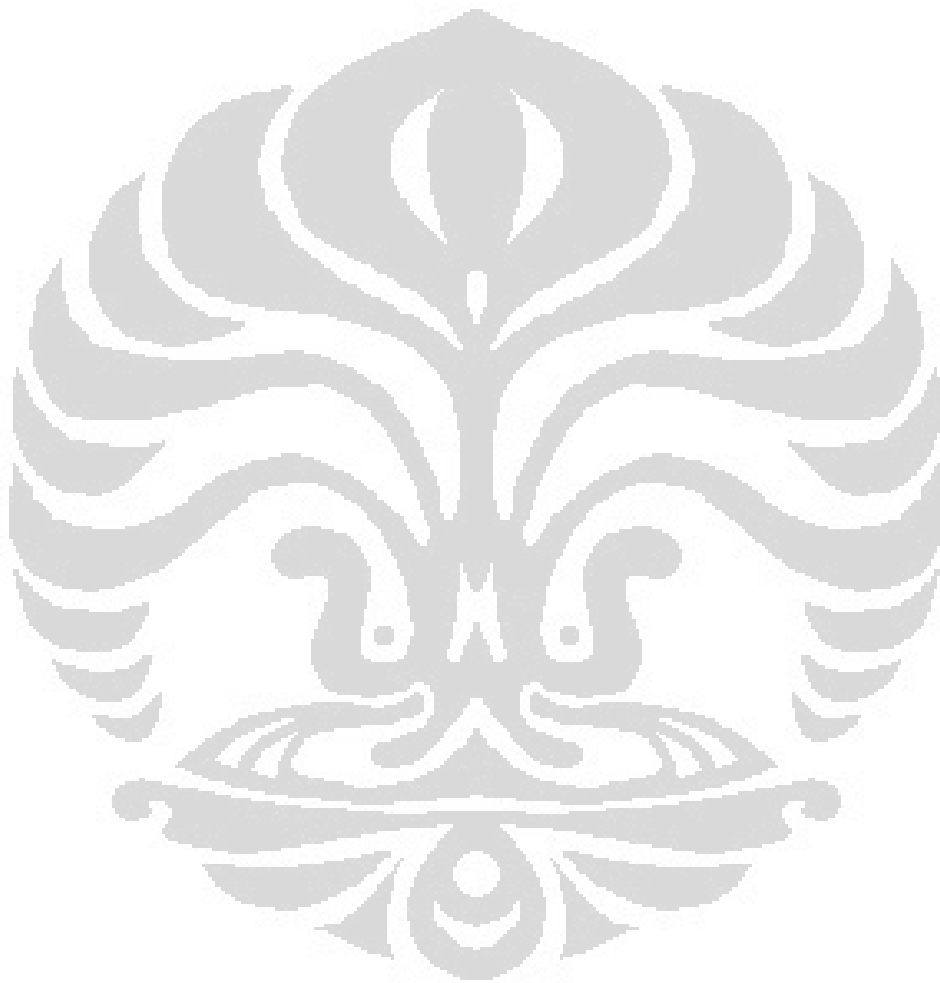
NI	Iya.. Disitulah diambil darah kita untuk periksa..
RI	Iya,, bener, mang mo kemana lagi...
HE	Jadi darah kita diambil untuk periksa HIV katanya..
LE	Dengan orang dinas kesehatan yang kemari itu, nanti kalo udah ada hasilnya kita dipanggil satu-satu..dibilangin positif atau negatifnya
NE	Iya.....
TR	Iya...
Pertanyaan	Apa yang saudara ketahui tentang kondom?
Informan	
SA	Ya itu dipake untuk seks..biar gak kena penyakit kelamin,, namanya kerjaan kayak gini.. Kalo untuk hamil gak jaminlah...
NI	Jaga kebersihan biar gak kena penyakit , macam sifilis, HIV juga. Katanya sih... bisa gak hamil juga kalo pake
RI	Iya,,,bener..
HE	Di pake biar gak kena penyakit kelamin, HIV juga bisa... biar gak hamil juga...itu aja kayaknya...
LE	Untuk mencegah HIV, penyakit kelamin lainnya juga.. katanya sekarang ada pula kondom untuk cewek, tapi belum pernah liat, iya, biar gak hamil juga,,tapi kalo itu gak jaminlah..ada juga yang hamil, makanya aku suntik KB terus..ya kan..
NE	Namanya kita kerja kayak gini,,,banyaklah penyakit...
TR	-

Matriks Wawancara Mendalam Dengan Informan Kunci

Pertanyaan	Apakah petugas kesehatan sering datang ke lokalisasi?
Informan Kunci	
JK	Ada, itu yang datang dari dinas kesehatan dan PMI dari bangkinang. Sekali 3 bulan orang tuh datang ke sini...
EP	Ada, tim dari PMI Bangkinang...dalam setahun 3 kalilah.. (probing) kalo dari Puskesmas? Ndak ado, kita yang pegang orang bangkinang langsung..
MR	Ada, dari Bangkinang...sekali tiga bulanlah...
Informan Kunci	
Pertanyaan	Kegiatan apa saja yang dilakukan?
Informan Kunci	
JK	Orang itu diambil darah, dibawa labornya, mau cek HIV. Kemudian diterangkan satu persatu secara pribadi, ya..tentang penyakit kelamin lah..sifilis, HIV, macam-macam lah, bagi-bagi kondom juga. Dikasih nasehat...disuruh pake kondom... Bisa juga suntik anti biotik, tapi kebanyakan orang tuh kalo dikasih tau sakit apa biasanya berobat sendiri, ya...langganan biasa orang tulah....
EP	Cek darah untuk HIV,,anak-anak diambil darahnya, trus dikasih arahan satu satu. Bawa kondom, tiap rumah dikasih dua kotak, ada juga kondom untuk perempuan, tapi dak pernah dipakai, awak pun tak tau caro makainyo...hee (Probing) dikasih arahan apo pak? Yo... arahan tentang penyakitlah,,,HIV, sifilis, macam-macam lah, trus suruh pakai kondom, yo kayak gitulah..
MR	Cek darah untuk HIV, bagi bagi kondom, trus diterangkan tentang penyakit kelamin, HIV juga... satu persatu, bentar aja... gak nyampe dua jam kayaknya...saya rasa anak-anak dah pada taulah...kita sih ngikut aja...
Informan Kunci	
Pertanyaan	Bagaimana cara mendapatkan kondom di lokalisasi?
Informan Kunci	
JK	Ya itu tadi, dari yang gratis itu, kadang orang tuh beli juga, mana tau mo berbagai rasa dia,, kadang tamu bawa,, kita juga punya kayak konter kondom... (Probing) maksudnya konter kondom pak? Ya..konter tempat kondom..orang Provinsi yang bikin. Sekitar kecamatan Tapung ini ada beberapa konter. Kondomnya itu ada yang jatah, ada juga yang dijual, tergantung orang tuh maunya yang mana..
EP	Dari yang gratis itu kan, kadang orang tuh beli juga, tapi ado jugo tamu yang bawa..
MR	Dari yang gratis itu kan, trus saya juga nyediain...kadang ada juga tamu yang bawa...

Pertanyaan	Apakah saudara menganjurkan WPSL untuk menawarkan kondom pada pelanggan?
Informan Kunci	
JK	Yaa..orang kesehatan itulah yang bilang..kalo aku namanya melonte, tentulah resiko...banyak penyakit, ya itu HIV juga... Aku bilang....kalian dah tau kerjaan melonte... pandai-pandailah,,tapi itu tadi orang tuh kan kalo berobat biasanya masing-masing...
EP	Kalo kami di rumah tuh adalah dibilang, tapi kan dah tanggung jawab anak-anak tuk jaga kesehatannya...namonyo kerja kayak gini..tentu banyak penyakitnya...gak hanya HIV...orang tuh biasanyo suntik 2 kali dalam sebulan,,suntik antibiotik...kalau awak kan apalah, Cuma kayak sewa kamar aja... (probing) maksudnya pak? Ya itu, kalo orang tuh ado tamu awak cuma ngambil sewa kamar aja, short time 20 ribu, kalo nginap 30 ribu...ntah orang tuh dibayar berapa awak gak tau, urusan dialah dengan tamu. Ntah dua ratus tiga ratus, ntah gak bayar urusan dia...awak paling dari minumanlah dapat... jadi gak mungkin pula awak yang jaga kesehatan anak-anak tuh,,masing-masinglah..
MR	Gimana ya...orang tu dah taulah resiko kerja kayak gini, yang penting kondom ada di rumah...ya terserah..
Pertanyaan	Bagaimana dengan tamu yang datang?
Informan Kunci	
JK	Itu pandai-pandai orang itulah, kayak mana dia dengan tamu...tapi kan laki-laki neh katanya kalo pake cepat kali nembaknya...jadi merasa rugi dia, dah bayar misalnya 200....trus.... cepat pula nembaknya...
EP	Pandai-pandai orang itulah dengan tamu... tapi kan tamu neh banyak yang gak suka pake kondom, gak enak katanya....
MR	Pandai-pandai orang itulah... tapi kan banyak yang gak suka pake kondom, gak enak katanya...
Pertanyaan	Jika ada WPSL yang terkena HIV/ AIDS, apa yang saudara lakukan?
Informan Kunci	
JK	Gimana, sekarang hasil labor tuh kan langsung dibilang dengan orang tuh secara pribadi..kita gak taulah..kecuali orang tu bilang dengan kita..orang tuh biasa berobat masing-masing. Dulu pernah, 10 tahun lah, ada anak kisaran HIV, dia kan hamil, dicari-cari teruslah,,kenanya waktu di Dumai..balik ke medan dia. Aku dengar melahirkan, kurus dia, pokoknya habislah badannya, dikarantina di Adam Malik, gak berapa lama mati...
EP	Macam mano yo...orang tuh kan dibilang secara pribadi, yo gak taulah kita..anak-anak disini kan banyak yang keluar masuk.. (probing) maksudnya pak? Ya...orang tuh dah dari tempat lain, kayak dumai, medan...trus pindah ke sini...jadi gak taulah awak kan kayak mana dia di tempat yang dulu..ntah HIV ntah dak...ada juga dari sini pindah tempat lain...awak disini sistemnyo tanpa paksaan,,kalo suka di sini ya awak tampung...

MR	Selama ni belum ada,, lagian hasil labor tuh dibilang sama orang tuh ama petugas, bukan ama kita. (probing) seandainya ada gimana? gak taulah... mungkin sebelum kita tau, orang tuh dah pindah duluan, soalnya kalo ada yang kayak gituan dicari terus ama petugas,,
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



Hasil Wawancara Dengan Kepala Puskesmas

1. Apakah petugas dari puskesmas sering datang ke lokalisasi?
Sejauh ini kita dari pihak puskesmas sifatnya hanya membantu dinas kesehatan. Untuk program ke lokalisasi itu langsung diambil alih oleh dinas kesehatan..jadi kita hanya mengirimkan seorang petugas labor untuk membantu kegiatan tersebut.
2. Upaya apa saja yang dilakukan Puskesmas untuk pencegahan HIV/ AIDS?
Sejauh ini ya itu... hanya membantu dinas kesehatan jika turun ke lapangan,, (probing) bagaimana dengan program penyuluhan ke lokalisasi?
Seperti yang saya katakan tadi, hmmm,,,semuanya sudah dihandle oleh dinkes, jadi kita sifatnya hanya membantu..
3. Kegiatan apa saja yang dilakukan sewaktu tim dinkes turun?
Sebenarnya itu tim gabungan ya..dinas kesehatan dengan PMI. Dilakukan sekali 3 bulan. Keegiatannya pengambilan darah untuk cek HIV, pembagian kondom, penyuluhan juga...ya tentang penyakit kelamin dan pencegahannya, terutama HIV. Saya rasa PSK di sana dah ngerti...Cuma merekanya aja yang tetap memilih pekerjaan itu... Mengenai datanya kita minta dari dinkes...