



**TINDAKAN PREVENTIF TERHADAP PENULARAN HIV DAN AIDS  
PADA WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG (WPSTL)  
DI TEMPAT HIBURAN KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

Oleh

**Zela Tunurrohmin  
NIM 112110101037**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**



**TINDAKAN PREVENTIF TERHADAP PENULARAN HIV DAN AIDS PADA  
WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG (WPSTL)  
DI TEMPAT HIBURAN KABUPATEN JEMBER**

**SKRIPSI**

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**Zela Tunurrohmin  
NIM 112110101037**

**BAGIAN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS JEMBER  
2015**

## PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Kedua orang tuaku, Ayah Muslimin dan ibunda Nur Chofiyah. Yang selalu mendukungku secara lahir dan batin. Doa, semangat serta motivasinya adalah kekuatan utamaku dalam mengerjakan skripsi ini.
2. Adikku tersayang, Fauziah Nur Aimin. Yang selalu mendukung dan menyemangatiku. Keceriaannya, serta kerinduan ku padanya adalah modal kecepatanku menyelesaikan skripsi ini.
3. Keluarga besar Wongso kariyo (Krentol) dan keluarga besar Samsul Ma'arif, yang selalu menyemangati dan mendo'akan ku selama ini.
4. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kesehatan masyarakat yang memberikan dukungan dalam proses pengerjaan skripsi ini.
5. Seluruh guru-guruku dari TK,SD,SMP dan SMA yang membimbingku selama ini.

**MOTTO**

Yang demikian itu karena sesungguhnya Allah tidak akan mengubah suatu nikmat yang telah diberikan-Nya kepada suatu kaum, hingga kaum itu mengubah apa yang ada pada diri mereka sendiri. Sungguh, Allah Maha Mendengar, Maha Mengetahui.  
(Terjemahan Surat Al-Anfal Ayat 53)\*

---

\*) Departemen Agama Republik Indonesia. 2009. *Al-Quran dan Terjemahnya Special for Woman*. Bandung : PT Sygma Examedia Arkanleema.

**PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Zela Tunurrohmin

NIM : 112110101037

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi yang berjudul “ *Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember*” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 02 Juni 2015

Yang Menyatakan

Zela Tunurrohmin

NIM. 112110101037

**SKRIPSI**

**TINDAKAN PREVENTIF TERHADAP PENULARAN HIV DAN AIDS PADA  
WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG (WPSTL)  
DI TEMPAT HIBURAN KABUPATEN JEMBER**

Oleh

Zela Tunurrohmin  
NIM 112110101037

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog.

Dosen Pembimbing Anggota : Mury Ririanty, S. KM., M. Kes.

**PENGESAHAN**

Skripsi berjudul “*Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Senin

Tanggal : 15 Juni 2015

Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Tim Penguji :

Ketua,

Sekretaris

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.  
NIP. 198005162003122002

dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc.  
NIP. 198110052006042002

Anggota

Hariyati, S.KM

Mengesahkan  
Dekan

Drs. Husni Abdul Gani, M.S.  
NIP. 19560810 198303 1 003



**RINGKASAN**

**Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember ;**  
Zela Tunurrohmim: 112110101037; 2015; 92 Halaman: Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. Data Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, Secara nasional terjadi peningkatan penderita HIV dan AIDS sebesar 34,9% dari tahun 2012 ke tahun 2013. Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ketiga kasus HIV tertinggi di Indonesia dengan jumlah 11,7%. Urutan pertama AIDS dengan jumlah 18,5%. Jumlah Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Kabupaten Jember sampai dengan November 2014 sebesar 1.577 orang. Kelompok tertinggi AIDS ke tiga Kabupaten Jember adalah penjaja seks sebesar 12,9% . dengan faktor resiko heteroseksual sebesar 87% dan pengguna narkoba suntik sebesar 4% (Komisi Penanggulangan AIDS, 2014).

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif fenomenologi. Teknik penyajian data dalam penelitian ini menggunakan bahasa dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita. Menggunakan analisis data *Thematic content analysis*.

Hasil dalam penelitian ini mengungkapkan bahwa sebagian besar informan tidak mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS. Sikap informan menunjukkan



untuk pernyataan persetujuan bisa benar akan tetapi, dengan alasan atau uraian yang salah. Sebagian besar informan tidak menggunakan kondom serta jarang mencari informasi terkait HIV dan AIDS.

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagian besar informan tidak menggunakan kondom dalam melakukan hubungan seksual. Sebagian besar informan tidak menggunakan jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba ataupun tindik dan tato, akan tetapi hal ini bukan karena mereka tahu bahwa jarum suntik dapat menularkan HIV dan AIDS. Menurut informan informasi HIV dan AIDS tidak begitu penting. Informan yang melakukan tes VCT adalah informan yang di datangi petugas kesehatan untuk tes VCT.

Saran untuk mahasiswa serta peneliti selanjutnya adalah agar skripsi ini dapat dijadikan bahan untuk menambah pengetahuan khususnya terkait tindakan preventif HIV dan AIDS. Saran untuk FKM dapat digunakan sebagai dasar dalam melaksanakan advokasi, penyuluhan serta pemberdayaan masyarakat untuk Hal tindakan preventif HIV dan AIDS. Saran untuk Dinas sosial dan Dinas Kesehatan, KPA dan LSM dapat digunakan Sebagai bahan pertimbangan serta masukan dalam pengambilan keputusan atau kebijakan yang berkaitan dengan permasalahan HIV dan AIDS, khususnya dalam tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember.

## *SUMMARY*

Preventive Measures against HIV and AIDS Transmission on Indirect Female Sex Workers at Entertainment Clubs in Jember Regency; Zela Tunurrohmim: 112110101037; 2015; 92 Pages; Department of Health Promotion and Behavioral Sciences, Faculty of Public Health, University of Jember.

HIV or Human Immunodeficiency Virus is a virus that attacks white blood cells called CD4 cells. AIDS or Acquired Immune Deficiency Syndrome is a set of symptoms that arise due to the weakened immunity. Data from Directorate General of Disease Control and Environment Health, Ministry of Health of the Republic of Indonesia show that operationally there was an increase in HIV and AIDS by 34.9% from 2012 to 2013. East Java province ranks the third highest HIV cases in Indonesia by 11.7%. The first rank of the highest HIV case is 18.5%. The number of people with HIV and AIDS (PLWHA) in Jember Regency up to November 2014 was 1,577 people. The third highest group of AIDS in Jember Regency is 12.9% among sex workers. Furthermore, heterosexual risk is 87%, and the risk factor of injecting drug users is 4% (National AIDS Commission, 2014).

This research aimed to identify preventive measures against transmission of HIV and AIDS in Indirect Female Sex Workers (WPSTL) in entertainment clubs in Jember Regency. The research is a qualitative phenomenological research. Data presentation used language in the form of sentences and narrations, even it can be a story. The research used thematic content analysis.

The results of the research showed that most of the informants did not have information related to HIV and AIDS. The informants' attitude indicated for agreement could be right, with a wrong reason or explanation. A number of respondents did not use condoms and rarely sought for information on HIV and AIDS.

It is concluded that most of respondents did not use condoms in sexual intercourse. Most of them did not use needles to consume drugs or make piercings and tattoos; however, this is not because they know that needles can transmit HIV and AIDS. According to informants, information on HIV and AIDS is not very important. Informants who perform tests at VCT are those who were visited by health workers to VCT test.

It is suggested for students and further research that this thesis can be used as materials for increasing knowledge, especially that related to HIV and AIDS preventive measures. For Faculty of Public Health, the suggestion can be used as a basis for implementing advocacy, education and community empowerment for preventive measures of HIV and AIDS. Recommendations for Department of Social and Health Agency, AIDS Prevention Commission and NGOs can be used for consideration and decision-making or policy related to HIV and AIDS issues, particularly in preventive measures against the spread of HIV and AIDS on indirect female sex workers (WPSTL) in entertainment clubs in Jember Regency.

## PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul “*Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember*”. Sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Dalam skripsi ini dijabarkan tentang bagaimana tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada Wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) meliputi penggunaan kondom, pemakaian jarum suntik secara bergantian serta pengetahuan tentang informasi HIV dan AIDS. Sehingga nantinya dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyelenggaraan tindakan pencegahan HIV dan AIDS bagi FKM, dinas kesehatan dan atau Dinas Sosial khususnya di Kabupaten Jember.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog dan Ibu Mury Ririanty, S. KM., M. Kes, selaku dosen pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini.

Terima kasih dan penghargaan penulis sampaikan pula kepada yang terhormat:

1. Bapak Drs. Husni Abdul Gani M.S. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
2. Bapak Erdi Istiaji, S.Psi., M.Psi., Psikolog selaku Ketua Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
3. Ibu Iken Nafikadini S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan saran kepada penulis selama penulis berkuliah.

4. Orang tua, adikku dan Keluarga besar Wongso Kariyo Krentul serta Keluarga besar Samsul Ma'arif yang selalu memberikan do'a dan semangatnya selama ini.
5. Teman-teman se-angkatan FKM 2011, dan khususnya Peminatan PKIP 2011 yang selalu memberikan do'a dan semangatnya.
6. Saudara – saudara PSHT dan Khususnya Unit Kegiatan Mahasiswa Persaudaraan Setia Hati Terate (PSHT) Komisariat Universitas Jember serta UKM Kependudukan yang telah menjadi wadah penulis untuk menyalurkan bakat minat serta memperoleh pengalaman sehingga, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Serta semua pihak yang membantu dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Jember, 15 Juni 2015

Penulis



**DAFTAR ISI**

	Halaman
<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN MOTTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PEMBIMBINGAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>RINGKASAN ..</b>	<b>viii</b>
<b><i>SUMMARY</i> .....</b>	<b>x</b>
<b>PRAKATA .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI ....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN .....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1. PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>6</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.2.1 Tujuan Umum .....	7
1.2.2 Tujuan Khusus .....	7
<b>1.4 Manfaat Penelitian.....</b>	<b>7</b>
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.3.2 Manfaat Praktis .....	7



<b>BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Perilaku .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Definisi perilaku.....	9
2.1.2 Jenis Perilaku .....	10
2.1.3 Determinan perilaku.....	11
2.1.4 Domain perilaku.....	14
2.1.5 Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan.....	18
<b>2.2 Perilaku Preventif .....</b>	<b>18</b>
2.2.1..Definisi perilaku preventif.....	18
2.2.2..Jenis perilaku preventif.....	19
2.2.3..Tingkatan perilaku preventif.....	22
2.2.4..Strategi preventif .....	23
<b>2.3 HIV dan AIDS .....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Definisi HIV dan AIDS .....	24
2.3.2 Epidemiologi HIV dan AIDS .....	24
2.3.3 Distribusi HIV dan AIDS .....	25
2.3.4 Gejala infeksi HIV .....	26
2.3.5 Tahapan HIV menjadi AIDS .....	27
2.3.6 Cara penularan HIV dan AIDS.....	28
2.3.7 Pencegahan HIV dan AIDS .....	31
2.3.8 Diagnosis dan Pengobatan AIDS .....	33
2.3.9 Faktor lingkungan pada penyebaran HIV dan AIDS.....	34
2.3.10 Aspek Psikososial AIDS.....	34
2.3.11 Stigma dan diskriminasi ODHA dan OHIDA .....	35
<b>2.4 Wanita Pekerja Seks (WPS).....</b>	<b>36</b>
2.4.1 Definisi Wanita Pekerja Seks (WPS).....	36
2.4.2 Jenis wanita pekerja seks .....	36
2.4.3 Faktor-faktor penyebab adanya PSK .....	37
2.4.4 Dampak yang ditimbulkan bila bekerja sebagai PSK.....	38

2.4.5	Penanganan masalah PSK.....	39
2.4.6	Kesehatan Reproduksi PSK .....	39
<b>2.5</b>	<b>Fenomena Wanita Pekerja Seks Komersial di Jember .....</b>	<b>39</b>
<b>2.6</b>	<b>Tempat hiburan.....</b>	<b>41</b>
<b>2.7</b>	<b>Jenis prostitusi dan lokalisasi.....</b>	<b>42</b>
<b>2.8</b>	<b>Teori Belajar Sosial.....</b>	<b>43</b>
<b>2.9</b>	<b>Kerangka Teori.....</b>	<b>47</b>
<b>2.5</b>	<b>Kerangka Konsep.....</b>	<b>48</b>
<b>BAB 3.</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>50</b>
<b>3.1</b>	<b>Jenis Penelitian .....</b>	<b>50</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian .....</b>	<b>50</b>
3.2.1	.Tempat Penelitian .....	50
3.2.2	.Waktu Penelitian.....	50
<b>3.3</b>	<b>Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian.....</b>	<b>51</b>
3.3.1	Sasaran Penelitian.....	51
3.3.2	Penentuan Informan Penelitian.....	51
<b>3.4</b>	<b>Fokus Penelitian .....</b>	<b>52</b>
<b>3.5</b>	<b>Data dan Sumber Data .....</b>	<b>54</b>
3.5.1	Data Primer .....	54
3.5.2	Data Sekunder .....	54
<b>3.6</b>	<b>Instrumen Penelitian.....</b>	<b>54</b>
<b>3.7</b>	<b>Teknik pengumpulan data .....</b>	<b>55</b>
<b>3.8</b>	<b>Validitas dan realibilitas data .....</b>	<b>56</b>
<b>3.9</b>	<b>Teknik Penyajian dan Analisis Data .....</b>	<b>56</b>
3.8.1	Teknik Penyajian Data.....	56
3.8.2	Teknik Analisis Data .....	57
<b>3.10</b>	<b>Alur Penelitian.....</b>	<b>58</b>

<b>BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>59</b>
<b>4.1 Gambaran Informan Penelitian.....</b>	<b>59</b>
<b>4.2 Karakteristik WPSTL.....</b>	<b>65</b>
<b>4.3 Pengetahuan WPSTL terhadap HIV dan AIDS.....</b>	<b>73</b>
<b>4.4 Sikap WPSTL terhadap pemakaian kondom, tidak     menggunakan jarum suntik secara bersamaan dan     pengetahuan serta pendidikan terkait HIV dan AIDS .....</b>	<b>76</b>
<b>4.5 Tindakan WPSTL berupa pemakaian kondom, Tidak     menggunakan jarum suntik secara bersamaan dan     pengetahuan serta pendidikan terkait HIV dan AIDS.....</b>	<b>80</b>
<b>BAB. 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>87</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>87</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>88</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>90</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>93</b>

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
2.1 : Strategi Pengubahan Sumber Ekspekstasi Efikasi .....	45
3.2 : Waktu Penelitian .....	51
3.3 : Fokus Penelitian dan pengertian .....	52
4.4 : Karakteristik Informan Utama.....	66

**DAFTAR GAMBAR**

	<b>Halaman</b>
2.1 : Asumsi determinan Perilaku Manusia .....	12
2.2 : Faktor-faktor yang berpengaruh terbentuknya perilaku .....	12
2.3 : Proses terbentuknya Sikap dan Reaksi .....	17
2.4 : Tahap-tahap perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku.....	18
2.5 : Ikhtisar Teori Kognitif Sosial .....	44
2.6 : Kerangka Teori .....	47
2.7 : Kerangka Konsep.....	48
3.8 : Alur penelitian .....	58

**DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
A. Lembar Pernyataan Persetujuan.....	93
B. Panduan Wawancara .....	94
C. Proses Pengerjaan Lapangan .....	100
D. Gambaran Lokasi Penelitian .....	105
E. Transkrip Wawancara .....	106
F. Foto .....	164



**DAFTAR SINGKATAN**

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ARC	: <i>AIDS Related Complex</i>
AS	: Amerika Serikat
ASI	: Air Susu Ibu
CT Scan	: <i>Computerized Tomography Scanner</i>
Ditjen PP dan PL	:Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan.
ELISA	: <i>Enzyme-linked immunosorbent assay</i>
ESSE	: <i>Exit, Survive, Sufficient, Enter</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
KAP	: <i>Knowledge Attitude Practice</i>
KPA	: Komisi Penanggulangan AIDS
LMS	: Lembaga Swadaya Masyarakat
MA	: Madrasah Aliyah
MI	: Madrasah Ibtidaiyah
MTS	: Madrasah Tsanawiyah
ODHA	: Orang Dengan HIV dan AIDS
OHIDA	: Orang Hidup Dengan HIV dan AIDS
PH	: Power of Hydrogen
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PMTCT	: <i>Prevention of Mother To Child Transmission</i>
PSK	: Pekerja Seks Komersial



PSP	: Pengetahuan Sikap Praktek
SD	: Sekolah Dasar
SK	: Surat Keputusan
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
S-O-R	: Stimulus Organisme Respon
TBC	: Tuberkulosis
UU	: Undang-Undang
WHO	: World Health Organisation
WPS	: Wanita pekerja Seks
WPSL	: Wanita Pekerja Seks Langsung
WPSTL	: Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung

## BAB 1. PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sel darah putih yang bernama sel CD4. Virus ini dapat merusak dan menurunkan sistem kekebalan tubuh manusia. HIV dapat mengarah pada munculnya AIDS. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh (Hasdianah *et al*, 2014:176).

Jumlah penderita HIV dan AIDS mengalami peningkatan yang cukup signifikan hal ini terbukti dengan adanya peningkatan penderita HIV dan AIDS tiap tahunnya. Data Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan, Secara nasional terjadi peningkatan penderita HIV dan AIDS sebesar 34,9% dari tahun 2012 ke tahun 2013. Provinsi Jawa Timur menempati peringkat ketiga kasus HIV tertinggi di Indonesia dengan jumlah 11,7%. Sedangkan untuk AIDS Provinsi Jawa Timur menempati urutan pertama se Indonesia dengan jumlah 18,5%. Kabupaten Jember menempati urutan ketiga dengan jumlah penderita HIV dan AIDS sebesar 12,4% (Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Jumlah Orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) Kabupaten Jember sampai dengan November 2014 sebesar 1.577 dan pada tahun 2013 sebesar 1118 penderita. Sehingga terjadi kenaikan penderita HIV dan AIDS dari tahun 2013 ke 2014 sebesar 19,4%. Berdasarkan kelompok umur di Kabupaten Jember sampai dengan November 2014 dengan kelompok umur tertinggi adalah umur 25-49 tahun sebesar 72,9%. Sedangkan berdasarkan kumulatif HIV dan AIDS berdasarkan jenis pekerjaan di Kabupaten Jember sampai dengan November 2014 kelompok tertinggi ke tiga adalah penjaja seks sebesar 12,9%. Dengan faktor

resiko heteroseksual sebesar 87% dan faktor resiko pengguna narkoba suntik sebesar 4% (Komisi Penanggulangan AIDS, 2014).

Jumlah penderita HIV dan AIDS yang semakin meluas dikarenakan rendahnya tingkat kesadaran manusia tentang perilaku preventif atau perilaku pencegahan terhadap penularan HIV dan AIDS. Perilaku pencegahan adalah suatu tata cara yang digunakan untuk menghambat perkembangan penyakit di dalam agent agar tidak lebih parah bahkan dapat disembuhkan (Bustan, 2006:48). Selain perilaku preventif juga dapat dilakukan perilaku pemeliharaan kesehatan, perilaku pemeliharaan kesehatan adalah perilaku atau usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan (Luthviatin *et al*, 2012:67). Perilaku preventif dapat mengurangi peluang terjadinya penularan HIV dan AIDS. Media penularan HIV adalah aliran darah yang bisa berbentuk luka, cairan sperma dan cairan vagina. dengan cara penularan melalui hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik dan ibu hamil kepada janinnya (Hasdianah *et al*, 2014:179). Jalur penularan HIV dan AIDS yang relatif lebih luas jangkauannya adalah melalui hubungan seks, dan diketahui dikarenakan banyaknya informasi tentang seks yang ditabukan mengakibatkan banyak remaja yang menyalurkan hasratnya dengan cara bersenggama misalnya dengan PSK (Irianto, 2014: 477).

Pekerja Seks Komersial (PSK) adalah suatu pekerjaan dimana seseorang perempuan menggunakan atau mengeksploitasi tubuhnya untuk mendapatkan uang (Setiyaningrum, dan Aziz, 2014:56). Pekerja seks Komersial terbagi menjadi dua yaitu Wanita Pekerja Seksual langsung dan Wanita Pekerja Seksual tidak langsung. Wanita Pekerja Seksual langsung (WPSL) adalah seorang Wanita Pekerja Seksual yang memang menjadikan pekerjaan menjajakan seks sebagai pekerjaan primer ataupun utama. Sedangkan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuriabar atau karaoke (Lokollo, 2009:43).

Wanita Pekerja Seks Tidak langsung mempunyai peluang lebih besar terinfeksi oleh HIV dan AIDS dikarenakan mereka beroperasi secara terselubung pada tempat-tempat hiburan malam seperti kafe, hotel dan rumah makan dengan fasilitas karaoke sebagai penjaja seks tanpa adanya mucikari yang bisa memberikan peraturan-peraturan terkait pelayanan semisal dalam hal penggunaan kondom. Hal ini tidak seperti Wanita Pekerja Seksual langsung (WPSL ) yang beroperasi secara terbuka dan terkoordinir oleh mucikari, sehingga terdapat peraturan-peraturan tegas di dalam pelayanan pelanggan semisal penggunaan kondom (Lokollo, 2009:05). Wanita Pekerja Seks tidak langsung mempunyai peluang lebih besar terinfeksi HIV dan AIDS juga dapat dilihat dari estimasi populasi rawan tertular HIV di Indonesia tahun 2013 di Jawa timur untuk Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung sebesar 10.285 kasus (Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Tempat-tempat hiburan malam merupakan tempat yang dapat digunakan sebagai suatu wadah bagi para pelanggan untuk melepaskan penat dan mendapatkan segala macam hiburan di dalamnya, tempat-tempat hiburan malam tersebut dapat berupa kafe, hotel, warung dan beberapa tempat yang di dalamnya menyediakan fasilitas karaoke (Lokollo, 2009:41). Menurut Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Jember (2014) menyatakan jumlah tempat-tempat hiburan malam di Kabupaten Jember yang terdiri dari kafe, hotel yang menyediakan fasilitas hiburan malam berjumlah 28 tempat, yang terdiri dari 10 Hotel, 14 kafe dan 4 tempat karaoke yang tersebar di beberapa wilayah di Kabupaten Jember. Hotel tersebut terletak pada 1 Hotel di Kecamatan Ajung, 1 Hotel di Kecamatan Arjasa, 2 Hotel di Kecamatan Kaliwates serta 6 hotel di daerah Jember Kota.

Faktor yang berhubungan dengan pencegahan HIV dan AIDS di kalangan pramusaji kafe di Tanjung Bira Kabupaten Bulukumba mendapatkan hasil bahwa 72.4% pramusaji melakukan praktik pencegahan secara baik, yaitu tidak melakukan hubungan seks dengan pelanggan dan pelanggan konsisten menggunakan kondom saat berhubungan seks. Hasil uji chi-square menunjukkan variabel yang berhubungan secara signifikan dengan  $p < 0,05$ , yakni variabel pengetahuan ( $p=0,002$ ) dengan kekuatan hubungan sedang ( $\phi =0,361$ ), dan sikap



( $p= 0,000$ ) dengan kekuatan hubungan sedang ( $\phi =0,464$ ), Sedangkan 4 variabel lainnya tidak berhubungan dengan praktek pencegahan yaitu ketersediaan kondom, dukungan pendidik sebaya, dukungan teman sebaya dan dukungan keluarga. Pramusaji kafe yang berstatus WPS agar mewajibkan pelanggannya selalu menggunakan kondom. Dapat terlihat peraturan penggunaan kondom lebih ketat pada Wanita Pekerja Seksual langsung daripada Wanita Pekerja Seksual tidak langsung (Fadhali *et al*, 2012).

Wanita Pekerja Seksual (WPS) mempunyai risiko tinggi terinfeksi HIV dan AIDS. Penelitian terdahulu di resosialisasi Argorejo Semarang menunjukkan rendahnya konsistensi penggunaan kondom pada WPS/pasangannya (hanya 56,3%). Metode penelitian survei, melibatkan 140 WPS di resosialisasi Argorejo Semarang. Variabel bebas penelitian meliputi pengetahuan tentang PMS dan HIV dan AIDS, sikap terhadap penggunaan kondom, akses informasi tentang IMS dan HIV dan AIDS, persepsi pelanggan tentang kemampuan melakukan hubungan seks aman, dan dukungan germo. Variabel terikat adalah konsistensi penggunaan kondom. Hasil penelitian menunjukkan angka konsistensi penggunaan kondom sebesar 62,9 %. Faktor yang terbukti berhubungan dengan praktik penggunaan kondom adalah pengetahuan WPS tentang IMS dan HIV dan AIDS, sikap WPS terhadap penggunaan kondom, akses informasi tentang IMS dan HIV dan AIDS, persepsi pelanggan tentang kemampuan untuk melakukan perilaku seks secara aman, serta dukungan germo. Simpulan penelitian, pengetahuan, sikap, akses informasi, persepsi, dan dukungan germo berpengaruh terhadap penggunaan kondom (Budiono, 2012).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada pertengahan November 2014 di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember, memperoleh hasil bahwa Kecamatan Ambulu merupakan salah satu Kecamatan yang memiliki tempat hiburan malam dengan jumlah lebih dari 3 kompleks. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan salah satu pekerja tempat hiburan malam tersebut didapatkan hasil bahwa pekerjaan utama dari pelayan hiburan malam tersebut adalah sebagai pramusaji kafe dan menemani karaoke para tamu kafe tersebut. Sebagian besar dari para pekerja di tempat hiburan malam tersebut mau melakukan hubungan



seksual. Negosiasi yang dilakukan oleh WPSTL lebih dikuasai oleh pelanggan, semisal dalam hal penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks bahkan tarif atau uang yang diterima oleh para pekerja wanita. Pelaksanaan negosiasi yang dilakukan seorang pekerja seks yang ada di kafe serta tempat hiburan malam dengan pelanggan dapat dikatakan rendah, hal ini dikarenakan banyak pelanggan yang lari ataupun tidak memberikan uang tips kepada para puel selesai melakukan karaoke ataupun hubungan seks, Sehingga menurut pemaparan salah seorang puel atau pelayan kafe dan tempat hiburan malam ini menyatakan bahwa mereka harus cerdas dan menggunakan taktik yang tepat saat negosiasi berlangsung, karena tidak jarang para pengguna jasa mereka hanyalah para pemuda yang ingin bersenang-senang tanpa memberikan sejumlah uang yang diharapkan oleh para pekerja seks.

Peran pemerintah dalam masalah penanggulangan serta pencegahan HIV dan AIDS secara nasional telah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Program pencegahan HIV melalui transmisi seksual dengan empat komponen kunci yaitu komunikasi perubahan perilaku, penguatan pemangku kepentingan setempat, pengelolaan kondom dan pelican serta skrening dan layanan IMS dan PPT.

Peraturan yang ada di Kabupaten Jember adalah dengan keluarnya SK Bupati Nomor 188.45/39/012/2007 tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember, disebutkan bahwa penutupan Tempat Pelayanan Sosial Transisi Puger dilaksanakan pada tanggal 1 April 2007 sampai dengan selesai, serta Penutupan Tempat Prostitusi liar lainnya di Kabupaten Jember dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2007 sampai dengan selesai. Salah satu akibat dari penutupan tersebut adalah menyebarnya Pekerja seks ke berbagai kecamatan di wilayah Kecamatan Puger. Penutupan yang dimaksud meliputi penanganan Pekerja Seks Komersil dan Mucikari serta dampak sosial lainnya.

Uraian diatas dapat memberikan gambaran bahwa penyebaran HIV dan AIDS semakin tinggi terutama di wilayah Provinsi Jawa Timur dan khususnya di Kabupaten Jember. Dengan cara penularan tertinggi adalah melalui hubungan seksual yang tidak aman, hal ini bisa melalui Wanita Pekerja Seksual langsung dan Wanita Pekerja Seksual tidak langsung, karena telah jelas dari penelitian-penelitian terdahulu bahwa perilaku pencegahan penularan HIV dan AIDS lebih rendah pada Wanita Pekerja Seksual tidak langsung yang tidak memiliki atasan atau mucikari yang mengatur peraturan serta rendahnya negosiasi mereka dengan pelanggan dalam pemakaian kondom dibandingkan Wanita Pekerja Seksual langsung yang mempunyai mucikari atau atasan yang mengatur tentang penggunaan kondom serta adanya negosiasi yang tegas tentang penggunaan kondom. Keadaan ini dapat di estimasikan bahwa penularan HIV dan AIDS pada pekerjaseksual tidak langsung akan memiliki peluang lebih besar daripada Wanita Pekerja Seksual Langsung.

Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember dikarenakan berdasarkan data-data sekunder, data-data penelitian dan dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti memberikan informasi bahwa Wanita Pekerja Seksual lebih rendah didalam perilaku preventif atau pencegahan terhadap HIV dan AIDS daripada Wanita Pekerja Seksual langsung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah bagaimana tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Menganalisis tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung yang meliputi umur, tingkat pendidikan, agama, asal, status hubungan, waktu pertama menjadi WPSTL, lama menjadi WPSTL.
- b. Menganalisis pengetahuan, sikap dan tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS berupa pemakaian kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bersamaan dan pengetahuan serta pendidikan terkait HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di Kabupaten Jember.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

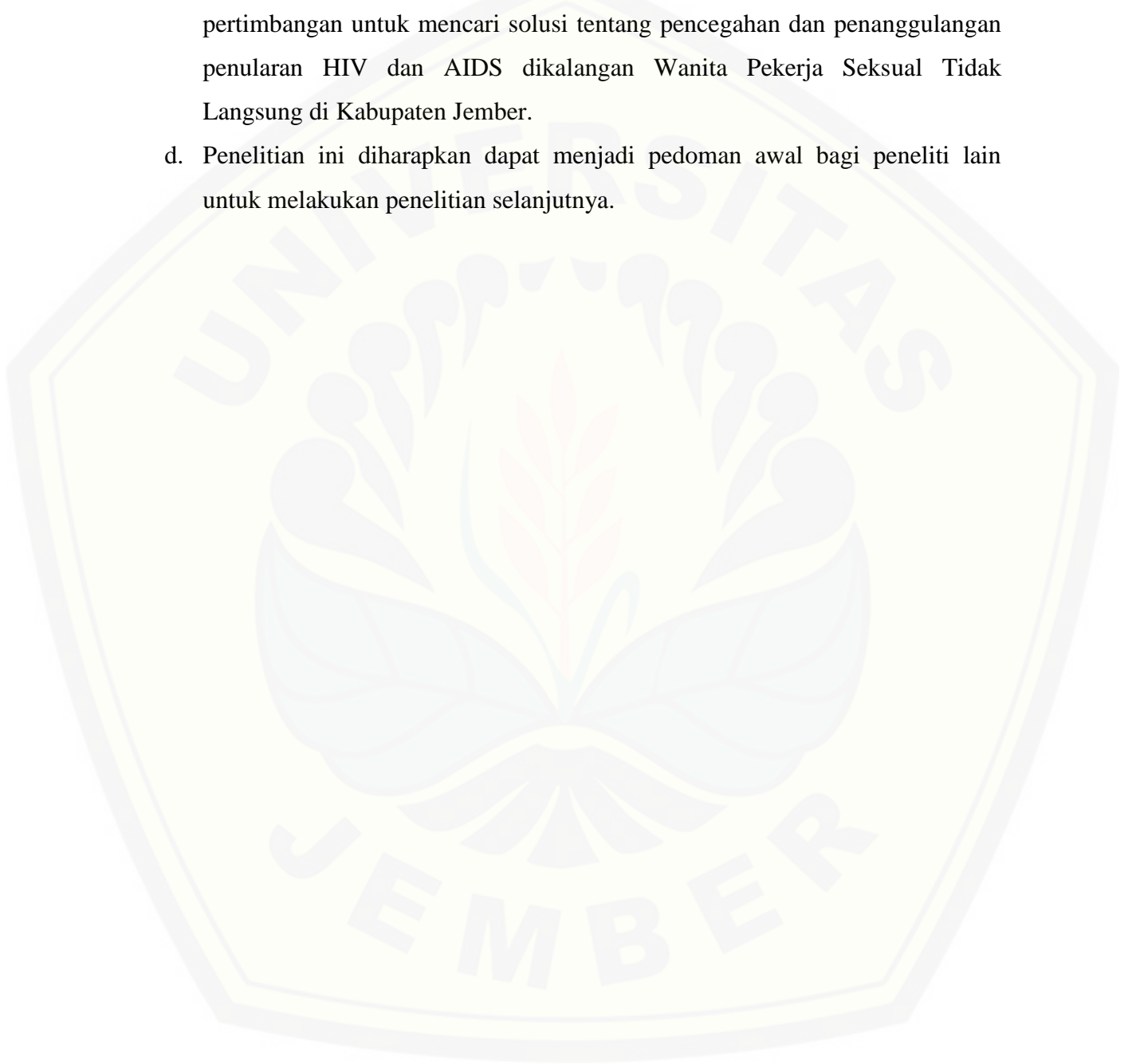
Penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang perilaku kesehatan serta mengembangkan wawasan tentang Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku terutama mengenai tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten jember.

#### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Penelitian ini dapat membuka wawasan mahasiswa tentang bagaimana tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten jember.
- b. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dapat memperoleh informasi tentang perilaku preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada

Wanita Pekerja Seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember.

- c. Bagi Dinas Kesehatan, LSM, KPA dan Dinas Sosial Kabupaten Jember, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan dan bahan pertimbangan untuk mencari solusi tentang pencegahan dan penanggulangan penularan HIV dan AIDS dikalangan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di Kabupaten Jember.
- d. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pedoman awal bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.



## **BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA**

### **2.1 Perilaku**

#### **2.1.1 Defisini Perilaku**

Perilaku dari segi biologis, adalah suatu kegiatan atau aktifitas organisme (makhluk hidup) yang bersangkutan. Oleh karena itu, dari sudut pandang biologis semua makhluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, sampai manusia itu berperilaku, karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Sehingga yang dimaksud dengan perilaku pada manusia pada hakikatnya adalah tindakan atau aktivitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain: berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, membaca dan lain-lain. Dari uraian ini dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia, baik yang dapat dialami langsung, maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2014:20).

Skinner (dalam Notoatmodjo, 2014:20), merumuskan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar). Oleh karena perilaku itu terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, dan kemudian organism tersebut merespon, maka teori ini disebut teori S-O-R atau Stimulus-Organisme-Response.

Perilaku manusia adalah suatu aktivitas dari manusia itu sendiri, yang dikelompokkan ke dalam perilaku wajar, perilaku dapat diterima, perilaku aneh, dan perilaku menyimpang, perilaku dianggap sebagai sesuatu yang tidak ditujukan kepada orang lain dan oleh karenanya merupakan suatu tindakan sosial manusia yang sangat mendasar (Luthviatin, 2012:59). Menurut Skinner (dalam Notoatmojo, 2014:20) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus).



Perilaku dapat dikelompokkan menjadi dua (Notoatmodjo, 2014:21):

- a) Perilaku tertutup (*covert behaviour*), perilaku tertutup terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Bentuk "*unobservabel behavior*" atau "*covert behavior*" apabila respons tersebut terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).
- b) Perilaku Terbuka (*Overt behaviour*), apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau "*observabel behavior*".

Perilaku dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu :

- a. Perilaku pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan yang tidak secara langsung dapat terlihat orang lain. (tanpa tindakan: berfikir, berpendapat, bersikap) artinya seseorang yang memiliki pengetahuan positif untuk mendukung hidup sehat tetapi ia belum melakukannya secara kongkrit.
- b. Perilaku aktif adalah perilaku yang dapat diamati secara langsung (melakukan tindakan), misalnya: seseorang yang tahu bahwa menjaga kebersihan amat penting bagi kesehatannya ia sendiri melaksanakan dengan baik serta dapat menganjurka pada orang lain untuk berbuat serupa (Notoatmodjo, 2014:20).

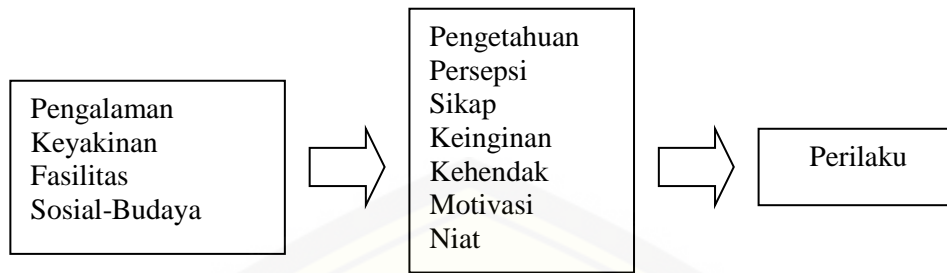
### 2.1.2 Jenis Perilaku

Perilaku kesehatan merupakan suatu respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan dibagi menjadi dua: Perilaku masyarakat yang dilayani atau menerima pelayanan (*consumer*), Perilaku pemberi pelayanan atau petugas kesehatan yang melayani (*provider*). Dimensi Perilaku kesehatan dibagi menjadi dua (Notoatmojo, 2014:24), yaitu:

- a. *Healthy Behavior* yaitu perilaku orang sehat untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan. Disebut juga perilaku preventif (Tindakan atau upaya untuk mencegah dari sakit dan masalah kesehatan yang lain: kecelakaan) dan promotif (Tindakan atau kegiatan untuk memelihara dan meningkatkannya kesehatannya). Contoh:
- 1) Makan dengan gizi seimbang.
  - 2) Olah raga/kegiatan fisik secara teratur.
  - 3) Tidak mengonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat adiktif .
  - 4) Istirahat cukup.
  - 5) Rekreasi /mengendalikan stress.
- b. *Health Seeking Behavior* yaitu perilaku orang sakit untuk memperoleh kesembuhan dan pemulihan kesehatannya. Disebut juga perilaku kuratif dan rehabilitative yang mencakup kegiatan:
- 1) Mengenali gejala penyakit.
  - 2) Upaya memperoleh kesembuhan dan pemulihan yaitu dengan mengobati sendiri atau mencari pelayanan (tradisional, profesional).
  - 3) Patuh terhadap proses penyembuhan dan pemulihan (*compliance*) atau kepatuhan.

### 2.1.3 Determinan Perilaku

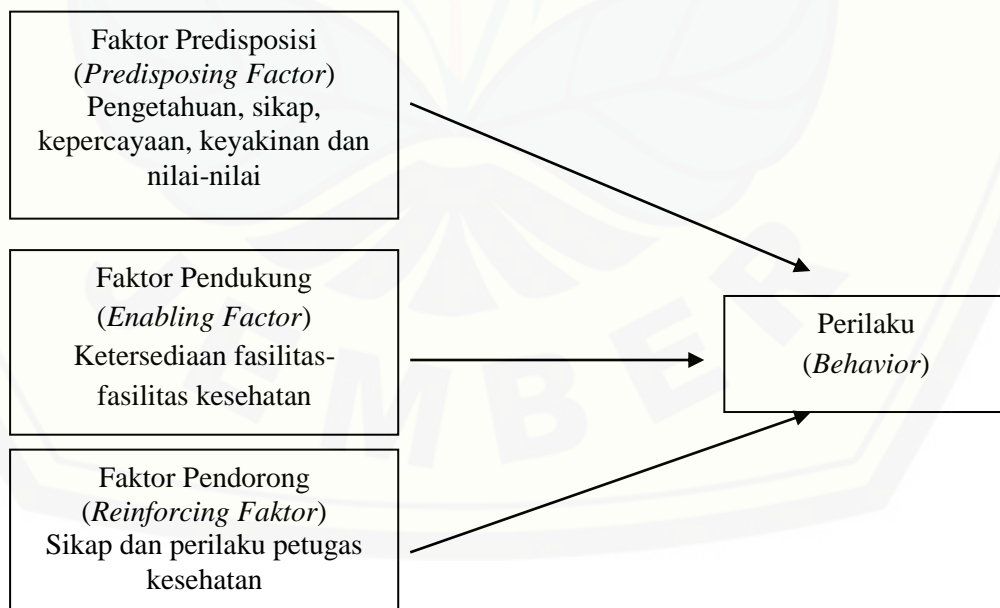
Faktor penentu atau determinan perilaku manusia sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultansi dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal atau lingkungan (Notoatmodjo, 2014:33). Perilaku manusia sebenarnya merupakan refleksi dari berbagai gejala kejiwaan, seperti pengetahuan, keinginan, kehendak, minat, motivasi, persepsi, sikap dan sebagainya. Apabila ditelusuri lebih lanjut, gejala kejiwaan tersebut ditentukan atau dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti pengalaman, keyakinan, sarana fisik, sosio budaya masyarakat dan sebagainya sehingga dapat diasumsikan sebagai berikut:



Gambar 2.1: Asumsi Determinan Perilaku Manusia

Kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor.

- Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, dan sebagainya.
- Faktor-faktor pendukung (*enabling factors*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya puskesmas, obat-obatan.
- Faktor-faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau tokoh masyarakat yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat (Notoatmodjo, 2014:33).



Gambar 2.2 Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terbentuknya Perilaku

(Green, 1980)

WHO dalam Notoatmojo (2014:38) menganalisis bahwa yang menyebabkan seseorang itu berperilaku tertentu adalah karena adanya empat alasan pokok. Pemikiran dan perasaan (*thoughts and feeling*), yakin dalam bentuk pengetahuan, persepsi, sikap, kepercayaan-kepercayaan dan penilaian-penilaian seseorang terhadap suatu objek (dalam hal ini adalah objek kesehatan).

a. Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari pengalaman sendiri atau pengalaman orang lain. Seorang anak memperoleh pengetahuan bahwa apa itu panas adalah setelah memperoleh pengalaman tangan atau kakinya kena api dan terasa panas. Seseorang akan rajin merawat giginya setelah melihat orang mengalami sakit gigi ataupun dia mengalami sakit gigi.

b. Kepercayaan

Kepercayaan sering atau diperoleh dari orang tua, kakek atau nenek. Seorang menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu.

c. Sikap

Sikap menggambarkan suka atau tidak suka seseorang terhadap suatu objek. Sikap sering diperoleh dari pengalaman sendiri atau dari orang lain yang paling dekat. Sikap membuat seseorang mendekati atau menjauhi orang lain maupun objek lain. Sikap positif terhadap nilai-nilai kesehatan tidak selalu terwujud dalam suatu tindakan nyata. Hal ini disebabkan oleh beberapa alasan, antara lain:

- 1) Sikap akan terwujud di dalam suatu tindakan tergantung pada situasi saat itu.
- 2) Sikap akan diikuti atau tidak diikuti oleh tindakan yang mengacu kepada pengalaman orang lain.
- 3) Sikap diikuti atau tidak diikuti oleh suatu tindakan berdasarkan pada banyak atau sedikitnya pengalaman seseorang.

4) Nilai (*Value*).

Didalam suatu masyarakat apapun selalu berlaku nilai-nilai yang menjadi pegangan setiap orang dalam menyelenggarakan hidup bermasyarakat.



d. Orang Penting Sebagai Referensi

Perilaku orang, terlebih perilaku anak kecil, banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang dikatakan atau yang diperbuat cenderung dicontoh oleh anak-anak tersebut. Untuk anak-anak sekolah misalnya, maka gurulah yang menjadi panutan perilaku mereka. Orang-orang yang dianggap penting ini sering disebut kelompok referensi (*reference group*), antara lain guru, alim ulama, kepala adat (suku), kepala desa, dan sebagainya.

e. Sumber-sumber Daya (*iresources*)

Sumber daya disini mencakup fasilitas-fasilitas, uang, waktu, tenaga, dan sebagainya. Semua itu berpengaruh terhadap perilaku seseorang atau kelompok masyarakat. Pengaruh sumber-sumber daya terhadap perilaku dapat bersifat positif maupun negatif. Misalnya pelayanan kesehatan puskesmas, dapat berpengaruh positif terhadap perilaku penggunaan puskesmas tetapi juga dapat berpengaruh sebaliknya.

f. Perilaku normal, kebiasaan, nilai-nilai, dan penggunaan sumber-sumber didalam suatu masyarakat akan menghasilkan suatu pola hidup (*way of life*) yang pada umumnya disebut kebudayaan. Kebudayaan ini terbentuk dalam waktu yang lama sebagai akibat dari kehiduapan suatu masyarakat bersama. Kebudayaan selalu berubah, baik lambat ataupun cepat sesuai dengan peradaban umat manusia. Kebudayaan atau pola hidup masyarakat disini merupakan kombinasi dari semua yang telah disebutkan diatas. Perilaku yang normal adalah salah satu aspek dari kebudayaan, dan selanjutnya kebudayaan mempunyai pengaruh yang dalam terhadap perilaku ini.

#### 2.1.4 Domain Perilaku

Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014:26) membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*) dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:



a. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Pengetahuan yang dimiliki tidak selalu menjadi dasar dalam praktek, dalam hal ini adalah pengetahuan yang baik tidak selalu menyebabkan seseorang berperilaku sehat Pengetahuan terbagi dalam 6 tingkatan, yaitu :

- 1) Tahu (*Know*). Diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk mengingat kembali (*recall*). Merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Contoh : Dapat menyebutkan macam-macam narkoba.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menafsirkan secara benar materi tersebut. Contohnya dapat menjelaskan bagaimana cara pencegahan dan penanggulangan penyalahgunaan narkoba.
- 3) Aplikasi (*Application*). Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Misalnya orang tua yang membawa anaknya yang telah menyalahgunakan narkoba ke panti rehabilitasi.
- 4) Analisis (*Analysis*). Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur dan berkaitan. Contohnya Orang tua yang dapat menghubungkan penyalahgunaan narkoba melalui jarum suntik dengan kejadian HIV DAN AIDS.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Diartikan sebagai kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi lama yang ada.
- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Diartikan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek. Misalnya dengan diketahui

bahaya narkoba bagi kesehatan manusia maka seseorang menempatkan narkoba sebagai masalah serius yang sedang dihadapi oleh Bangsa Indonesia.

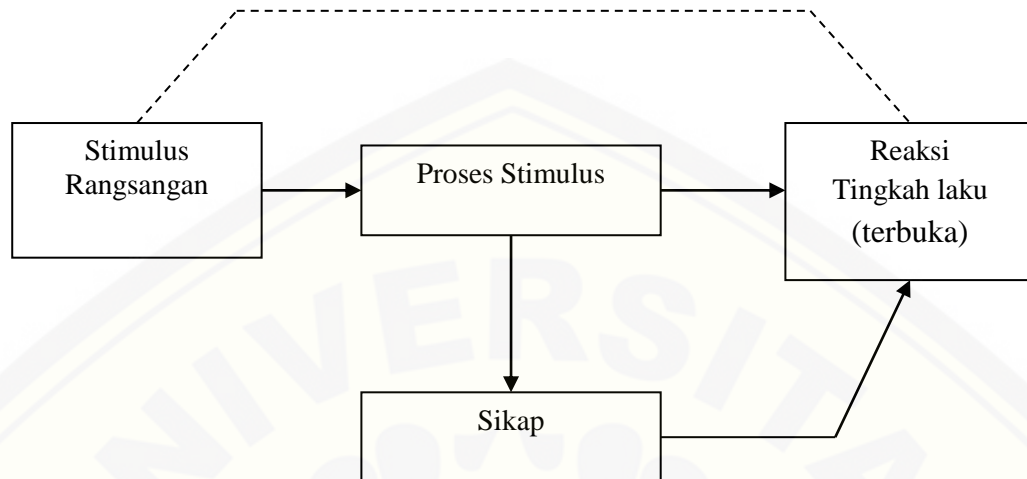
b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sedangkan menurut Newcomb sikap merupakan kesiapan dan kesediaan untuk bertindak terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek. Sikap belum merupakan tindakan atau aktivitas, hanya predisposisi suatu tindakan atau perilaku. Merupakan reaksi yang masih tertutup sedangkan menurut Thurstone sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan.

Sikap mempengaruhi perilaku lewat suatu proses pengambilan keputusan yang teliti dan beralasan sehingga seseorang akan melakukan suatu perbuatan apabila ia memandang perbuatan itu positif dan bila ia percaya bahwa orang lain ingin ia agar melakukannya. Hubungan sikap dan perilaku sangat ditentukan oleh faktor-faktor situasional tertentu yaitu norma-norma, peranan, anggota kelompok, kebudayaan dan sebagainya yang merupakan kondisi ketergantungan yang dapat mengubah hubungan sikap dan perilaku. Ada 4 tingkatan sikap, yaitu (Notoatmodjo, 2014:30):

- 1) Menerima (*Receiving*). Diartikan sebagai mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan.
- 2) Merespon (*Responding*). Contohnya memberikan jawaban ketika ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas.
- 3) Menghargai (*Valuing*). Contohnya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah alat kontrasepsi yang akan dipilih.
- 4) Bertanggungjawab (*Responsible*). Bertanggungjawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi adalah sebagai berikut:



Gambar 2.3 Proses Terbentuknya Sikap dan Reaksi.

c. Tindakan

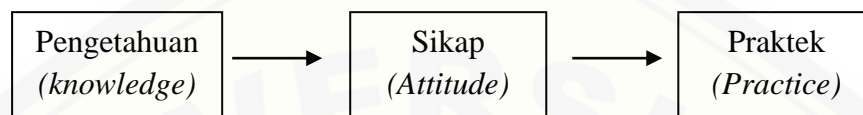
Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Berbeda dengan sikap yang bersifat pasif dan tidak dapat diamati. Untuk mendukung sikap menjadi tindakan selain diperlukan faktor pendukung seperti fasilitas, pihak yang mendukung sangat penting perannya.

Tindakan mempunyai beberapa tingkatan (Notoatmodjo, 2014:31):

- a. Respon Terpimpin (*Guided Response*). Merupakan praktek tingkat kedua, apabila seseorang dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai contoh maka ia dapat dikatakan sudah melakukan respon terpimpin.
- b. Mekanisme (*Mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga yaitu tahap mekanisme.
- c. Adopsi (*Adoption*). Adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasikannya tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

### 2.1.5 Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dan Tindakan

Perubahan atau adopsi perilaku baru adalah suatu proses yang kompleks dan memerlukan waktu yang relatif lama. Secara teori perubahan perilaku atau seseorang menerima atau mengadopsi perilaku baru dalam kehidupannya melalui 3 tahap, yakni pengukuran pengetahuan, sikap dan tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2014:26).



Gambar 2.4 tahap-tahap perubahan perilaku atau mengadopsi perilaku.

Proses perubahan tersebut disebut sebagai “KAP” (PSP). Beberapa penelitian telah membuktikan hal itu, namun penelitian lainnya juga membuktikan bahwa proses tersebut tidak selalu seperti teori diatas (KAP), bahkan didalam praktek sehari-hari terjadi sebaliknya. Artinya, seseorang telah berperilaku positif, meskipun pengetahuan dan sikapnya masih negatif (Notoatmodjo, 2014:26).

## 2.2 Perilaku Preventif

### 2.2.1 Devinisi Perilaku Preventif

Perilaku Preventif atau perilaku pencegahan adalah usaha untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, berikut adalah definisi dari perilaku preventif (Hikmawati, 2011:20):

- a. Perilaku preventif adalah usaha yang ditujukan untuk mencegah terjadinya penyakit melalui usaha-usaha pemberian imunisasi pada bayi dan anak, ibu hamil, pemeriksaan kesehatan secara berkala untuk mendeteksi penyakit secara dini.
- b. Perilaku preventif adalah suatu usaha dalam mengambil tindakan terlebih dahulu sebelum kejadian dengan langkah-langkah kegiatan berdasarkan data hasil analisis, pengamatan maupun penelitian epidemiologi.



### 2.2.2 Jenis Perilaku Preventif

Jenis-jenis perilaku preventif adalah sebagai berikut (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:156):

#### a. *Health Promotion*

*Health Promotion* atau promosi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan, memajukan dan membina koordinasi sehat yang sudah ada hingga dipertahankan dan dijauhkan dari ancaman penyebab penyakit atau agent secara umum. Pendidikan kesehatan yang diperlukan antara lain : Meningkatnya Gizi, Perbaikan sanitasi lingkungan, Ph (derajat keasaman), Pendidikan sifat umum, Nasihat perkawinan, Penyuluhan kehidupan seks, Olahraga dan kebugaran jasmani, Pemeriksaan secara berkala, Meningkatkan standart hidup dan kesejahteraan keluarga, Nasihat tentang keturunan, Penyuluhan tentang PMS dan Penyuluhan tentang HIV dan AIDS.

#### b. *Spesific Protection*

*Spesific Protection* adalah upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tertentu. Spesific Protection terdiri dari :

- 1) Memberikan imunisasi pada golongan yang rentan untuk mencegah terhadap penyakit-penyakit tertentu. Contohnya : imunisasi hepatitis diberikan kepada mahasiswi kebidanan yang akan praktek di Rumah Sakit.
- 2) Isolasi terhadap penderita penyakit menular. Contohnya: isolasi terhadap pasien penyakit flu burung.
- 3) Perlindungan terhadap kemungkinan kecelakaan ditempat-tempat umum dan tempat kerja. Contohnya : di tempat umum misalnya adanya rambu-rambu zebra cross agar pejalan kaki yang akan menyebrang tidak tertabrak oleh kendaraan yang sedang melintas. Sedangkan di tempat kerja ; para pekerja yang memakai alat pelindung diri.
- 4) Peningkatan keterampilan remaja untuk mencegah ajakan menggunakan narkoba. Contoh : kursus-kursus peningkatan keterampilan, seperti kursus menjahit, kursus otomotif.
- 5) Penanggulangan stress. Contohnya : membiasakan pola hidup yang sehat, dan seringnya melakukan relaksasi.



c. *Early Diagnosis*

*Early Diagnosis* mengandung pengertian diagnosa dini atau tindakan pencegahan pada seseorang atau kelompok yang memiliki resiko terkena penyakit. Tujuan utama dari usaha ini adalah :

- 1) Pengobatan yang setepat-tepatnya dan secepatnya dari setiap jenis penyakit sehingga tercapai penyembuhan yang sempurna dan segera.
- 2) Pencegahan menular kepada orang lain, bila penyakitnya menular
- 3) Mencegah terjadinya kecacatan yang diakibatkan suatu penyakit.

Tindakan ini berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak akan menjadi parah. Prinsipnya diterapkan dalam program pencegahan, pemberantasan dan pembasmian macam penyakit baik menular ataupun tidak dan memperhatikan tingkat kerawanan penyakit terhadap masyarakat yang tinggi.

d. *Prompt Treatment*

*Prompt Treatment* memiliki pengertian pengobatan yang dilakukan dengan tepat dan segera untuk menangani berbagai masalah yang terjadi. *Prompt treatment* merupakan tindakan lanjutan dari *early diagnosis*. Pengobatan segera dilakukan sebagai penghalang agar gejala tidak menimbulkan komplikasi yang lebih parah. Tindakan *prompt treatment* antara lain :

1) *Case holding Drugs*

Yaitu menangani dan keteraturan berobat. Diharapkan tenaga kesehatan termasuk bidan dapat segera menangani kasus-kasus berupa gejala dan komplikasi menopause yang mengakibatkan gangguan pada kesehatan wanita. Penganganan yang diberikan diiringi dengan pengobatan secara teratur. Untuk pengobatan tersebut dapat berkolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lebih ahli di bidangnya.

2) *Support Live*

Dilakukan dengan jalan pemberian pengobatan secepat mungkin pada wanita yang mengalami gejala premenopause yang juga telah mengalami komplikasi akibat menopause tersebut. Pemberian obat secepat mungkin bertujuan untuk mendukung kehidupan wanita masa kini. Selain itu dukungan hidup yang

diberikan oleh berbagai pihak (Keluarga, tenaga kesehatan, masyarakat) akan membuat wanita pada masa ini dapat menjalani hidupnya tanpa masalah baik fisik, psikis maupun sosial. Pengobatan yang secara tepat dan segera sangat penting. Karena pengobatan yang terlambat akan mengakibatkan :

- a) Usaha penyembuhan akan lebih sulit bahkan mungkin tidak dapat sembuh lagi. Misalnya pengobatan hipertensi yang terlambat pada wanita menopause.
- b) Kemungkinan terjadinya kecacatan lebih besar. Kecacatan dapat berupa fisik maupun psikis.
- c) Penderitaan si sakit menjadi lebih parah dan lebih lama.
- d) Biaya untuk perawatan dan pengobatan menjadi lebih besar.

*e. Disabilitation*

Merupakan usaha lanjutan dari usaha pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh kembali dan tidak cacat. Bila sudah terjadi kecacatan, maka dicegah agar kecacatan tersebut tidak bertambah berat, fungsi dari alat tubuh yang menjadi cacat ini dipertahankan semaksimal mungkin.

*f. Rehabilitation*

*Rehabilitation* adalah usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya. Rehabilitasi ini terdiri atas:

- 1) Rehabilitasi fisik yaitu agar bekas penderita memperoleh perbaikan fisik semaksimalnya.
- 2) Rehabilitasi mental yaitu agar bekas penderita dapat menyesuaikan diri dalam hubungan perorangan dan sosial secara memuaskan.
- 3) Rehabilitasi sosial vokasional, yaitu agar bekas penderita menempati suatu pekerjaan atau jabatan dalam masyarakat dengan kapasitas kerja yang semaksimalnya sesuai dengan kemampuan dan ketidakmampuannya.
- 4) Rehabilitasi *aesthetic* yaitu usaha rehabilitasi untuk mengembalikan rasa keindahan, walaupun kadang-kadang fungsi dari alat tubuhnya itu sendiri tidak dapat dikembalikan. Misalnya, penggunaan mata palsu.

### 2.2.3 Tingkatan Perilaku Preventif

Upaya pencegahan atau perilaku preventif dapat dilakukan sesuai dengan perkembangan penyakit tersebut dari waktu ke waktu sehingga upaya pencegahan tersebut dibagi atas berbagai tingkat sesuai dengan perjalanan penyakit (Maryani dan Muliani, 2010:57). Ada empat tingkat utama pencegahan penyakit yaitu (Hikmawati, 2011:21):

a. Pencegahan primordial

Pencegahan primordial adalah usaha yang dilakukan untuk menghindari kemunculan adanya faktor risiko, memerlukan peraturan yang tegas dari pejabat berwenang. Contoh : Melarang penambang pohon untuk menghindari banjir, Penutupan tempat lokalisasi pekerja seksual.

b. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah usaha-usaha yang dilakukan pada tahap *pre-patogenesis* atau tahap penyakit belum memasuki tubuh manusia ataupun agent untuk peningkatan kesehatan dan perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit-penyakit tertentu. Usaha-usaha yang dilakukan meliputi :

1) *Health Promotion*

- a) Promosi dalam peningkatan derajat kesehatan individu dan masyarakat secara optimal.
- b) Mengurangi faktor risiko.
- c) Optimalisasi masalah lingkungan.

2). *Specific protektion*

- a) Ditunjukkan pada host agar daya tubuh meningkat.
- b) Perbaiki gaya hidup.

Sasaran pencegahan primer:

1) Penyebab

Pada penyakit menular, sebagai sasaran agent antara lain (desinfeksi, pasteurisasi, sterilisasi, karantina), mengurangi allergen, radiasi dan perilaku beresiko.

2) Modifikasi lingkungan

Perbaiki lingkungan fisik (air minum, sanitasi), lingkungan biologik (vektor), lingkungan sosial dan lain-lain.

3) Meningkatkan daya tahan *host*.

Perbaiki status gizi, imunisasi, status psikologis, ketahanan fisik dan lain-lain.

c. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder adalah usaha yang dilakukan pada waktu sakit (pathogenesis), dengan penegakan diagnosis secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat.

Tujuan pencegahan sekunder adalah :

- 1) Mencegah meluasnya penyakit (terutama penyakit menular).
- 2) Menghentikan proses penyakit dan mencegah komplikasi yang mungkin.

Sasaran pencegahan sekunder adalah :

- 1) Penderita yang terancam.
- 2) Pencarian penderita secara dini.

d. Pencegahan tersier

Pencegahan tersier adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah kecacatan atau kematian, mencegah proses penyakit lanjutan, pengobatan dan perawatan penderita serta rehabilitasi pada pemulihan secara fisik, sosial dan psikologis.

#### 2.2.4 Strategi Preventif

Beberapa strategi preventif yang dapat dilakukan antara lain (Hikmawati, 2011:23):

- a. Sasaran individu dan organisasi masyarakat.
- b. Pelaksana terencana dan terprogram (imunisasi dasar, perbaikan sanitasi, peningkatan status gizi, mengurangi kebiasaan resiko tinggi).
- c. Usaha tidak langsung : perbaikan perumahan, standart hidup, perbaikan sistem pendidikan.
- d. Usaha pencegahan darurat misalnya pada kejadian wabah dan bencana alam.



## 2.3 HIV dan AIDS

### 2.3.1 Definisi HIV dan AIDS

*Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama CD4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia, setelah beberapa tahun jumlah virus semakin banyak sehingga sistem kekebalan tubuh tidak lagi mampu melawan penyakit yang masuk (Hasdianah *et al*, 2014:176).

*Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau AIDS merupakan kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunya sistem kekebalan tubuh individu akibat HIV, ketika tubuh sudah tidak memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh. Karena sistem kekebalan tubuh menjadi sangat lemah, penyakit yang tadinya tidak berbahaya akan menjadi sangat berbahaya . Contoh penyakit ini adalah pilek (Hasdianah *et al*, 2014:176).

### 2.3.2 Epidemiologi HIV dan AIDS

Terdapat tiga pemeran utama dalam masalah distribusi frekuensi penyakit yaitu : penyebab penyakit (agent), hospes (host) dan lingkungan (enveriomental). Epidemiologi HIV dan AIDS adalah awalnya HIV menyerang dan merusak sel-sel limfosit T yang mempunyai peranan penting dalam sistem kekebalan seluler. Dengan rusaknya sistem kekebalan,penderita menjadi rentan terhadap infeksi, termasuk infeksi mikroorganisme yang sebenarnya tidak berbahaya dalam keadaan normal. Infeksi HIV pada manusia mempunyai masa inkubasi yang lama yaitu lima sampai sepuluh tahun (Irianto, 2014:464).

Gejala penyakit yang ditimbulkan bervariasi, mulai dari tanpa gejala sampai gejala berat yang dapat menyebabkan kematian. Pengidap HIV carrier mampu menularkan virus seumur hidup dan hampir dapat dipastikan suatu saat akan menjasi AIDS, 20-50% menjadi ARC (*AIDS Related Complex*) dimana 90% diantaranya akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh yang dapat dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium (Irianto, 2014:464).



### 2.3.3 Distribusi HIV dan AIDS

Distribusi HIV dan AIDS dibagi dalam empat distribusi yaitu distribusi menurut wilayah, distribusi penderita menurut golongan usia, distribusi menurut jenis kelamin dan distribusi menurut “*Risk Behaviour/Transmission Categories*” dengan penjelasan sebagai berikut (Irianto, 2014:469) :

a. Distribusi menurut wilayah

Laporan resmi yang disampaikan ke WHO tampak adanya peningkatan yang tajam penderita baru maupun kumulatif setiap tahunnya dari berbagai negara atau wilayah. Sampai dengan saat ini jumlah penderita HIV dan AIDS semakin melonjak tajam dengan peritungan setiap negara mengalami perkembangan 40-70% tiap tahunnya.

b. Distribusi penderita menurut golongan usia

Distribusi golongan umur penderita di AS, Eropa dan Asia tidak begitu jauh. Kelompok terbesar adalah golongan umur 30-39 tahun, disusul dengan golongan umur 40-49 tahun dan 20-29 tahun. Mereka ini termasuk dalam kelompok umur yang memangaktif dalam kegiatan seksual.

c. Distribusi menurut jenis kelamin

Distribusi menurut jenis kelamin penderita AIDS di Afrika dan AS/ Eropa menunjukkan perbedaan yang jelas sesuai dengan cara penularan yang dominan di negara-negara tersebut. Saat ini distribusi atau ratio penderita pria dan wanita di Afrika hampir sama, sedangkan di AS/Eropa bervariasi antara 10-25 kali lebih banyak penderita pria.

d. Distribusi menurut “*Risk Behaviour/Transmission Categories*”

Kelompok masyarakat yang mempunyai perilaku berisiko tinggi tertular HIV adalah kelompok masyarakat yang melakukan promiskuitas atau mereka yang sering bergonta-ganti pasangan seks, misalnya PSK dengan pelanggannya, homoseksual atau biseksual, waria, wanita pekerja dipanti pijat atau klab malam atau diskotik, penerima transfusi darah atau produk darah berulang dan anak yang lahir dari ibu pengidap HIV positif.

Distribusi penderita AIDS di negara-negara barat menunjukkan kelompok homo atau biseksual merupakan penderita terbesar, diikuti oleh kelompok pengguna obat narkotika suntik. Di Afrika, AIDS banyak terjadi pada kelompok heteroseksual hal ini juga sama di AS atau Eropa Barat dan di Asia, dimana penderita kelompok ini cenderung meningkat sejajar dengan semakin banyaknya “*reservoir*” HIV di masyarakat seperti pada kelompok biseksual, homofilia dan PSK.

#### 2.3.4 Gejala Infeksi HIV

Irianto (2014:480) menyebutkan bahwa Infeksi HIV dapat menyebabkan beberapa jenis kelainan, yaitu :

- a. Gejala infeksi akut HIV, dengan atau tanpa meningitis aseptik.
- b. Ensefalopati HIV.
- c. Mielopati vakuoler.
- d. HIV wasting syndrome.

Infeksi akut HIV. Pada seseorang yang baru terinfeksi HIV, timbul gejala tidak khas dalam enam minggu pertama, berupa demam, rasa letih, sakit pada otot dan sendi, sakit pada saat menelan dan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Ada juga yang disertai gejala meningitis aseptik berupa demam. Sakit kepala, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak. Pemeriksaan cairan otak menunjukkan sel mononuklear, pleositosis dan peningkatan kadar protein. Gejala infeksi angkut HIV biasanya sembuh dengan sendirinya (Irianto, 2014:480).

Ensefalopati HIV. Ensefalopati HIV adalah gangguan kognitif dan atau gangguan fungsi motorik yang mengganggu kegiatan sehari-hari. Gejala ini disertai demensia progresif, yang diawali dengan kebingungan. Kadang-kadang juga disertai dengan kelemahan otot, perubahan kepribadian, *dysarthria* yang bersifat sementara (Irianto, 2014:480).

Demensia bervariasi dari mudah lupa, sampai bingung, disorientasi, halusinasi, psikosis, stupor dan koma. Sekali-kali juga dijumpai gangguan keseimbangan sewaktu berjalan dan afasia. Pada anak-anak gejalanya berupa gangguan perkembangan perilaku yang progresif. CT Scan dan *Magnetic Resonance*

*Imaging* menunjukkan gambaran atrofi otak. Pada pemeriksaan hibridasi *in situ*, ditemukan HIV dalam sel otak penderita yang berasal dari HIV dalam makrofag. Ensefalopati HIV seringkali berakhir dengan kematian (Irianto, 2014:480).

Mielopati vakuoler. Kelainan ditemukan pada susunan saraf bagian lateral dan posterior daerah torakal. Kelainan berupa degenerasi spongi dan kehilangan mie-lin yang serupa dengan gambaran defisiensi berat vitamin B 12. Gejala kliniknya berupa inkontinensia dan kelemahan otot tungkai, kadang-kadang juga paraparesis, ataxia dan spastisitas (Irianto, 2014:480).

Gejala HIV *wasting syndrome* adalah penurunan berat badan lebih dari 10% , diare kronik lebih dari 2 kali sehari selama paling sedikit satu bulan, kelelahan dan panas lebih dari satu bulan yang hilang kemudian timbul atau terus-menerus. Di Afrika sindroma ini dikenal sebagai *slim's disease* (Irianto, 2014:480).

Infeksi HIV dapat dibuktikan dengan pemeriksaan antibodi terhadap HIV (serologi), pemeriksaan antigen HIV atau biakan virus. Seseorang yang mempunyai antibodi terhadap HIV, tidak berarti kebal terhadap HIV, tetapi justru ada HIV di dalam tubuhnya. Pemeriksaan antibodi dikatakan positif apabila dikerjakan dengan cara ELISA (*Enzyme-linked immunosorbent assay*) reaktif dua kali dan juga positif dengan teknik lain, misalnya Westernt Blo atau imunofluoresensi (Irianto, 2014:480).

### **2.3.5 Tahapan HIV menjadi AIDS**

Tahapan HIV menjadi AIDS terbagi dalam empat fase, dengan setiap fase memiliki gejala yang berbeda-beda, empat fase tersebut adalah (Hasdianah *et al*, 2014:178):

#### **a. Fase 1**

Umur infeksi 1-6 bulan (sejak terinfeksi HIV) individu sudah terpapar dan terinfeksi. Tetapi ciri-ciri terinfeksi belum terlihat meskipun sudah melakukan tes darah. Pada fase ini antibodi terhadap HIV belum terbentuk. Bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

b. Fase 2

Umur infeksi 2-10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase kedua ini individu sudah positif HIV dan belum menampilkan gejala sakit. Sudah dapat menularkan pada orang lain. Bisa saja terlihat atau mengalami gejala-gejala ringan, seperti flu (biasanya 2-3 hari dan sembuh sendiri).

c. Fase 3

Mulai muncul gejala-gejala awal penyakit. Belum disebut sebagai gejala AIDS. Gejala-gejala yang berkaitan antara lain keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang. Pada fase ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

d. Fase 4

Sudah masuk pada fase AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel  $T$ . Timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yaitu TBC, infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas, kanker, kususnya sariawan, kanker kulit atau sarkoma kaposi, infeksi usus yang menyebabkan diare parah berminggu-minggu, dan infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental dan sakit kepala.

### 2.3.6 Cara Penularan HIV dan AIDS

Cara penularan HIV dan AIDS yang diketahui dan diakui hingga saat ini adalah melalui (Irianto, 2014:465):

- a. Melalui hubungan seksual (homo maupun heteroseksual dan biseksual).
- b. Melalui darah (Termasuk penggunaan jarum suntik, transfusi darah dan transplatasi organ).
- c. Melalui transplasental atau perinatal (dari ibu ke anak yang akan lahir).

Terdapat lima unsur yang perlu diperhatikan pada penularan suatu penyakit tertentu yaitu (Irianto, 2014:465) :



- a. Sumber infeksi.
- b. Media perantara.
- c. Hospes yang rentan.
- d. Tempat keluar.
- e. Tempat masuk pada hospes baru.

Pada infeksi HIV dan AIDS sumber infeksi adalah penderita AIDS dan pengidap HIV. Tidak ada hewan perantara tetapi berbagai cairan tubuh dapat bertindak sebagai vehikulum misalnya : semen (air mani), cairan vagina (serviks) dan air susu ibu. Vehikulum yang secara epidemiologis potensial sebagai media penularan hanyalah semen, darah dan cairan vagina. Akibat inveksi HIV, tubuh akan membentuk antibodi terhadap HIV, tetapi tidak cukup untuk menimbulkan daya tahan pada orang yang bersangkutan. Oleh karena itu, setiap orang dianggap rentan terhadap infeksi HIV tanpa memandang umur, jenis kelamin, suku dan sebagainya (Irianto, 2014:465).

Tempat keluar HIV dari sumber infeksi adalah alat genital (semen, cairan vagina), melalui kulit atau mukosa yang terluka (darah), dan masuk kedalam tubuh hospes yang baru melalui kulit atau mukosa yang luka baik dengan perantara darah atau semen (Irianto, 2014:465).

Prinsip penularan HIV dikenal dengan istilah ESSE yaitu (Komisi Penanggulangan AIDS, 2014) :

- a. Exit adalah keluarnya sumber infeksi dari hospes pengidap HIV atau AIDS positif.
- b. Survive adalah adanya HIV yang keluar dari hospes lama dengan keadaan hidup.
- c. Sufficient adalah terdapat jumlah atau konsentrasi virus yang cukup untuk menginveksi hospes yang baru.
- d. Enter adalah berhasil masuknya HIV ke dalam tubuh hospes yang baru.

Penularan HIV dan AIDS secara tidak langsung dapat dibagi kedalam dua bagian yaitu melalui transmisi Seksual dan Transmisi non seksual (Irianto, 2014:466):



a. Transmisi seksual

Hubungan seksual (*penetrative sexual intercourse*) baik vaginal maupun oral merupakan cara transmisi yang paling sering terutama pada pasangan pasif yang menerima ejakulasi semen pengidap HIV. Diperkirakan  $\frac{3}{4}$  dari jumlah pengidap HIV di Dunia mendapatkan infeksi dengan cara ini. HIV dapat ditularkan melalui hubungan seksual dari pria ke wanita, wanita ke pria dan pria ke pria.

Pada hubungan seksual ano-genital, yang dilakukan oleh pria homoseks, mukosa rektum mudah mengalami perlukaan karena lapisan mukosa tipis dan tidak dipersiapkan untuk hubungan seks seperti halnya dinding vagina. Karena itu, hubungan seks anogenital merupakan perilaku seksual yang beresiko tinggi untuk terjadinya penularan HIV. Di AS lebih dari 50% pria homoseks di daerah urban tertular HIV melalui hubungan seks anogenital.

Transmisi HIV melalui hubungan heteroseks dapat terjadi dari pria ke wanita maupun sebaliknya. Di negara-negara Afrika kebanyakan pengidap HIV dan AIDS mendapatkan infeksi melalui hubungan heteroseks. Data yang ada menunjukkan bahwa transmisi dari pria pengidap HIV dan AIDS kepada wanita pasangannya lebih sering terjadi dibandingkan dari wanita pengidap HIV dan AIDS kepada pria pasangannya.

b. Transmisi non seksual

Transmisi melalui jalur ini dapat terjadi lewat transfusi darah atau produk darah, jarum suntik, alat tusuk lain yang dapat melukai kulit sehingga menyebabkan perdarahan dan lewat plasenta dari ibu pengidap HIV kepada bayi dalam kandungan. Transmisi melalui transfusi darah ataupun produk darah telah di deteksi di negaranegara barat sebelum tahun 1985 dan di negara-negara berkembang terutama Afrika yang sampai saat ini umumnya belum melakukan pemeriksaan atau donor darah terhadap HIV. Penularan HIV melalui produk darah juga terjadi di negara yang mendapatkan produk darah dari negara barat, terutama pada penderita hemofilia.

Transmisi HIV dan AIDS non seksual lewat jarum suntik banyak terjadi di negara barat pada kelompok penyalah guna obat bius atau narkotika yang menggunakan jarum suntik yang tidak steril dan dipakai bersama. Penularan dapat

berlangsung akibat terjadi perpindahan sejumlah kecil darah yang tertinggal pada jarum dari satu orang ke orang yang lain. Transmisi HIV dan AIDS non seksual juga dapat terjadi pada petugas kesehatan yang merawat penderita HIV dan AIDS serta petugas laboratorium yang menangani spesimen cairan tubuh yang berasal dari penderita. Penularan terjadi karena tertusuk jarum suntik yang sebelumnya digunakan penderita atau kulit terluka yang terkena semen ataupun darah penderita. Transmisi non seksual juga dapat terjadi karena plasental atau perinatal dari ibu pengidap HIV dan AIDS kepada bayi sebelum, saat dan sesudah dilahirkan. Kebanyakan bayi baru lahir dengan HIV dan AIDS mendapat infeksi dari ibu pengidap HIV dan AIDS selama masih dalam kandungan.

### 2.3.7 Pencegahan HIV dan AIDS

Sesuai dengan sifat dan cara penularan HIV dan AIDS, maka pencegahan HIV dan AIDS relatif mudah untuk dilakukan, serta dapat dilakukan oleh semua orang asalkan orang tersebut mengerti serta tahu cara-cara penyebaran serta penularan HIV dan AIDS (Irianto, 2014:478).

Pencegahan HIV dan AIDS secara umum, terdapat lima pokok kegiatan yaitu (Hasdianah *et al*, 2014:181) :

- a. A : *Abstinence* adalah memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah.
- b. B : *Be faithful* adalah memilih untuk setia pada pasangan masing-masing.
- c. C : *Condom* adalah Menggunakan kondom secara konsisten dan benar.
- d. D : *Drugs* adalah tidak menggunakan NAPZA untuk menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- e. E : *Education* adalah pemberian informasi berupa pengetahuan serta pendidikan mengenai HIV dan AIDS.

Upaya pencegahan HIV dan AIDS pada dasarnya dapat dibagi secara waktu yakni pencegahan jangka pendek dan pencegahan jangka panjang (Irianto, 2014:488):

- a. Upaya pencegahan HIV dan AIDS jangka pendek.

Upaya pencegahan HIV dan AIDS jangka pendek adalah dengan kegiatan KIE, memberikan informasi kepada kelompok risiko tinggi bagaimana pola penyebaran HIV, sehingga dapat diketahui langkah-langkah pencegahannya.

- 1) Pencegahan melalui hubungan seksual.
  - a) Tidak melakukan hubungan seksual yang beresiko seperti seks pra nikah, homoseksual dan biseksual.
  - b) Melakukan hubungan seksual hanya dengan seorang mitra seksual yang setia dan tidak terinfeksi HIV dan AIDS.
  - c) Mengurangi jumlah mitra seksual sedikit mungkin.
  - d) Hindari hubungan seksual dengan kelompok risiko tinggi tertular HIV dan AIDS.
  - e) Tidak melakukan hubungan seksual secara anogenital.
  - f) Gunakan kondom mulai dari awal sampai akhir hubungan seksual.
- 2) Melalui darah
  - a) Darah yang digunakan untuk transfusi diusahakan bebas HIV dengan jalan memeriksa darah donor.
  - b) Menghimbau kelompok risiko tinggi tertular AIDS untuk tidak menjadi donor darah.
  - c) Jarum suntik dan alat tusuk yang lain harus distrerilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.
  - d) Semua alat yang tercemar dengan cairan tubuh penderita HIV dan AIDS harus distrerilisasikan secara baku setiap kali habis dipakai.
  - e) Kelompok penyalahgunaan narkotika harus menghentikan kebiasaan menyuntikan obat kedalam tubuhnya serta menghentikan kebiasaan menggunakan jarum suntik secara bersama-sama.
  - f) Menggunakan jarum suntik sekali pakai.
  - g) Membakar semua alat bekas pakai pengidap HIV dan AIDS.
- 3) Melalui ibu yang terinfeksi HIV dan ASI kepada bayinya.

Ibu hamil yang mengidap HIV dapat memindahkan virus kepada janinya. Penularan dapat terjadi saat sebelum, proses dan setelah melahirkan, cara

pencegahannya agar ibu pengidap HIV dan AIDS tidak hamil atau dengan mengikuti program PMTCT.

- 4) Melalui cara-cara lain yaitu :
  - a) Meningkatkan pendidikan atau penyuluhan keluarga berencana
  - b) Memberikan penyuluhan kepada tokoh-tokoh yang berpengaruh dalam kelompok risiko HIV dan AIDS.
  - c) Mempelajari faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab, untuk memperoleh pemecahan masalah yang tepat.
  - d) Memberikan penyuluhan tentang cara menggunakan kondom dengan benar
  - e) Meningkatkan mutu kondom.
- b. Upaya pencegahan HIV dan AIDS jangka panjang.

Upaya jangka panjang yang harus dilakukan untuk mencegah penularan HIV dan AIDS adalah merubah sikap dan perilaku masyarakat dengan kegiatan yang meningkatkan norma-norma agama maupun sosial, sehingga masyarakat dapat berperilaku seksual yang bertanggung jawab.

### **2.3.8 Diagnosis dan Pengobatan AIDS**

HIV dan AIDS dapat didiagnosis dengan memperhatikan terjadinya infeksi HIV disertai dengan Infeksi oportunistik atau kanker tertentu, gambaran klinis dibagi dalam tiga kelompok yaitu akibat langsung infeksi HIV, gejala infeksi oportunistik dan kanker, selain itu diagnosis HIV dan AIDS dapat dilakukan dengan melakukan serologi AIDS, tes Elisa dan Tes Western-Bolt (Irianto, 2014:479).

Upaya untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi oportunistik. Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangan virus. Obat-obatan yang termasuk anti retroviral yaitu AZT, Didanoisne, Zalcitabine dan Stavudine, sedangkan obat infeksi oportunistik adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan



tubuh, yang penting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh : obat-obat anti TBC (Hasdianah *et al*, 2014:184)

### **2.3.9 Faktor Lingkungan pada Penyebaran HIV dan AIDS**

Faktor lingkungan banyak mempengaruhi kemungkinan penyebaran HIV dan AIDS pada kelompok masyarakat tertentu. Lingkungan fisik, kimia, biologis berpengaruh terhadap HIV dan AIDS, sedangkan faktor ekonomi, lingkungan sosial budaya serta norma-norma dalam masyarakat dapat mempengaruhi perilaku individu (Irianto, 2014:471).

Faktor ekonomi, lingkungan sosial budaya dan norma-norma dalam masyarakat (agama, kepercayaan, kebiasaan) baik sendiri maupun bersama-sama dapat mempengaruhi perilaku kelompok masyarakat, baik perilaku seksual maupun perilaku yang berhubungan dengan kebiasaan tertentu. Bila lingkungan memberikan peluang pada perilaku seksual yang “*permissiveness*” maka kelompok masyarakat yang seksual aktif akan cenderung melakukan promiskuitas, sehingga akan meningkatkan penyebaran HIV dan AIDS dalam masyarakat (Irianto, 2014:471).

### **2.3.10 Aspek Psikososial AIDS**

Kesalahpahaman masyarakat tentang HIV dan AIDS telah terjadi sejak pertama kali ditemukannya penyakit ini, reaksi spontan masyarakat termasuk kalangan tenaga medis pada waktu pertama kali menghadapi penyakit ini adalah menjauhkan diri dari penderita, berusaha tidak menyentuh penderita, menggunakan obat-obat hama bahkan membakar kasur dan pakaian bekas penderita. Reaksi awal yang bernada panik inilah yang terlanjur menyebar keseluruhan dunia melalui media massa barat, sehingga masyarakat sampai saat ini masih menggunakan persepsi yang salah dalam menghadapi para penderita HIV dan AIDS (Irianto, 2014:473).



Sebagai akibat arus informasi yang deras dari pers barat tersebut, masyarakat di bagian dunia lainnya (termasuk di Indonesia) terlanjur menyerap informasi yang tidak benar. Salah informasi ini pada akhirnya mengendap menjadi semacam kepercayaan yang tidak mudah untuk dikoreksi kembali, salah informasi ini antara lain sebagai berikut (Irianto, 2014:474):

- a. Virus HIV dan AIDS menular melalui kontak kulit.
- b. Virus HIV dan AIDS menular melalui udara.
- c. Virus HIV dan AIDS menular melalui pakaian.
- d. Virus HIV dan AIDS menular melalui serangga.
- e. Virus HIV dan AIDS menular melalui kolam renang.
- f. Virus HIV dan AIDS menular melalui air kotor.
- g. Virus HIV dan AIDS menular melalui WC umum dan sebagainya.

Pengetahuan masyarakat tentang faktor-faktor penyebab sesungguhnya sudah cukup tinggi. Hal ini disebabkan oleh pengaruh media massa yang menyampaikan informasi-informasi yang lebih akurat mengenai HIV dan AIDS, akan tetapi yang dikhawatirkan dalam hubungan dengan HIV dan AIDS adalah bahwa pengetahuan yang benar tidak dengan sendirinya akan diikuti dengan tindakan positif berupa upaya konkrit mencegah HIV dan AIDS (Irianto, 2014:474).

### **2.3.11 Stigma dan Diskriminasi ODHA dan OHIDA**

Diskriminasi serta stigma yang ada pada orang dengan HIV dan AIDS atau ODHA dan Orang Hidup dengan HIV dan AIDS atau OHIDA dapat dikatakan merugikan ODHA dan OHIDA stigma tersebut diantaranya adalah (Hasdianah *et al*, 2014:185):

- a. Oleh masyarakat

Masyarakat banyak meminta ODHA untuk dikarantina ke shelter khusus pengidap HIV dan AIDS, padahal tanpa media serta cara penularan melalui darah, cairan vagina dan sperma maupun tranplasental maka penularan tidak akan terjadi. Sebagian masyarakat melakukan diskriminasi karena :

- 1) Kurang informasi yang benar bagaimana cara penularan HIV dan AIDS, hal-hal apa saja yang dapat menularkan dan apa yang tidak menularkan.
  - 2) Tidak percayapada informasi yang ada sehingga ketakutan masyarakat tentang HIV dan AIDS sangat berlebihan.
- b. Oleh penyedia layanan kesehatan

Masih ada penyedia pelayanan kesehatan yang tidak mau memberikan pelayanan kepada penderita HIV dan AIDS. Hal ini disebabkan ketidaktahuan mereka terhadap penyakit ini dan juga kepercayaan yang mereka miliki.

## **2.4 Wanita Pekerja Seks (WPS)**

### **2.4.1 Definisi Wanita Pekerja Seks (WPS)**

Pekerja seks komersial adalah suatu pekerjaan seorang perempuan menggunakan atau mengeksploitasi tubuhnya untuk mendapatkan uang. Akibatnya semakin banyak ditemukan penyakit menular seksual. Profesi sebagai pekerja seks komersial dengan penyakit menular seksual merupakan suatu lingkaran yang mempunyai hubungan erat. Karena biasanya penyakit menular seksual diidap oleh PSK dan mereka menjajakan dirinya kepada pasangan seks yang bergonta ganti tanpa menggunakan alat pengaman seperti kondom (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:56).

### **2.4.2 Jenis Wanita Pekerja Seks (WPS)**

Berdasarkan cara bekerjanya Wanita Pekerja Seksual dapat dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu (Lokollo, 2009:46):

a. WPS langsung (*direct sex worker*)

Yaitu wanita yang secara terbuka menjajakan seks baik di jalanan maupun di lokalisasi atau eks lokalisasi.

b. WPS tidak langsung (*indirect sex worker*)

Yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau

mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar atau karaoke. Dapat juga diartikan sebagai wanita yang melayani seks pelanggannya untuk memperoleh tambahan pendapatan di tempat ia bekerja, seperti wanita yang bekerja di panti pijat, salon, spa, bar, karaoke, diskotek, café, restoran, hotel, motel dan cottage.

### 2.4.3 Faktor-Faktor Penyebab Adanya WPS

Faktor-faktor yang mengakibatkan adanya pekerja seksual baik Wanita Pekerja Seksual Langsung (WPSL) ataupun Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) adalah (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:56):

a. Kemiskinan

Kebutuhan yang semakin banyak pada seorang perempuan memaksa dirinya untuk mencari sebuah pekerjaan dengan penghasilan yang memuaskan namun terkadang dari beberapa diantara mereka harus bekerja sebagai PSK untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

b. Kekerasan Seksual

Penelitian menunjukkan banyak faktor penyebab perempuan menjadi PSK diantaranya kekerasan seksual seperti perkosaan oleh bapak kandung, paman, guru ataupun pacar.

c. Penipuan

Faktor lain penyebab adanya PSK yaitu penipuan dan pemaksaan dengan berkedok agen penyalur kerja. Selain itu kasus penjualan anak perempuan oleh orang tua sendiripun kerap ditemui.

d. Pornografi

Menurut definisi undang-undang Anti Pornografi, pornografi adalah bentuk ekspresi visual berupa gambar, lukisan, tulisan, foto, film atau yang dipersamakan dengan film, video, tayangan atau media komunikasi lainnya yang sengaja dibuat untuk memperlihatkan secara terang-terangan atau tersamar kepada publik alat vital dan bagian-bagian tubuh serta gerakan-gerakan erotis

yang menonjolkan sensualitas dan / atau seksualitas, serta segala bentuk perilaku seksual dan hubungan seks manusia yang patut diduga menimbulkan rangsangan nafsu birahi pada orang lain.

e. Persoalan-persoalan psikologis

1) Akibat gaya hidup modern

Seorang perempuan pasti ingin tampil dengan keindahan tubuh dan barang-barang yang dikenakan. Namun ada dari beberapa mereka yang terpojok karena masalah keuangan untuk memenuhi keinginan tersebut, maka mereka mengambil jalan akir dengan menjadi PSK untuk pemuasan dirinya.

2) *Broken home*

Kehidupan keluarga yang kurang baik dapat memaksa seorang remaja untuk melakukan hal-hal yang kurang baik diluar rumah dan itu dimanfaatkan oleh seseorang yang tidak bertanggungjawab dengan mengajaknya bekerja sebagai PSK.

3) Kenangan masa kecil yang buruk

Tindak pelecehan yang semakin meningkat pada seorang perempuan bahkan adanya perkosaan pada anak kecil bisa menjadi faktor dia menjadi seorang PSK.

#### **2.4.4 Dampak Yang Ditimbulkan Bila Bekerja Sebagai WPS**

Dampak yang timbul pada wanita yang mempunyai pekerjaan sebagai pekerja seks komersial (PSK) dapat dikatakan kompleks karena mencakup dari berbagai lingkungan, dampak tersebut adalah (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:58):

- a. Kelurga dan masyarakat tidak dapat lagi memandang nilainya sebagai seorang perempuan.
- b. Stabilitas sosial pada dirinya akan terhambat, karena masyarakat hanya akan selalu mencemooh dirinya.
- c. Memberikan citra buruk bagi keluarga.
- d. Mempermudah penyebaran penyakit menular seksual, seperti gonore, klamidia, herpes kelamin, sifilis, hepatitis B, HIV dan AIDS.

#### **2.4.5 Penanganan Masalah PSK**

Penanganan yang dapat dilakukan pada masalah adanya pekerja seks komersial adalah (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:58):

a. Keluarga.

- 1) Meningkatkan pendidikan anak-anak terutama mengenalkan pendidikan seks secara dini agar terhindar dari perilaku seks bebas.
- 2) Meningkatkan bimbingan agama sesuai dengan ajaran agar terhindar dari perbuatan dosa.

b. Masyarakat.

Meningkatkan kepedulian dan melakukan pendekatan terhadap kehidupan Pekerja Seks Komersial.

c. Pemerintah.

- 1) Memperbanyak tempat atau panti rehabilitasi.
- 2) Meregulasi undang-undang kusus tentang PSK.
- 3) Meningkatkan keamanan dengan lebih menggiatkan razia lokalisasi PSK untuk dijaring dan mendapatkan rehabilitasi.

#### **2.4.6 Kesehatan Reproduksi PSK**

Dampak perilaku seksual yang sudah merambah dalam usia yang masih sangat muda akan mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita di waktu yang akan datang. akibatnya bisa terjadi kemandulan atau beberapa penyakit saluran reproduksi lainnya, terutama mereka yang sudah pernah terinfeksi oleh PMS (Setiyaningrum dan Aziz, 2014:59).

### **2.5 Fenomena Wanita Pekerja Seks Komersial di Jember**

Wanita pekerja Seks Komersial adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual secara berulang-ulang dan bergantian di luar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa, kriteria WPS yaitu seseorang



usia 18 tahun keatas atau lebih, menjajakan diri ditempay umum, di lokasi atau tempat pelacuran dan tempat terselubung (warung remang-remang, hotel, mall dan diskotik) menurut Dinas Sosial Kabupaten Jember (dalam Verasati, 2013:24).

Wanita pekerja seks di kabupaten jember menyebar di beberapa wilayah dan tidak terlokalisasi. Pemerintah daerah kabupaten Jember beranggapan bahwa tempat lokalisasi merupakan wujud dari pemberian legalitas terhadap praktik prostitusi. Tidak terkecuali di kabupaten Jember, sehingga pemerintah kabupaten Jember mengeluarkan SK Bupati Nomor 188.45/ 39 /012/2007 Tentang Penutupan Tempat Layanan Sosial Transisi untuk Pekerja Seks Komersial dan Penutupan Prostitusi Di Kabupaten Jember, disebutkan bahwa penutupan Tempat Pelayanan Sosial Transisi Puger dilaksanakan pada tanggal 1 April 2007 sampai dengan selesai, serta Penutupan Tempat Prostitusi liar lainnya di Kabupaten Jember dilaksanakan pada tanggal 1 Mei 2007 sampai dengan selesai. Dampak dari peraturan ini adalah mempersulit program pencegahan HIV dan AIDS di Kabupaten Jember (Verasati, 2013:24).

Lokalisasi prostitusi illegal di Kabupaten Jember sebagian besar menyebar di pemukiman masyarakat, seperti Puger, Wuluhan, Umbulsari, Kencong, Tempurejo, Rambipuji, Ambulu, Tanggul, Kaliwates, Jenggawah, Balung, Arjasa, Pakusari, Kaliurang, Patrang. Kebanyakan wanita pekerja seks di kabupaten Jember bekerja dari pagi hingga sore hari di lokalisasi prostitusi, namun ada juga yang tinggal bersama mucikari. Apabila sudah merasa sepi, WPS biasanya berpindah dari lokalisasi satu ke lokalisasi lain. Hal itu menyebabkan pembinaan layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap WPS menjadi sulit. Peningkatan pengetahuan mengenai infeksi menular seksual, HIV dan AIDS serta tes HIV dan AIDS dilakukan dengan mengadakan pertemuan serta pemberian edukasi kesehatan oleh Komisi Penanggulangan AIDS, Dinas Kesehatan, LSM dan instansi terkait lainnya. Upaya promosi serta preventif terkaid PMS serta HIV dan AIDS kepada WPS dilakukan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember dengan membentuk *peer educator* di kalangan WPS di beberapa tempat prostitusi (Verasati, 2013:24).

Dampak dari adanya Surat Keputusan Bupati tentang penutupan tempat layanan sosial transisi untuk pekerja seks komersial di Puger Kabupaten Jember adalah (Verasati, 2013:24):

- a. Penutupan prostitusi akan menyebabkan jumlah tempat layanan sosial transisi untuk pekerja seks komersial ilegal bertambah dan menyebar di wilayah kabupaten Jember.
- b. Pembinaan layanan kesehatan dan upaya komunikasi perubahan perilaku terhadap PSK menjadi sulit.
- c. Jumlah kasus HIV dan AIDS setiap tahun semakin bertambah. Hal ini menunjukkan bahwa penularan HIV dan AIDS semakin meningkat terjadi dari PSK kepada pelanggan dan sebaliknya. Sehingga penularan kepada ibu rumah tangga terus meningkat diikuti dengan peningkatan penularan dari ibu ke bayi.

## **2.6 Tempat hiburan**

Tempat-tempat hiburan malam merupakan tempat yang dapat digunakan sebagai suatu wadah bagi para pelanggan untuk melepaskan penat dan mendapatkan segala macam hiburan di dalamnya, tempat-tempat hiburan malam tersebut dapat berupa kafe, hotel, warung dan beberapa tempat yang di dalamnya menyediakan fasilitas karaoke (Lokollo, 2009). Menurut Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Jember (2014) menyatakan jumlah tempat-tempat hiburan malam di Kabupaten Jember yang terdiri dari cafe, hotel serta rumah makan dan warung yang menyediakan fasilitas hiburan malam berjumlah 57 tempat, yang tersebar di beberapa wilayah dikabupaten Jember.

Hasil observasi peneliti yang dilakukan pertengahan November mendapatkan, adanya 70 lebih lokalisasi yang tidak terdaftar dengan bentuk warung remang-remang yang berada di sepanjang jalan Ambulu sampai dengan Wuluhan dan berada di daerah pemukiman warga Ambulu dan Wuluhan.

## 2.7 Jenis Prostitusi dan Lokalisasi

Jenis prostitusi dapat dibagi menurut aktivitasnya yaitu terdaftar dan terorganisir, serta yang tidak terdaftar (Lokollo, 2009:41):

### a. Prostitusi yang terdaftar dan terorganisir.

Pelakunya diawasi oleh bagian *vice control* dari kepolisian, yang dibantu dan bekerjasama dengan Dinas Sosial dan Dinas Kesehatan. Pada umumnya dilokalisasi dalam satu daerah tertentu. Penghuninya secara periodik harus memeriksakan diri pada dokter atau petugas kesehatan dan mendapatkan suntikan dan pengobatan sebagai tindakan kesehatan dan keamanan umum.

### b. Prostitusi yang tidak terdaftar.

Termasuk dalam kelompok ini adalah mereka yang melakukan prostitusi secara gelap dan liar, baik secara perorangan maupun kelompok. Perbuatannya tidak terorganisir, tempatnya tidak tentu, bisa disembarang tempat, baik mencari klien sendiri, maupun melalui *calocalo* dan panggilan. Mereka tidak mencatatkan diri kepada yang berwajib, sehingga kesehatannya sangat diragukan, karena belum tentu mereka itu mau memeriksakan kesehatannya kepada dokter.

Tempat-tempat hiburan malam juga dapat menjadi tempat prostitusi tidak terdaftar. Macam tempat hiburan malam tersebut adalah (Lokollo, 2009:41):

### a. Diskotik

Adalah gedung hiburan tempat mendengarkan musik (dari piringan hitam) dan berdansa atau menari mengikuti irama musik. Suasana di dalam gedung yaitu hingar-bingar, dihiasi dengan lampu sorot yang berwarna-warni. Diskotik biasanya mulai dibukapukul delapan malam sampai dini hari. Di dalam diskotik terdapat beberapa pelayan bir yang juga bertugas menemani tamu untuk minum. Beberapa dari mereka dapat diajak bertransaksi secara seksual. Ada juga wanita yang memang datang hanya untuk mencari klien yang dapat diajak bertransaksi seksual.

### b. Pub

Tempat hiburan khusus untuk mendengarkan musik sambil minum dan dibuka pada waktu malam sampai larut malam menjelang pagi. Suasana di dalam pub tidak sehingar bingar seperti di diskotik. Biasanya ada grup musik *live* yang

menghibur para tamu. Para wanita pelayan yang juga biasanya mau diajak berbincang bersama para tamu terkadang dapat diajak bertransaksi seksual.

c. Karaoke

Tempat hiburan khusus untuk bernyanyi sambil minum. Suasana di dalam tempat karaoke biasanya dibagi di dalam beberapa ruang, ada yang VIP dan standar. Terdapat beberapa wanita yang bertugas memandu tamu bernyanyi di dalam ruang-ruang tersebut. Akan tetapi beberapa diantara wanita tersebut juga dapat diajak bertransaksi seksual.

d. Bar

Tempat minum yang menjual minuman keras seperti anggur, wiski, dan bir. Di Indonesia, keberadaan bar cukup jarang karena budaya yang menganggap minum minuman keras adalah hal yang tabu. Biasanya bar dijadikan satu dengan pub, karaoke, dan diskotik.

e. Kafé

Tempat minum yang pengunjungnya terkadang dapat dihibur dengan musik. Pada saat sekarang ini keberadaan cafe cukup menjamur dimana-mana. Biasanya cafe digunakan untuk anak muda *nongkrong* bersama, bercakap-cakap, atau sekedar minum dan makan ringan. Akan tetapi beberapa cafe di Semarang menjadi tempat pertemuan bagi kelompok lesbian, gay, dan remaja putri yang mencari klien untuk diajak bertransaksi seksual.

## 2.8 Teori Belajar Sosial

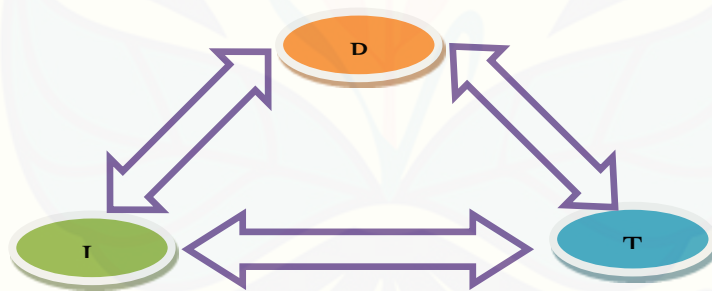
Bandura berpandangan walaupun prinsip sosial cukup menjelaskan dan meramalkan perubahan tingkah laku, prinsip itu harus memperhatikan dua fenomena penting yang diabaikan atau ditolak oleh paradigma behaviorisme. Pertama, Bandura berpendapat manusia dapat berpikir dan mengatur tingkah lakunya sendiri. Kedua, Bandura menyatakan banyak aspek fungsi kepribadian melibatkan interaksi satu orang dengan orang lain (Gumilar, 2007:04).



Teori Belajar Sosial dari Bandura didasarkan pada tiga konsep (Gumilar, 2007):

- a. Determinis Resiprokal : Pendekatan yang menjelaskan tingkah laku manusia dalam bentuk interaksi timbal balik yang terus menerus antara determinan kognitif, behavioral dan lingkungan.
- b. Lebih dari *Reinforcement* : Bandura memandang teori Skinner dan Hull terlalu bergantung pada reinforesemen. Menurut Bandura, reinforesemen penting dalam menentukan apakah suatu tingkah laku akan terus terjadi atau tidak, tetapi itu bukan satu-satunya pembentuk tingkah laku.
- c. Kognisi dan Regulasi diri : Bandura menempatkan manusia sebagai pribadi yang dapat mengatur diri sendiri (*self regulation*), mempengaruhi tingkah laku dengan cara mengatur lingkkungan, menciptakan dukungan kognitif dan mengadakan konsekuensi bagi tingkah lakunya sendiri.

Bandura menjelaskan tentang hubungan antara Tingkah laku (T), Pribadi (P) dan Lingkungan (L), yaitu:



Gambar 2.5 Pribadi, Lingkungan dan Tingkah Laku saling mempengaruhi  
(Sumber : Gumilar, 2007)

Teori Belajar Sosial dari Bandura yang paling luas diteliti adalah Efikasi Diri dan Penelitian Observasi (Penelitian Modeling).

- a. Efikasi Diri atau Efikasi Ekspektasi

Merupakan penilaian diri, apakah dapat melakukan tindakan yang baik atau buruk, tepat atau salah, bisa atau tidak bisa mengerjakan sesuai dengan yang dipersyaratkan. Sumber efikasi diri menurut (Gumilar, 2007:05), yaitu:



- 1) Pengalaman menguasai sesuatu prestasi
- 2) Pengalaman Vikarious
- 3) Persuasi Sosial
- 4) Pembangkitan Emosi

Tabel 2.1 Strategi Pengubahan Sumber Ekspekstasi Efikasi

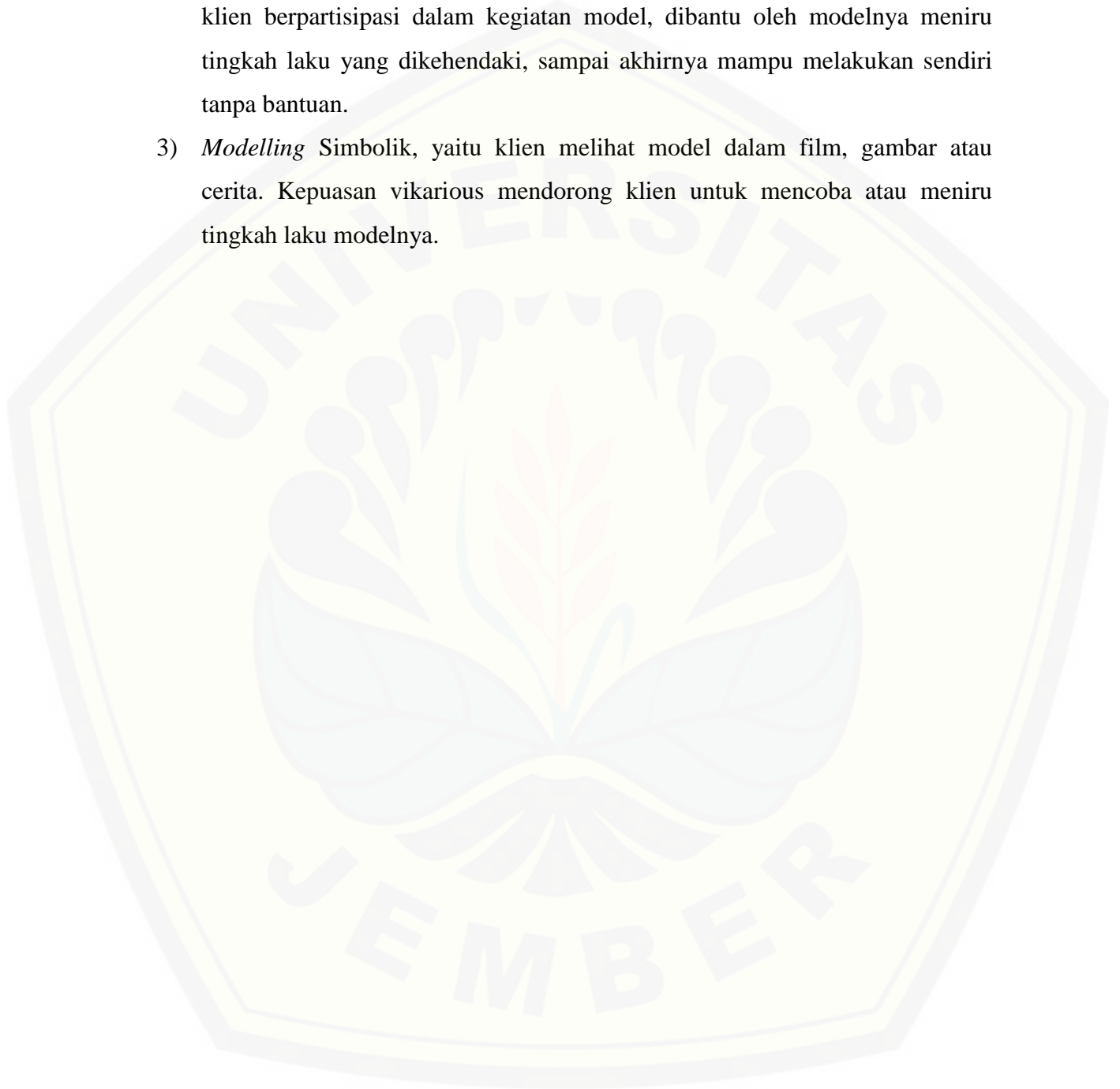
Sumber	Cara Induksi	
Pengalaman Performasi	<i>Participant Modelling Performance</i>	Meniru model yang berprestasi
	<i>Desensilization</i>	Menghilangkan pengaruh buruk prestasi masa lalu
	<i>Performance Exposure</i>	Menonjolkan keberhasilan yang pernah diraih
	<i>Self-instructed Performance</i>	Melatih diri untuk melakukan yang terbaik
Pengalaman Vikarious	<i>Live Modelling</i>	Mengamati model yang nyata
	<i>Symbolic Modelling</i>	Mengamati model simbolik, film, komik, cerita
Persuasi Verbal	<i>Sugestion</i>	Mempengaruhi dengan kata-kata berdasar kepercayaan
	<i>Exhortation</i>	Nasihat, peringatan yang mendesak atau memaksa
	<i>Self-Instruction</i>	Memerintah diri sendiri
	<i>Interpretive Treatment</i>	Interpretasi baru memperbaiki interpretasi lama yang salah
Pembangkitan Emosi	<i>Attribution</i>	Menguah atribusi, penanggungjawab suatu kejadian emosional
	<i>Relaxation Biofeedback</i>	Relaksasi
	<i>Symbolic Desensilization</i>	Menghilangkan sikap emosional dengan modeling simbolik
	<i>Symbolic Exposure</i>	Memunculkan emosi secara simbolik

b. Belajar melalui Observasi

Menurut Bandura, kebanyakan belajar terjadi tanpa reinforsemen yang nyata. Melalui observasi orang dapat memperoleh respon yang tidak teringga banyaknya, yang mungkin diikuti dengan hubungan dan penguatan (Ahmadi, 2007:06).

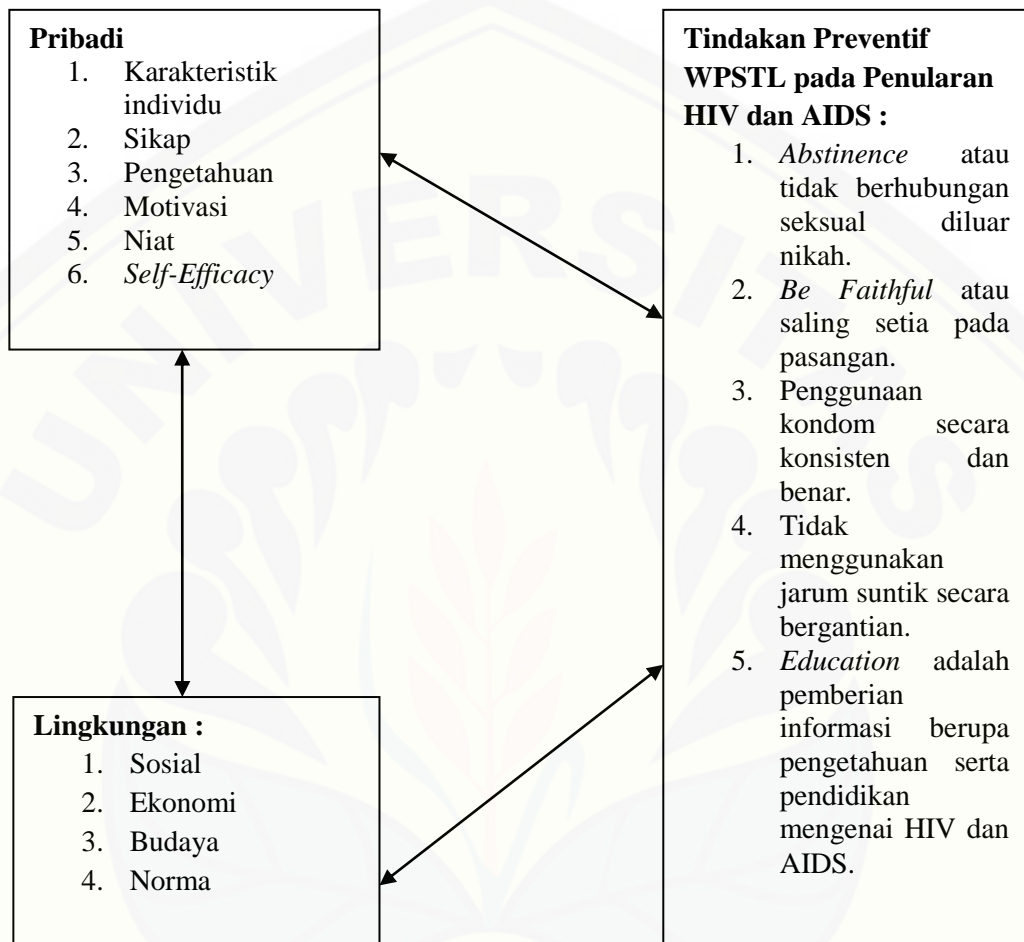
Bandura mengusulkan tiga macam pendekatan treatment, yaitu (Gumilar, 2007):

- 1) Latihan Penguasaan, yaitu mengajari klien menguasai tingkah laku yang sebelumnya tidak bisa dilakukan.
- 2) *Modelling* terbuka, yaitu klien melihat model nyata, biasanya diikuti dengan klien berpartisipasi dalam kegiatan model, dibantu oleh modelnya meniru tingkah laku yang dikehendaki, sampai akhirnya mampu melakukan sendiri tanpa bantuan.
- 3) *Modelling* Simbolik, yaitu klien melihat model dalam film, gambar atau cerita. Kepuasan vikarious mendorong klien untuk mencoba atau meniru tingkah laku modelnya.



## 2.9 Kerangka Teori

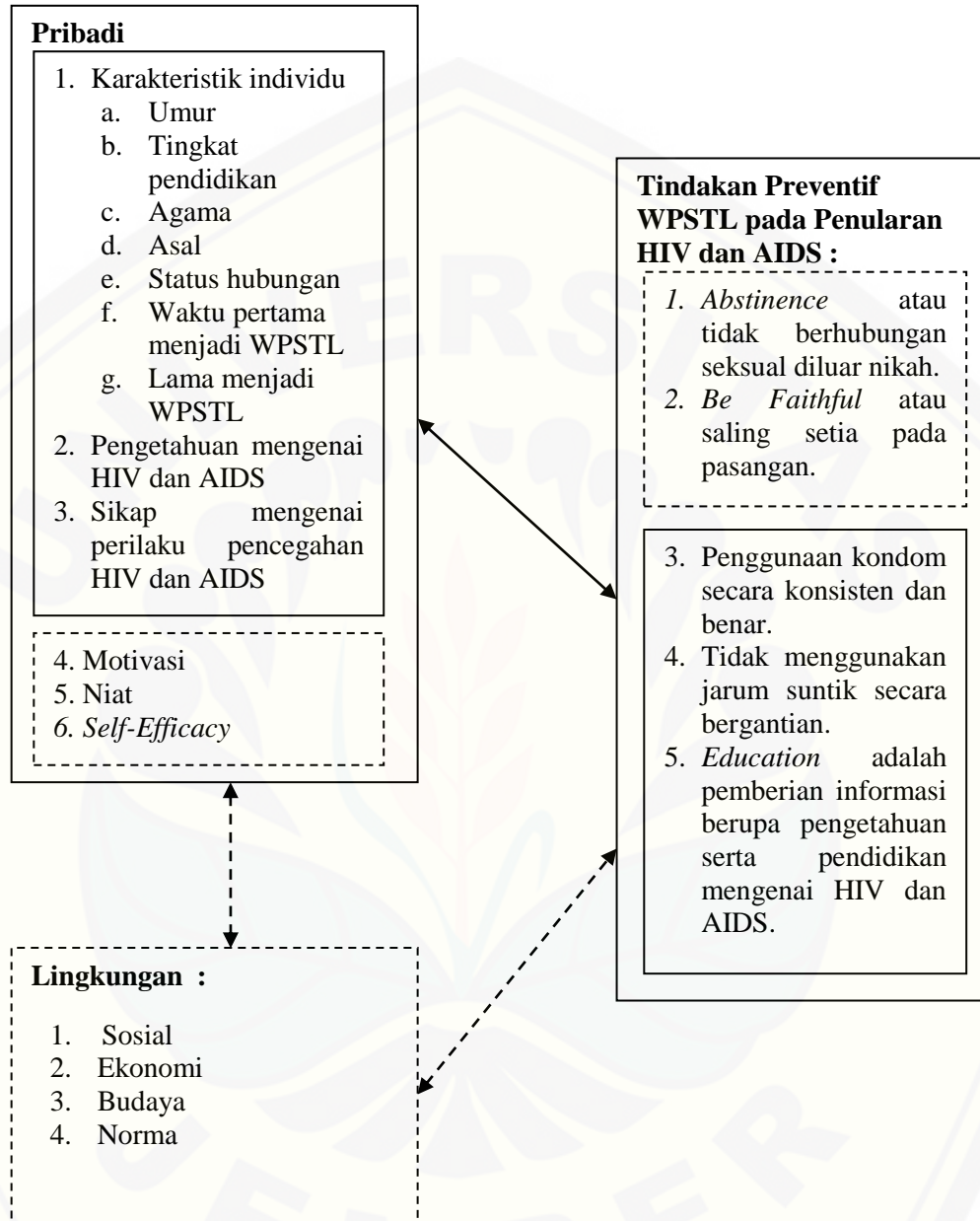
Gambaran Perilaku preventif penularan HIV dan AIDS berdasarkan Teori Belajar Sosial menurut Bandura:



Gambar 2.6 : Kerangka Teori Belajar Sosial Konsep Bandura, dalam Gumilar 2007.

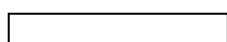
**2.10 Kerangka Konsep**

Peneliti dalam penelitian ini menggunakan teori belajar sosial Bandura :

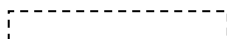


Gambar 2.7 Kerangka Konsep

Keterangan :



: Variabel diteliti



: Variabel tidak diteliti

Penelitian ini menggunakan Teori Belajar Sosial Konsep Bandura. Aspek pribadi yang diteliti adalah karakteristik dan Sikap. Motivasi, niat dan *self-efficacy* tidak diteliti dalam penelitian ini. Hal ini dikarenakan peneliti hanya akan meneliti domain perilaku yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL).

Aspek Tindakan Preventif WPSTL pada Penularan HIV dan AIDS yang tidak diteliti dalam penelitian ini, adalah *abstinence* atau tidak berhubungan seksual diluar nikah dan *faithful* atau saling setia pada pasangan. Hal ini dikarenakan informan penelitian ini adalah WPSTL yang bekerja sebagai pelayan seks. Sehingga WPSTL tidak mungkin untuk tidak berhubungan seksual diluar nikah serta saling setia pada pasangan. Selain itu seorang WPSTL tidak hanya memiliki hubungan seks dengan suami melainkan dengan satu pelanggan atau lebih.

Lingkungan dalam penelitian ini tidak diteliti. Hal ini dikarenakan penelitian ini hanya fokus pada tindakan preventif penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL). Selain itu adapun lingkungan sosial yang menjadi informan tambahan dalam penelitian ini, hanya berperan sebagai triangulasi sumber untuk kefatalitan hasil wawancara peneliti pada WPSTL.



### **BAB 3. METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian kualitatif adalah penelitian yang menjelaskan dan memberi pemahaman serta interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi, yaitu memberikan deskripsi, refleksi, interpretasi dan modus riset yang menyampaikan intisari dari pengalaman kehidupan seorang informan (Afiyanti dan Rachmawati, 2014).

#### **3.2 Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1 Tempat Penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di tempat hiburan yang menyediakan Wanita pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL) di Kabupaten Jember.

##### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan November 2014 sampai dengan April 2015. Waktu penelitian ini dihitung mulai dari pembuatan proposal sampai penyusunan hasil penelitian.

Tabel 3.2 Waktu Penelitian tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember.

No	Uraian Kegiatan	Bulan					
		November	Desember	Januari	Februari	Maret	April
1	Survei pendahuluan						
2	Penyusunan proposal penelitian						
3	Seminar proposal						
4	Penelitian						
5	Validitas dan reabilitas						
6	Penyusunan hasil penelitian						

### 3.3 Sasaran dan Penentuan Informan Penelitian

#### 3.3.1 Sasaran Penelitian

Sasaran dalam penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di Tempat Hiburan yang ada di Kabupaten Jember.

Sasaran dalam penelitian ini berdasarkan kriteria sebagai berikut:

1. Wanita Pekerja Seks Tidak langsung di Kabupaten Jember.
2. Wanita Pekerja Seks Tidak langsung, penduduk asli Kabupaten Jember maupun tidak penduduk asli Kabupaten Jember.
3. Bersedia menjadi informan dalam penelitian.

#### 3.3.2 Penentuan Informan penelitian

Informan dalam penelitian ini meliputi beberapa macam, antara lain:

- a. Informan kunci (*key informan*) , yang dianggap mengetahui dan memiliki berbagai informasi yang diperlukan dalam penelitian. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, peneliti menemukan saudara X sebagai informan kunci karena saudara X adalah seorang pelanggan di salah satu tempat hiburan dan mempunyai informasi mengenai tempat hiburan serta merupakan teman dari salah satu WPSTL .

- b. Informan utama yang terlibat langsung dalam interaksi sosial dalam penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung yang berada di Tempat hiburan Kabupaten Jember.
- c. Informan tambahan yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang diteliti adalah lingkungan sosial WPSTL, seperti Teman sebaya atau Pemilik tempat hiburan dan pelanggan.

Responden atau informan diambil secara *snowball sampling*, yaitu teknik pengambilan informan yang dilakukan secara berantai dari satu partisipan kepada partisipan lainnya (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Sehingga dalam penelitian ini calon partisipan berikutnya di pilih berdasarkan informasi, ditunjuk atau diusulkan oleh partisipan sebelumnya. Jumlah informan dalam penelitian ini didasarkan pada kejenuhan data. Artinya ketika data yang telah dikumpulkan antara satu informan dengan informan yang lain ternyata tidak berbeda, maka informan penelitian dianggap cukup.

### 3.4 Fokus Penelitian

Tabel 3.3 Fokus Penelitian dan Pengertian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Tempat hiburan	Suatu tempat yang menyediakan fasilitas bersantai bisa ada atau tidak ada iringan musik, penyediaan makanan dan minuman, seperti warung kopi dengan didampingi oleh WPSTL.
2.	Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPSTL)	Wanita yang mempunyai pekerjaan utama sebagai pelayan di tempat hiburan seperti pramu pijat, pramuria bar atau karaoke dengan pekerjaan sampingan sebagai pelayan seks di dalam tempat bekerja ataupun diluar tempat bekerja sesuai kesepakatan dengan pelanggan, secara berulang-ulang dan berganta-ganti pasangan dengan tujuan mendapat imbalan uang, materi maupun jasa.
3.	Karakteristik WPSTL, meliputi :	
	a. Umur	Lama waktu hidup atau sejak dilahirkan terhitung sampai dengan penelitian ini dilaksanakan.

No	Fokus penelitian	Pengertian
	<p>b. Tingkat pendidikan</p> <p>c. Agama</p> <p>d. Asal</p> <p>e. Status hubungan</p> <p>f. Waktu pertama menjadi WPSTL</p> <p>g. Lama Menjadi WPSTL</p>	<p>Jenjang pendidikan formal yang pernah ditempuh seseorang :</p> <p>a. Pendidikan tingkat dasar (meliputi; tidak tamat-tamat SD / MI / SMP / MTS).</p> <p>b. Pendidikan tingkat menengah (meliputi tidak tamat-tamat SMA / MA / SMK ).</p> <p>c. Pendidikan tingkat tinggi (meliputi; tamat Diploma / Sarjana / Magister / Spesialis). (UU No. 20 Tahun 2003 tentang Sis Diknas).</p> <p>Kepercayaan serta keyakinan yang dianut informan saat ini dan menjadi pedoman dalam hidupnya.</p> <p>Daerah awal WPSTL tinggal.</p> <p>Suatu ikatan antara WPSTL dengan suami, atau dengan pelanggan sekaligus, bisa dalam jangka waktu yang lama maupun hanya dalam jangka waktu yang singkat.</p> <p>Tanggal atau bulan atau tahun pertama informan bekerja menjadi WPSTL</p> <p>Jangka waktu lamanya informan dalam pekerjaannya selama menjadi WPSTL sampai dengan saat ini.</p>
4	Pengetahuan mengenai HIV dan AIDS	Segala sesuatu yang diketahui atau dimengerti oleh wanita pekerja seks tidak langsung tentang definisi, gejala, tanda-tanda, cara penularan, pencegahan, pengobatan serta kelompok resiko tertinggi HIV dan AIDS.
5	Sikap mengenai perilaku pencegahan HIV dan AIDS	Tanggapan mendukung atau tidak mendukung WPSTL, terhadap perilaku pencegahan HIV dan AIDS.
6.	Tindakan Preventif Penularan HIV dan AIDS :	
	a. <i>Condom</i>	Penggunaan kondom secara konsisten dan benar setiap melakukan hubungan seks dengan pelanggan serta selain pengakuan juga mengetahui cara memakai kondom dengan benar yang dipraktekkan menggunakan Dildo.
	b. <i>Drugs</i>	Tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan teman atau pelanggan.

Fokus penelitian	Keterangan
c. <i>Education</i>	Pengetahuan WPSTL terhadap informasi HIV dan AIDS, dalam hal mencari informasi serta memberikan informasi terkait HIV dan AIDS tersebut kepada teman kerjanya, pelanggan dan pemilik tempat hiburan.

### 3.5 Data dan Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek dari mana data dapat diperoleh . Data primer merupakan data yang dihimpun langsung oleh peneliti. Data sekunder merupakan data yang dihimpun melalui tangan kedua (Arikunto, 2006:78). Ada beberapa sumber data yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu:

#### a. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh secara langsung melalui wawancara mendalam dengan panduan wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada Informan utama yaitu WPSTL, pelanggan sebagai informan kunci serta informan tambahan yaitu teman sebaya atau pemilik tempat hiburan dan pelanggan. Tiap-tiap informan sebelumnya diberi *inform consent* sebagai persetujuan untuk menjadi informan dalam penelitian ini.

#### b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data jumlah penderita HIV dan AIDS yang diperoleh dari KPA dan Data Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia serta data jumlah tempat hiburan malam di kabupaten Jember yang diperoleh dari Dinas Pendapatan Kabupaten Jember.

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian sangat berperan dalam seluruh proses penelitian, mulai dari memilih topik, mendeteksi topik tersebut, mengumpulkan data, hingga analisis, menginterpretasikan dan menyimpulkan hasil penelitian (Afiyanti dan Rachmawati, 2014). Instrumen penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, panduan wawancara mendalam (*interview guide*) yang akan digunakan



dalam proses wawancara dibantu dengan alat tulis serta alat bantu perekam suara berupa *handphone*, dildo, kondom dan tisu.

### 3.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data akan berpengaruh pada beberapa tahap berikutnya sampai pada tahap penarikan kesimpulan. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### a. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu. Percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara (*interviewer*) yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara (*interviewee*) yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Moeleong, 2010:186). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan Informan utama yaitu WPSTL, pelanggan sebagai informan kunci serta informan tambahan yaitu teman sebaya atau pemilik tempat hiburan dan pelanggan

#### b. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan pengamatan. Dokumentasi ini dilakukan untuk merekam pembicaraan dan juga dapat merekam suatu perbuatan yang dilakukan oleh responden pada saat wawancara (Nazir, 2009:89). Peneliti dalam penelitian ini akan mendokumentasikan gambar tempat hiburan WPSTL serta merekam setiap wawancara yang dilakukan, dengan tujuan agar data yang dikumpulkan dapat terangkum dengan baik.

#### c. Triangulasi Sumber Data

Triangulasi sumber data menurut Patton (dalam Wibowo, 2014:158) adalah suatu upaya melakukan pengecekan terhadap konsistensi dari berbagai sumber data dengan menggunakan metode yang sama. Peneliti akan melakukan wawancara mendalam tidak hanya kepada WPSTL tetapi juga melakukan wawancara pada teman sebaya atau pemilik tempat hiburan dan pelanggan.

### 3.8 Validitas dan Realibilitas Data

Uji keabsahan data dalam penelitian, sering hanya ditekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Menurut Sugiyono (2011:269), dalam penelitian kualitatif, validitas data internal yang dilakukan disebut dengan kredibilitas. Dalam penelitian ini, validitas data dapat dicapai dengan triangulasi sumber yaitu membandingkan informasi dari wanita pekerja seks tidak langsung dengan melakukan proses triangulasi berupa *indepth interview* pada informan pendukung (informan *cross check*) yaitu teman sebaya atau pemilik warung dan pelanggan.

Realibilitas data pada penelitian kualitatif dilakukan melalui dependabilitas, dalam penelitian ini dependitas dapat dicapai dengan meneliti kedalaman informan yang diungkapkan informan dengan memberi umpan balik kepada informan sehingga bisa dilihat apakah mereka memberikan informasi yang benar, serta dengan melakukan konsultasi dengan para ahli dan dalam penelitian ini adalah konsultasi dengan dosen pembimbing penelitian.

### 3.9 Teknik Penyajian dan Analisis Data

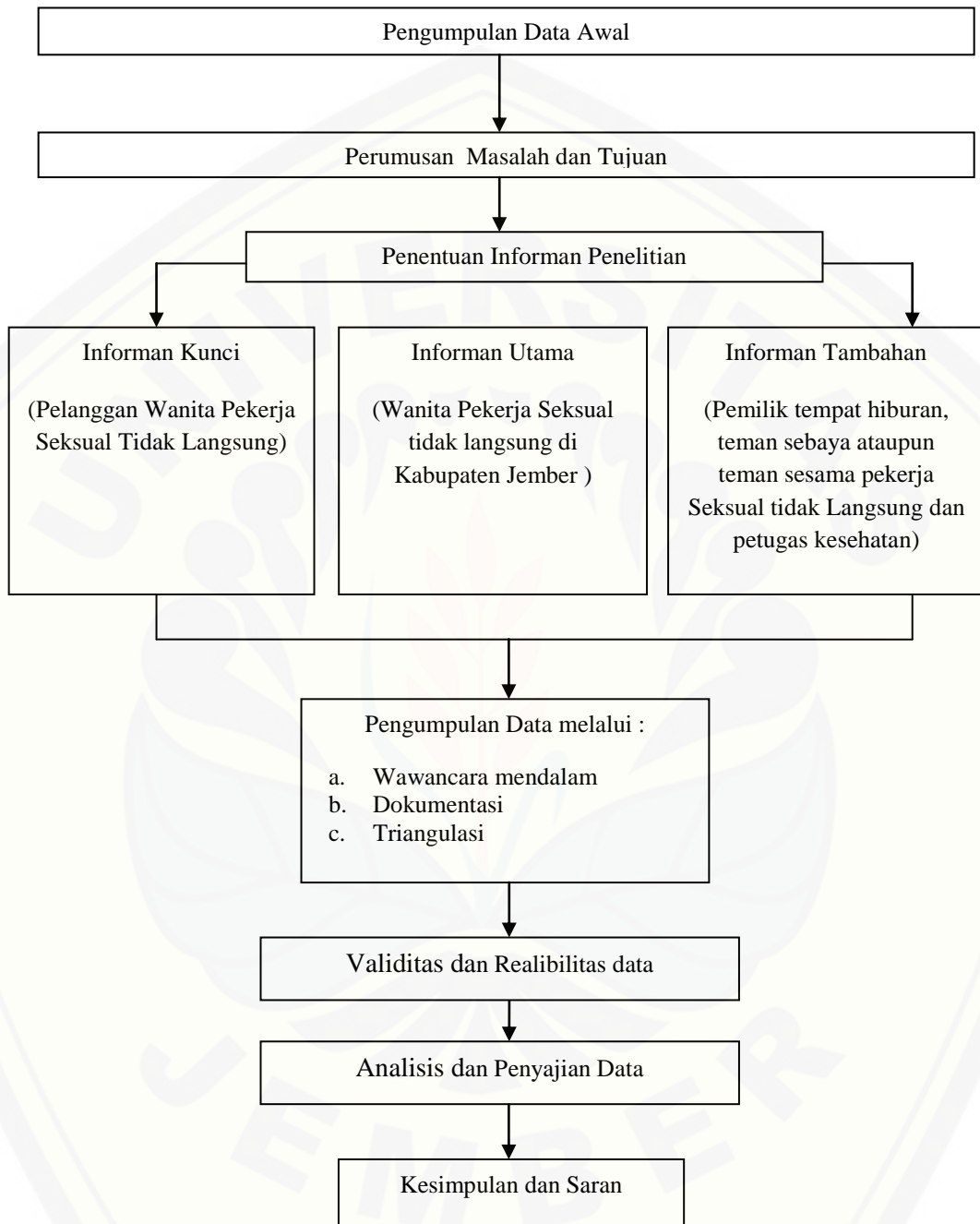
#### 3.9.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian-uraian, bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011:149). Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan. Penyajian kutipan langsung dilakukan dalam bentuk bahasa yang tidak formal, dalam susunan kalimat sehari-hari dan pilihan kata atau konsep asli informan. Kemudian berdasarkan cerita dengan bahasa dan ungkapan asli informan tersebut mulai dikemukakan temuan penelitian yang nanti akan dijelaskan dengan perspektif atau teori-teori yang telah dipilih.

### 3.9.2 Teknik Analisis Data

Menurut Bogdan dalam Sugiyono (2011:245), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat mudah dipahami, dan temuannya dapat diinformasikan kepada orang lain. Penelitian ini menggunakan jenis analisis data *Thematic content analysis* yaitu suatu analisis data yang berdasarkan pemaknaan serta pembacaan dari hasil-hasil dokumentasi seperti teks wawancara, pengamatan, observasi ataupun hasil foto-foto yang dilengkapi dengan hasil penerjemahan triangulasi. Peneliti dalam penelitian ini akan melakukan analisis data dengan melakukan pemaknaan serta pembacaan dari hasil-hasil dokumentasi seperti teks wawancara, hasil rekaman wawancara dan dengan hasil penerjemahan triangulasi, hal ini dikarenakan dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam serta adanya triangulasi.

### 3.10 Alur Penelitian



Gambar 3.8 Alur Penelitian

## BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Gambaran Informan Penelitian

Informan dalam penelitian ini terdiri dari informan kunci dan 6 informan utama. Informan kunci dari penelitian ini adalah seorang yang memahami kehidupan hiburan malam yang ada di beberapa daerah di Kabupaten Jember. Informan utama dalam penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung yang merupakan pekerja tempat hiburan malam seperti tempat karaoke ataupun warung kopi. Peneliti juga menyertakan informan tambahan yaitu, teman dari informan utama, pelanggan informan utama serta pemilik hiburan tempat informan utama bekerja. Gambaran lebih mendalam tentang karakteristik masing-masing informan adalah sebagai berikut:

a. Kasus 1

- 1) V1 merupakan seorang laki-laki berumur 25 tahun, laki-laki ini merupakan penduduk asli Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Tampak sekilas laki-laki ini tidak berbeda dengan laki-laki yang lain, yaitu mempunyai pekerjaan tetap dan sering melaksanakan ibadah berjamaah dikampungnya. Tidak ada tato ataupun tindik yang nampak di tubuhnya. Akan tetapi kebiasaan laki-laki ini adalah nongkrong di warung-warung kopi yang dilayani oleh wanita-wanita cantik, di tempat yang tidak jauh dari rumahnya. Warung-warung tersebut biasa dia sebut dengan warung kopi pangku. Terhitung satu tahun lebih laki-laki ini menjadi pelanggan di warkopang di daerah Kecamatan Ambulu dan Kecamatan Kencong Kabupaten Jember.
- 2) W1 adalah seorang wanita berusia 26 tahun, dengan penampilan seksi dan lebih memperlihatkan aurotnya. Tidak melihat waktu, walau pagi siang sore ataupun malam. Bedak tebal dan lipstik merona selalu melekat



diwajahnya. Terlihat jelas perbedaan warna kulit leher dan wajahnya, akan tetapi perbedaan itu tidak membuatnya malu. Bahkan, dengan modal itulah wanita ini bekerja di sebuah warung kopi di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Pekerjaannya hanya menemani para tamu yang datang diwarungnya dengan candaan-candaan sensitif ataupun menggoda. Tidak hanya menemani di dalam warung akan tetapi wanita seksi ini dapat diajak keluar ataupun menemani di dalam kamar.

- 3) X1 merupakan seorang wanita yang lebih kurus dan berkulit lebih matang daripada W1. X1 mempunyai hubungan teman kerja dengan W1. Walaupun tidak memakai bedak dan lipstik yang tebal akan tetapi dalam melaksanakan kerjanya X1 juga tidak mau kalah dengan W1. Sapaan-sapaan centil terlihat keluar dari mulutnya setiap ada pelanggan yang datang. X1 telah bekerja di tempat hiburan yang sama dengan W1. Hal itulah yang menyebabkan X1 terlihat akrab dan nyaman dengan W1. Tak jarang X1 keluar cari makan ataupun melaksanakan kegiatan bersama dengan W1.
- 4) Y1 tampak seperti laki-laki yang menyeramkan dengan rambut ikal sebahu dan badan tegap kekar. Akan tetapi memiliki suara yang biasa saja. Ketika pertama melihatnya sudah dapat terlihat bahwa laki-laki ini memiliki tingkat fokus yang kurang. Hal ini dikarenakan laki-laki ini cenderung terlihat sempoyongan dan memiliki warna mata putih kemerahan. Walau usianya sudah 35 tahun akan tetapi laki-laki ini belum mempunyai pekerjaan tetap, sehingga waktu malam ataupun siang Dia sering terlihat di warung-warung kopi. Termasuk tempat kerja W1.
- 5) Z1 merupakan seorang wanita parubaya berbadan pendek dan gemuk. Lipatan-lipatan kulit telah terlihat di wajahnya dengan dua warna rambut yang memperjelas usianya berada pada  $\frac{1}{2}$  abad. Z1 setiap hari bekerja sebagai pemilik tempat hiburan W1 bekerja. Tampak seram, memang ketika baru mengenal wanita parubaya ini. Akan tetapi nada centil dan polesan tebal di wajahnya masih terlihat berdampingan rapi dengan

lipatan-lipatan kulit dikelopak matanya. Z1 mempunyai wewenang untuk mengizinkan W1 bisa keluar ataupun tidak dari warung tersebut.

b. Kasus 2

- 1) W2 terlihat memiliki kulit yang eksotis dengan warna sawo matang. Ditambah dengan rambut yang selalu terikat rapi dengan pita karet biasa. Tidak terlalu banyak ngomong dan terlihat pendiam. Tidak banyak kata rayuan yang keluar dari mulutnya. Mungkin saja hal ini dikarenakan lintingan tembakau yang menyibukan mulutnya, dengan kepulan asap putih yang selalu menemaninya. Akan tetapi ketika sudah kenal dan wawancara dengannya. Gurauan-gurauan nakal telah keluar dari mulutnya, yang tetap setia dengan lintingan tembakau. Polesan bedak tipis dan lipstick yang hampir tak terlihat karena bibirnya berwarna hitam adalah modal utama wanita ini bekerja setiap harinya. Dari pagi sampai malam diwarung ataupun pergi beberapa jam dari tempat dia bekerja ketika ada tamu yang membawanya untuk ke hotel ataupun penginapan.
- 2) X2 memiliki badan yang lebih berisi dibanding dengan W2. Dandanannya terlihat sangat menarik mata pelanggan karena hanya mengenakan pakaian alakadarnya. Sehingga beberapa bagian tubuh sangat jelas terlihat. X2 mempunyai sekilas wajah pendiam dan acuh dengan teman-teman kerja yang lainnya dan hanya terlihat sesekali bercanda dengan W2.
- 3) Y2 merupakan laki-laki dengan badan tegap dan besar dan berambut ikal. Sekilas terlihat seperti orang yang terbiasa mengkonsumsi obat-obatan. Dan berbibir hitam pekat. Tidak banyak ngomong dan terkesan angkuh. Y2 biasa bersama dengan V untuk datang dan bercengkrama di warung tempat W2 bekerja. Tidak itu saja Y2 telah beberapa kali mengajak keluar wanita-wanita yang bekerja di warung kopi termasuk W2.
- 4) Z2 terlihat memiliki mata yang sayu dan memiliki lipatan-lipatan kulit di wajahnya. Jalannya tegap meski usianya telah menginjak 50 tahun. Z2 telah membuka warung kopi lebih dari 3 tahun setelah dia keluar bekerja dari warung Kopi majikannya yang berada di daerah Kecamatan Ambulu. Tidak hanya warung Z2 juga menyiapkan bilik-bilik cinta di belakang

warungnya tersebut. Bilik tersebut juga tempat W2 biasanya melayani sang Tamu.

c. Kasus 3

- 1) W3 merupakan wanita berambut pendek seperti polwan akan tetapi berbadan gendut dan kekar. Lipatan – lipatan lemak semakin terlihat karena pakaiannya hanya sebatas singlet dan celana pendek se atas lutut. Walaupun tidak berwajah menarik akan tetapi polesan bedak dan lipstik yang saling berebut tebal membuatnya tampak lebih muda dari usia sebenarnya yaitu 31 tahun. Selalu membawa lintingan tembakau saat awal bertemu sampai dengan wawancara selesai. Bekerja dari siang sampai malam ataupun dari pagi sampai sore sesuai dengan jadwal yang telah dia sepakati dengan pemilik tempat hiburan tempat dia bekerja.
- 2) X3 merupakan teman kerja W3, X3 sudah mengenal W3 lebih dari 8 bulan. X3 mempunyai kebiasaan keluar bersama, nongkrong bersama serta melakukan aktivitas bersama dengan W3. Meskipun dengan penampilan yang sangat berbeda. X3 terlihat memakai celana jins dan kaos biasa.
- 3) Y3 berbadan tegap besar. Y3 merupakan pelanggan dari W3, akan tetapi Y3 tidak selalu melakukan hubungan seks dengan W3, terkadang Y3 juga melakukan hubungan seks dengan WPSTL yang lain. Sampai penelitian ini dilaksanakan Y3 telah mengajak W3 untuk melakukan seks sudah lebih dari 2 kali.
- 4) Z3 adalah pemilik tempat hiburan W3 bekerja. Di tempat kerja ini W3 selalu memantau apa saja yang dilakukan oleh W3 termasuk dalam hal melayani pelanggan baik yang hanya menemani di warung ataupun sampai dengan melayani dikamar, saat adanya petugas kesehatan datang untuk mengambil darah guna keperluan tes kesehatan dan ketika diajak keluar maka Z3 adalah kunci izin utama W3 dapat diajak keluar tempat hiburan.

d. Kasus 4

- 1) W4 merupakan wanita yang masih muda dengan penampilan remaja. Rambut pendeknya selalu terikat rapi dan cenderung berwarna merah

ketika terkena cahaya matahari. Terlihat tato bunga di tangan kirinya, walau hanya tato yang berasal dari spidol biasa. Suara cempreng dan uniknya merupakan ciri khas wanita ini. Kulit sawo matang yang tertutup kaos biasa serta celana panjang membuat wanita ini terlihat sopan dari teman yang lain. Walau ada beberapa sobekan-sobekan melintang horisontal di celana bagian lutut dan pahanya. Pekerjaan setiap harinya adalah di tempat hiburan berupa lesehan dan tempat karaoke di Kecamatan Kencong Kabupaten Jember. W4 biasa bekerja sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan sendiri karena W4 adalah pengelola tempat hiburan.

- 2) X4 merupakan teman kerja W4, X4 biasa mengunjungi tempat W4 bekerja mesti hanya beberapa jam. X4 terlihat jauh lebih menawan serta segar dibanding dengan X4. Hal ini sudah jelas karena X4 belum pernah menikah dan berusia jauh lebih muda dibanding W4. X4 sudah mengenal W4 lebih dari 2 tahun. X4 mempunyai kebiasaan keluar bersama dan melakukan aktivitas bersama dengan W4.
- 3) Y4 terlihat layaknya laki-laki kampung biasanya. Berbadan sangat kurus, berkulit hitam dan berambut cepak. Selama wawancara berlangsung jawaban ataupun gurauan yang terlontar terasa agak tidak nyambung. Dan tercium bau yang aneh dari Y4, seperti bau alkohol. Y4 merupakan salah satu pacar dari W4 yang sering mengantar W4 ke tempat kerjanya.
- 4) Y4' merupakan laki-laki berbadan tegap tapi kurus. Memiliki kulit sawo matang dan bersih. Y4' merupakan salah satu laki-laki yang ditakuti di wilayah Kencong. Memang terlihat angkuh akan tetapi lebih ramah dan enak diajak ngobrol saat wawancara berlangsung. Laki-laki yang mempunyai kebiasaan nongkrong di warung kopi ini terlihat tidak memiliki tato ataupun tindik di tubuhnya. Dengan berbekal ilmu dari sekolah tinggi tempat dia kuliah, laki-laki ini lebih terlihat disegani oleh kawan-kawan satu tempat tongkrongannya.
- 5) Z4 dalam kasus ini adalah W4 karena selain pekerja W4 juga penanggung jawab tempat hiburan ini.



## e. Kasus 5

- 1) W5 terlihat seperti anak gadis yang masih belia. Rambut lurus panjang sepinggang menambah kecantikan yang dia miliki. Kulit putih bersih memancar dari tubuhnya. Suara serak-serak kering melengkapi daya tarik W5. Memang diantara pekerja yang lain W5 adalah seorang gadis paling muda. Sekilas terkuak W5 baru lulus dari SMA, dan masuk ke dalam dunia hiburan karena hobinya adalah menyanyi. Sampai penelitian ini berlangsung W5 mengaku tidak pernah pulang rumah dan telah kabur dari rumah. Segala kebutuhan hidupnya ditanggung oleh pacarnya dan hasil dari W5 bekerja.
- 2) X5 memiliki tubuh yang lebih pendek dari W5. X5 merupakan teman kerja W5, X5 sudah mengenal W5 lebih dari 2 tahun. X5 mempunyai kebiasaan keluar bersama dan melakukan aktivitas bersama dengan W5. X5 terlihat lebih memanjakan W5. Walaupun mereka tidak bekerja dalam satu tempat hiburan akan tetapi W5 dan X5 bertempat tinggal dalam satu kosan yang sama.
- 3) Y5 merupakan salah satu pacar dari W5, terlihat putih bersih dan berpenampilan menarik. Memiliki badan yang tegap dan tampan. Tidak terlihat tato ataupun tindik yang melekat di tubuhnya. Kebiasaan Y5 adalah mengantar jemput W5 selama bekerja, sampai dengan selalu mengawasi dan sering nongkrong di tempat W5 bekerja.
- 4) Z5 adalah pemilik tempat hiburan W5 bekerja. Di tempat kerja ini W5 selalu memantau apa saja yang dilakukan oleh W5 termasuk dalam hal melayani pelanggan. Ketika diajak keluar maka Z5 adalah kunci izin utama W5 dapat diajak keluar tempat hiburan.

## f. Kasus 6

- 1) W6 memiliki rambut lurus panjang dengan warna kulit coklat kehitaman. Mengenakan kalung emas dilehernya dengan beberapa gelang di kedua tangannya. Terlihat jelas lebih dari 2 tindik ditelinganya. Saat wawancara dilakukan W6 terlihat mengenakan celana jins dan kaos yang sopan. Ketika berangkat kerja terlihat W6 mengenakan hotpen dan singlet yang



ditutupi jaket. Polesan wajah terlihat jelas, dengan bibir yang merah merona dengan bedak yang sangat putih. W6 adalah seorang pekerja tempat hiburan berupa warung kopi dan tempat karaoke di Kecamatan Jombang Kabupaten Jember. W6 biasa bekerja sesuai dengan jam kerja yang telah ditentukan oleh pemilik tempat hiburan.

- 2) X6 memiliki badan yang jauh lebih tua daripada W6. Merupakan teman kerja W6, selain itu X6 adalah pemilik kos tempat W6 tinggal, X6 sudah mengenal W6 lebih dari 6 bulan. Mungkin karena terpaut usia yang jauh terlihat W6 sangat patuh pada X6.
- 3) Y6 merupakan laki-laki yang terlihat garang, hanya sedikit kata-kata yang keluar dari mulutnya. Y6 merupakan salah satu teman dekat dari W6, Sampai penelitian ini dilaksanakan Y6 telah melakukan hubungan seks dengan W6 lebih dari 4 kali.
- 4) Y6' merupakan laki-laki pendek kurus dan berkulit coklat. Y6' sering mengantarkan W6 kemanapun akan pergi. Tidak terlihat tato ataupun tindik yang ada di tubuh laki-laki ini. Ketika wawancara Y6' lebih santai dan cenderung terbuka dibanding dengan Y6. Walaupun Y6' adalah seorang pelanggan sekaligus ojek dari W6 akan tetapi Y6' tidak pernah mau melakukan hubungan seks dengan W6.
- 5) Z6 adalah pemilik tempat hiburan W6 bekerja. Di tempat kerja ini W6 selalu memantau apa saja yang dilakukan oleh W6 termasuk dalam hal melayani pelanggan baik yang hanya menemani di warung ataupun sampai dengan diajak keluar. Melihat usianya Z6 tidak sesuai dengan dandanannya, usia yang sudah berkepala tiga akan tetapi masih berdandan ala ABG.

#### **4.2 Karakteristik Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL)**

Hasil penelitian tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember mendapatkan data karakteristik WPSTL sebagai berikut:

Tabel 4.4 Karakteristik Informan Utama

Informan	Umur	Tingkat pddkn	Agama	Asal	Status hubungan	Waktu pertama menjadi WPSTL	Lama menjadi WPSTL
W1.	26 tahun	Lulus SD	Islam	Tanggul	Pelanggan dan pacar	Setelah (Janda)	Cerai ±5 bulan
W2.	30 tahun	SD kelas 5	Islam	Pakusari	Pelanggan	Setelah (Janda)	Cerai ±13 tahun
W3.	31 tahun	SMP tidak sampai lulus	Islam	Kencong	Suami, selingkuhan, pelanggan	Cari uang dan seneng-seneng	±2 tahun
W4.	23 tahun	SMP	Islam	Kaliwates	Pelangga, pacar	Setelah (Janda)	Cerai ±3 bulan
W5.	19 tahun	SMA	Islam	Lumajang	Pelanggan ,pacar	Lulus SMA, menyalurkan hobi menyanyi	±1 tahun
W6.	27 tahun	SMP	Islam	Indramayu Jawa Barat	Pelanggan	Setelah cerai	±6 bulan

Komisi Penanggulangan AIDS (2014) menyatakan penderita HIV dan AIDS di Kabupaten Jember sampai dengan November 2014 dengan kelompok umur tertinggi adalah umur 25-49 tahun sebesar 1.151 kasus. Data tersebut dapat dikatakan sama dengan hasil penelitian. Karena hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan berada pada rentang umur 25-49 tahun. Meskipun informan tersebut belum diketahui positif HIV dan AIDS akan tetapi, informan mempunyai peluang besar terinfeksi HIV dan AIDS. Mengingat pekerjaan informan adalah sebagai WPSTL. Hal tersebut didukung juga dengan berdasarkan KPA Kabupaten Jember penaja seks merupakan peringkat ketiga penderita HIV dan AIDS sebesar 200.

Hasil penelitian juga menunjukkan adanya sebagian kecil informan yang berada pada umur dibawah 25 tahun. Setiyaningrum dan Aziz, (2014:59) menyatakan bahwa dampak perilaku seksual yang sudah merambah dalam usia yang masih sangat muda akan mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita di waktu yang akan datang, akibatnya bisa terjadi kemandulan atau beberapa penyakit saluran reproduksi lainnya terutama mereka yang sudah pernah terinfeksi oleh PMS. Hal ini selaras dengan hasil penelitian, yang menunjukkan adanya sebagian kecil informan memiliki umur dibawah 25 tahun. Peluang Informan terinfeksi PMS seperti HIV dan AIDS semakin besar dengan adanya perilaku

seks dengan tidak menggunakan kondom. Karena informan berfikir dengan tidak menggunakan kondom adalah bukti sayang dengan pasangannya. Seperti kutipan wawancara berikut ini :

(Hal 147, 65).....“Gak lah mbak, wong karo pacarku mosok kate gae, kan bene ketok sayang mbak”.(“ Tidak mbak, karena dengan pacar sendiri, tidak perlu menggunakan kondom, agar terlihat sayang)” (Sabtu, 20 Maret 2015, 17.15 WIB)

Setiyaningrum dan Aziz (2014:56) menyatakan bahwa kebutuhan yang semakin banyak pada seorang perempuan memaksa dirinya untuk mencari sebuah pekerjaan dengan penghasilan yang memuaskan. Hasil penelitian menyatakan bahwa tingkat pendidikan informan dalam penelitian ini sebagian besar dibawah SMP. Sehingga dengan ilmu serta ijazah yang pas-pasan dan dengan kebutuhan yang semakin besar menjadikan alasan informan untuk bekerja menjadi pekerja di warung kopi ataupun tempat-tempat karaoke. Karena di tempat kerja tersebut tidak memandang tingkat pendidikan dan dengan gaji yang lumayan, ditambah dengan adanya ceperan atau uang tips dari pelanggan yang jika ditotal dapat mencukupi kebutuhan mereka.

Hedonisme merupakan pandangan hidup yang menganggap bahwa kesenangan dan kenikmatan materi adalah tujuan utama hidup, bagi para penganut paham ini, bersenang- senang dan pesta-pora merupakan tujuan utama hidup, entah itu menyenangkan bagi orang lain atau tidak ( Praja dan Damayanti, 2010:188 ). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebagian kecil dari informan yang menganut paham ini. Hal ini terlihat dari informan yang mempunyai latar pendidikan SMA lulus, akan tetapi bukan karena tidak memiliki ijazah yang dapat digunakan untuk mencari pekerjaan lain yang menjanjikan. Informan ini memilih untuk menjadi wanita pendamping lagu atau karaoke hanya untuk menyalurkan hobinya yaitu menyanyi. Selain itu terdapat juga informan yang menyatakan memilih pekerjaan ini disamping mencari uang juga ingin bersenang-senang. Sehingga pekerjaan ini bukanlah pekerjaan dengan alasan utama mencari nafkah melainkan pemenuhan hasrat kesenangan.

Seluruh informan dalam penelitian ini beragama Islam. Tidak menutup kemungkinan latar belakang agama akan mempengaruhi seseorang terhadap informasi atau pengetahuan yang bertema seks, menurut Irianto (2014:477) Seks di dalam masyarakat yang mengutamakan norma-norma agama akan secara tidak langsung dianggap tabu, tidak hanya tindakannya, pembicaraan, informasi dan pendidikan yang berhubungan dengan seks, juga ditabukan, akibatnya jalur informasi yang benar dan bersifat mendidik sulit dikembangkan untuk mengimbangi jalur informasi yang salah dan menyesatkan. Dengan demikian latar belakang informan yang beragama Islam serta mayoritas lingkungan informan yang beragama Islam, akan menganggap tabu terkait informasi yang berhubungan dengan seks termasuk penyakit-penyakit yang berhubungan dengan seks, seperti HIV dan AIDS. Hal tersebut dapat mempengaruhi kelancaran informasi yang di dapat informan terkait tindakan, pembicaraan serta pendidikan yang bertema seks. Sehingga pekerjaan sebagai WPSTL yang memiliki peluang besar terinfeksi HIV dan AIDS tetap mereka pilih.

Informan dalam penelitian ini mempunyai beragam asal daerah, sebagian besar berasal dari asli warga Kabupaten Jember, dan sebagian kecil berasal dari luar Kabupaten Jember. Informan yang berasal dari luar Kabupaten Jember memaparkan alasannya bekerja sebagai WPSTL di kabupaten Jember karena ajakan dari teman. Salah satu Informan yang berasal dari Indramayu Jawa Barat, memaparkan bahwa Informan bisa bekerja di Kabupaten Jember karena informasi dari teman yang dia kenal di Surabaya, tempat informan bekerja sebelum menjadi WPSTL. Sedangkan informan yang lain berasal dari Lumajang, memilih bekerja di daerah Kabupaten Jember berdasarkan ajakan teman-temannya. Keadaan ini sama dengan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa sebagian besar seorang WPSTL memilih tempat kerjanya berdasarkan ajakan teman ataupun adanya informasi yang mendukung.

Widodo (2009:96) mengatakan bahwa Wanita pekerja seks yang berasal dari luar daerah cenderung untuk berusaha mendapatkan penghasilan yang banyak dengan cara mendapatkan pelanggan yang sebanyak - banyaknya sehingga mereka cenderung untuk berpindah-pindah, hal ini sangat berpotensi untuk mempercepat



penyebaran IMS dan HIV dan AIDS. Hal ini terlihat dalam hasil penelitian yang menunjukkan adanya sebagian kecil informan berasal dari luar Kabupaten Jember. Sehingga sebagian kecil informan tersebut akan lebih termotivasi untuk mendapatkan pelanggan sebanyak-banyaknya, dengan demikian mereka memiliki peluang lebih besar terinfeksi HIV dan AIDS. Selain itu W2 yang berasal dari Kecamatan Pakusari juga memiliki peluang yang besar, hal ini dikarenakan walaupun W2 berasal dari Kecamatan Pakusari Kabupaten Jember. Akan tetapi sebelum bekerja di tempat hiburan penelitian ini dilaksanakan, W2 telah bekerja sebagai WPSTL selama 13 tahun di Berau Kalimantan. Berikut pernyataan informan.

(Hal 120, 103).....“Ke puskesmas. Dulu saya pernah di Berau Kalimantan 13 tahun disana bekerja seperti ini. Di kafe-kafe gitu, kalau cocok uangnya saya main. Kalau disana sudah gak cocok ya gak main”.(Kamis 26 Maret 2015, 18.30WIB)

Informan dalam penelitian ini merupakan WPSTL sehingga tidak menutup kemungkinan, informan memiliki lebih dari satu hubungan. Hendrick dan Hendrick (1992:20) menyatakan hubungan adalah suatu ikatan resmi ataupun tidak resmi dua orang atau lebih yang saling mempunyai rasa serta perasaan, akan tetapi tidak dapat ditentukan kapan hubungan tersebut dapat bertahan, bisa dalam jangka waktu yang lama maupun hanya dalam jangka waktu yang singkat. Penelitian mendapatkan hasil sebagian besar informan dalam penelitian ini sudah bercerai sehingga hubungan yang mereka miliki adalah hubungan tidak resmi seperti pelanggan, pacar ataupun selingkuhan . Sebagian kecil informan ada yang memiliki suami tetapi informan tersebut juga memiliki selingkuhan. Berikut pernyataan Informan.

(Hal 128, 10).....“Suami udah satu, cuman ya itu gendaannya tiga (Suami sudah satu, cuman ya itu selingkuhannya tiga)”.(Jumat 27 Maret 2015, 09.00 WIB)

(Hal 109, 12).....“Ya pelanggan ada, pacar yoo pacar-pacaran heee” (Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)



Informan dalam waktu yang sama dapat memiliki lebih dari satu hubungan dikarenakan bentuk hubungan ini kebanyakan adalah tidak resmi. Setiadarma (dalam Harsanti 2010:13) menyatakan seseorang memiliki pasangan lebih dari satu karena adanya faktor Psikofisik meliputi fisik dan biologis, faktor sosial meliputi budaya, ekonomi dan pengaruh teman serta faktor psikologis meliputi kebutuhan dan kenyamanan. Pendapat tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan informan memiliki lebih dari satu pasangan, agar kebutuhan-kebutuhan mereka terpenuhi secara menyeluruh. Kebutuhan-kebutuhan tersebut sesuai pemaparan informan adalah kebutuhan ekonomi, kebutuhan kesenangan, kebutuhan kenyamanan dan adanya faktor pengaruh teman. Karena satu pasangan belum tentu dapat memenuhi semua kebutuhan tersebut. Salah satu informan masih mempunyai ikatan resmi yaitu pernikahan. Karena sampai dengan penelitian berlangsung informan mengaku masih mempunyai Suami. Akan tetapi informan tersebut tetap menjalin hubungan tidak resmi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi dan kebutuhan kesenangan.

Awal pertama seorang informan menjadi WPSTL dalam penelitian ini mempunyai berbagai alasan. Setiyangingrum dan Aziz (2014:56) mengatakan faktor-faktor penyebab adanya wanita pekerja seks adalah Kemiskinan, Kekerasan seksual, penipuan, pornografi serta persoalan-persoalan psikologis meliputi akibat gaya hidup yang modern, *broken home* dan kenangan masa kecil yang buruk. Sebagian besar penyebab informan menjadi WPSTL adalah persoalan-persoalan psikis yaitu *broken home*, faktor kemiskinan dan factor gaya hidup hedonisme ataupun mencari kesenangan hidup. Hal ini dapat terbukti dengan sebagian besar informan mengaku awal mereka memilih pekerjaan sebagai WPSTL setelah mereka bercerai, sehingga bekerja menjadi WPSTL adalah salah satu solusi untuk mencukupi biaya hidup mereka. Pekerjaan ini mereka pilih karena dengan hanya bermodal ijazah yang pas-pasan mereka sudah dapat memiliki pekerjaan dengan uang yang dapat mencukupi kebutuhan mereka. Hal ini terlihat dari salah satu pemaparan informan yaitu :

(Hal 109, 16).....“Enggak, waktu cerai dari suami dah, anak dah ada dua dah kan bapak itu mati ditabrak trek tu. Mati itu dah ditabrak lari. Nah semenjak bapak mati itu kelakuan suami ya gitu dah tingkahnya gak tanggung jawab, yah jadi aku nyenok dah. Kan aku cuman lulusan SD.(Tidak, Waktu cerai dari suami, anak saya sudah dua dan bapak saya meninggal ditabrak trek. Semenjak itu perilaku suami saya sudah tidak tanggung jawab, akhirnya saya bekerja sebagai pekerja seks. Kan saya hanya lulusan SD)” (Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)

Penyebab informan lain menjadi WPSTL adalah karena persoalan-persoalan psikologis yaitu adanya gaya hidup modern. Gaya hidup ini adalah gaya hidup Hedonisme. Menurut Praja dan Damayanti, (2010:188 ) Hedonisme adalah pandangan hidup yang menganggap bahwa kesenangan dan kenikmatan materi adalah tujuan utama hidup. Hasil penelitian menunjukkan sebagian kecil informan memilih menjadi WPSTL hanya untuk pemuasan dirinya dalam menyalurkan hobi menyanyi di tempat karaoke serta ada yang hanya untuk senang-senang disamping mencari uang.

Pekerjaan sebagai wanita pekerja seks mempunyai berbagai macam akibat. Menurut Setiyaningrum dan Aziz (2014:58) dampak wanita pekerja seks adalah Keluarga dan masyarakat tidak dapat lagi memandang nilainya sebagai seorang perempuan, stabilitas sosial pada dirinya akan terhambat, karena masyarakat hanya akan selalu mencemooh dirinya, memberikan citra buruk bagi keluarga serta mempermudah penyebaran penyakit menular seksual, seperti gonore, klamidia, herpes kelamin, sifilis, hepatitis B, HIV dan AIDS. Hal tersebut mendukung hasil penelitian. Karena informan adalah wanita pekerja seks sehingga informan memiliki peluang sama terinfeksi HIV dan AIDS. Walaupun, para informan memiliki waktu lama bekerja sebagai WPSTL berbeda-beda. Mengingat infeksi HIV dan AIDS tidak hanya factor berapa lama informan menjadi WPSTL akan tetapi memperhatikan juga pada perilaku pencegahan HIV dan AIDS. Dimana informan mengaku bahwa dalam melakukan hubungan seks mereka tidak menggunakan kondom.

Setengah dari Informan dalam penelitian ini telah menjadi WPSTL lebih dari satu tahun sedangkan separo lagi kurang dari satu tahun. Ketika lama bekerja sebagai WPSTL dihubungkan dengan tahapan-tahapan HIV menjadi AIDS,

kemungkinan besar informan belum masuk dalam tahap AIDS walaupun sudah ada kemungkinan terinfeksi HIV hal ini dikarenakan tahapan HIV menjadi AIDS memerlukan waktu lebih dari dua tahun. Menurut Hasdianah *et al* (2014:178) mengatakan tahapan HIV menjadi AIDS ada 4 fase, dengan fase ke 2 sebelum AIDS memerlukan waktu 2-10 tahun. Dimana AIDS terletak pada fase ke 4. Dalam penelitian ini yang telah melakukan tes VCT telah dinyatakan tidak menderita HIV dan AIDS. Hal ini terlihat dengan pemaparan salah-satu pemilik tempat hiburan informan bekerja, karena dalam sistematisanya petugas kesehatan datang untuk melakukan tes VCT dan keesokan lusa menyerahkan hasil tes VCT tersebut kepada pemilik tempat hiburan. Bukan kepada WPSTL. Sehingga yang mengetahui hasil positif HIV dan AIDS atau tidak adalah pemilik tempat hiburan.

(Hal 116, 10).....“Yo pernah, nek arek-arek iku takon-takon opo ngono yo tak jawab, tapi nek HIV AIDS gak ngerti aku. Tapi yo kae nek golonganane mbak Wiwik, karo mas-mase ke rene yo nyuntik, arek-arek ini dijipuk darane ,trus engko pirang dino mbalek rene ngekekne hasile kuwi. Tapi arek-arek kene gak enek seng penyakiten kok. Waras-waras kabeh. (ya pernah, kalau anak-anak itu tanya apa gitu saya jawab. Tapi kalau masalah HIV dan AIDS saya tidak tahu. Tapi biasanya ada mbak wiwik dan beberapa laki-laki datang kesini menyuntik anak-anak diambil darahnya. selanjutnya beberapa hari kesini untuk menyerahkan hasilnya. Tapi anak-anak disini tidak ada yang sakit.). (Kamis, 26 Maret 2015, 16.15 WIB)

Salah satu informan mengaku bahwa sudah bekerja sebagai WPSTL selama 13 tahun. Secara fisik informan ini memang memiliki badan yang kurus dan pucat akan tetapi informan belum pernah melakukan tes VCT sehingga sampai penelitian ini berlangsung, belum diketahui informan ini menderita HIV dan AIDS atau tidak.

#### 4.3 Pengetahuan WPSTL terhadap HIV dan AIDS.

Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014: 27) Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Hasil penelitian menunjukkan informan sering mengatakan tidak tahu ketika peneliti menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan informasi terkait HIV dan AIDS. Semisal ketika peneliti menanyakan pengertian HIV dan AIDS, informan hanya menjawab dengan kata penyakit yang mematikan atau dengan jawaban HIV dan AIDS adalah sebuah penyakit. Seperti kutipan dibawah ini:

(Hal 128, 18).....“Itu virus ya sama mbak, sama HIV dan AIDS”. (Jumat, 27 Maret 2015, 09.00 WIB)

(Hal 136, 18).....“Tau mbak, penyakit mematikan”. (Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

(Hal 147, 18).....“Penyakit ama virus yang mematikan”. (Sabtu, 28 Maret 2015, 17.15)

Pengetahuan informan dalam hal pengertian HIV dan AIDS semakin terlihat tidak tahu. Karena ketika peneliti menanyakan perbedaan HIV dan AIDS semua informan menjawab tidak tau ataupun menganggap HIV dan AIDS itu sama. Menurut Hasdianah *et al* (2014:176) *Human Immunodeficiency Virus* atau HIV adalah suatu virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* atau AIDS, sedangkan AIDS adalah *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* merupakan kumpulan berbagai gejala penyakit akibat turunya sistem kekebalan tubuh individu akibat HIV.

Pegetahuan Informan mengenai tanda-tanda serta gejala HIV dan AIDS tergolong rendah. Karena sebagian besar informan tidak tahu mengenai tanda-tanda serta gejala HIV dan AIDS. Menurut Irianto (2014:464) gejala HIV dan AIDS berupa demam, rasa letih, sakit pada otot dan sendi, sakit pada saat menelan dan adanya pembesaran kelenjar getah bening. Ada juga yang disertai gejala



meningitis aseptik berupa demam dan penyakit PMS, sakit kepala, kejang-kejang dan kelumpuhan saraf otak. Sedangkan jawaban dari informan yang benar seperti sakit kepala, keluarnya cairan dari alat kelamin (ghonore), serta sifilis. Sedangkan pengetahuan informan mengenai tanda-tanda HIV dan AIDS juga rendah karena sebagian besar menjawab tidak tahu dan sebagian kecil menjawab dengan kurang tepat. Jawaban informan yang benar hanya seperti Pucat, lemas dan terlihat kurus. Menurut Irianto (2014:464) tanda-tanda HIV dan AIDS adalah keringat yang berlebihan pada waktu malam, diare terus-menerus, pembengkakan kelenjar getah bening, flu yang tidak sembuh-sembuh, nafsu makan berkurang dan badan menjadi lemah, serta berat badan terus berkurang.

Pengetahuan penularan HIV dan AIDS yang dimiliki Informan juga rendah jawaban yang benar terkait penularan HIV dan AIDS hanya melalui hubungan seksual. Penularan HIV dan AIDS dapat melalui darah, hubungan seksual serta melalui perinatal. Jawaban salah mengenai penularan HIV dan AIDS yang diungkapkan informan antara lain HIV dan AIDS dapat ditularkan melalui tempat makan, makanan dan jenis keringat yang sama. Hal ini terlihat dalam pernyataan berikut.

(Hal 136, 26).....”Keringat, bekas maem’ e, minum e sendok e”.(Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

(Hal 147, 27).....”Makanan, sikat gigi yo intine sehari-hari kudu resikan”.(makanan, sikat gigi ya intinya setiap hari harus berperilaku bersih)  
(Sabtu, 28 Maret 2015, 17.15 WIB)

Pengetahuan informan tentang pencegahan HIV dan AIDS juga rendah hal ini dikarenakan, sebagian besar dapat menjawab akan tetapi dengan jawaban yang kurang tepat. HIV dan AIDS dapat di cegah dengan tidak melakukan seks diluar nikah, tidak berganti-gant pasangan, memakai kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian serta adanya pengetahuan tentang informasi HIV dan AIDS (Hasdianah *et al*, 2014:181). Sedangkan sebagian kecil informan menjawab benar yaitu dengan tidak berganti-ganti pasangan dan menggunakan kondom. Sebagian besar jawaban informan salah karena menurut informan pencegahan



HIV dan AIDS adalah dengan meminum jamu, suntik dan meminum obat. Hal tersebut dapat terlihat dari pernyataan berikut.

(Hal 109, 31).....”Ya,,, pencegahannya itu ya suntik lah...Suntik keamanan.....ya KB gitu, minum jamu yang banyak.....3 botol besar jamu habis satu malam, kunir asem satu botol, beras kencur satu botol, kunir suruh dicampur banyu njet ama pinang nom. Aku belinya disini di jamu keliling”.(Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)

(Hal 128, 30).....Pakek kondom, suntik KB jamu gitu wes.(Jumat, 27 Maret 2015, 09.30 WIB)

Obat antiretroviral adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembang-biakan virus (Hasdianah *et al*, 2014:185). Sehingga pada dasarnya HIV dan AIDS tidak mempunyai obat melainkan hanya sebatas zat yang digunakan untuk penghambat perkembangbiakan virus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh informan tidak mengetahui obat yang biasa dikonsumsi oleh penderita HIV dan AIDS. Sebagian kecil informan yang menjawab HIV dan AIDS dapat diobati dengan cara disuntik. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa seluruh informan tidak mengetahui obat yang biasa dikonsumsi oleh penderita HIV dan AIDS.

Kelompok risiko terbesar HIV dan AIDS adalah Penyalahguna Narkotika dan perilaku seks bebas (Irianto,2014:475). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar informan tidak dapat menjawab dengan benar mengenai kelompok risiko besar HIV dan AIDS. Karena Informan menjawab tidak tahu siapa saja kelompok risiko tinggi HIV dan AIDS. Sebagian kecil informan dapat menjawab bahwa kelompok risiko tertinggi HIV dan AIDS adalah wanita pekerja seks. Sedangkan informan lain hanya menjawab tidak tahu mengenai kelompok risiko tinggi HIV dan AIDS. Sehingga pengetahuan informan mengenai kelompok risiko tertinggi HIV dan AIDS dapat dikatakan rendah.

#### **4.4 Sikap WPSTL terhadap pemakaian kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bersamaan dan pengetahuan serta pendidikan terkait HIV dan AIDS.**

Benyamin Bloom (dalam Notoatmodjo, 2014:29) Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap WPSTL terhadap penggunaan kondom, mendapatkan hasil bahwa semua informan mengatakan benar, dengan menggunakan kondom maka dapat mencegah penularan HIV dan AIDS. Akan tetapi alasan dari informan sebagian besar mengatakan bahwa informan tidak tertular HIV dan AIDS dengan menggunakan kondom karena tidak terjadi kontak langsung antar alat kelamin dan tergantung dengan kebersihan fisik dari pelanggan. Jadi informan telah setuju bahwa dengan menggunakan kondom dapat mencegah penularan HIV dan AIDS akan tetapi dengan alasan yang salah. Hanya sebagian kecil dari informan yang mengatakan, dengan menggunakan kondom tidak akan tertular HIV dan AIDS karena air mani dari pelanggan tidak masuk ke dalam organ intim informan.

(Hal 119, 37).....“Iya itu bisa. Itu karna airnya gak nyampur sama kita”.(Kamis, 26 Maret 2015, 18.30 WIB)

(Hal 147, 37).....“Bener seh, tapi tergantung bersihe kalau gak bersih yo percuma”. (Sabtu, 28 Maret 2015, 17.15 WIB)

Informan tidak mengetahui bahwa dalam penggunaan kondom ada tata cara yang harus dilakukan sehingga dapat mempengaruhi keberhasilan fungsi kondom. Informan hanya mengetahui ketika menggunakan kondom pasti akan tidak menyebabkan hamil serta tidak menularkan HIV dan AIDS, tanpa mengetahui bahwa ketika salah dalam penggunaan kondom dapat mempengaruhi keberhasilan fungsinya. Hal tersebut mempengaruhi sikap terhadap pemaknaan cara penggunaan kondom. Sehingga seluruh informan terlihat kebingungan ketika peneliti menanyakan bahwa penggunaan kondom yang salah, dapat mempengaruhi keberhasilan dalam pencegahan HIV dan AIDS. Seluruh informan menjawab walaupun penggunaannya salah tetap saja tidak menularkan HIV dan AIDS, walaupun informan menjawab dengan ragu-ragu karena masih

kebingungan dengan penggunaan kondom yang salah dan yang benar. Seperti terlihat dalam kutipan berikut:

(Hal 119, 40).....“Ya gak, kan walau salah sudah tertutup. Airnya gak nyampur sama punyak saya. Jadi gak akan menyentuh saya”.(Kamis, 26 Maret 2015, 18.30 WIB)

(Hal 128, 41).....”Hah, bener salah gimana yo, ya pokok e wes melbu kondome yo wes pas to mbak”.(Hah, bener salah gimanaya, ya intinya kalau sudah masuk berartikan sudah pas mbak).(Jumat, 27 Maret 2015, 09.00 WIB)

Sikap informan mengenai penggunaan kondom dapat dinyatakan baik. Meskipun alasan mengenai menggunakan kondom tidak akan menularkan HIV dan AIDS kurang tepat. Serta, seluruh informan tidak mengetahui bahwa penggunaan kondom ada yang benar dan ada yang salah. Sehingga informan memiliki sikap yang positif walaupun tidak didukung dengan alasan yang tepat.

Informan tidak mengetahui tentang cara penularan HIV dan AIDS. Sehingga sebagian besar informan menunjukkan sikap negatif terhadap penggunaan jarum suntik karena mereka menganggap penggunaan jarum suntik secara bergantian tidak dapat menularkan HIV dan AIDS. Sebagian kecil informan menyatakan sikap positif karena setuju bahwa dengan menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS. Meskipun dengan alasan yang salah. Menurut mereka jarum tersebut dapat menularkan karena mengandung keringat dari penderita HIV dan AIDS. Menurut Irianto (2014:474) menyatakan bahwa salah satu anggapan yang salah mengenai HIV dan AIDS adalah Virus HIV dan AIDS menular melalui kontak kulit. Sedangkan keringat yang berada di daerah permukaan kulit bukan cara penularan HIV dan AIDS. Sehingga dapat disimpulkan bahwa informan memiliki penilaian sikap yang negatif mengenai penggunaan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS.

Sikap informan terhadap pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS dapat dikatakan baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar informan setuju ketika tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS. Karena menurut Hasdianah *et al* (2014:181) Salah satu cara pencegahan HIV dan AIDS adalah *Be faithful* atau memilih untuk setia pada pasangan masing-masing. Meskipun dengan beberapa alasan yang kurang tepat, Sebagian besar informan telah menunjukkan sikap yang positif. Karena dengan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS. Salah satu pernyataan dari informan adalah sebagai berikut:

(Hal 136, 47).....“Ya bener, kan satu pasangan gak bakalan penyakiten. Tapi nek ganti-ganti kan gak ngerti endi seng penyakiten”(iya benar, kalau satu pasangan tidak bakalan terkena penyakit. Tapi kalau ganti-ganti pasangan kan gak tau mana yang punya penyakit).(Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

Sebagian besar informan memiliki pendapat bahwa orang yang terlihat bersih dan sehat tidak mungkin menularkan HIV dan AIDS. Menurut Irianto (2014:464) gejala HIV dan AIDS yang ditimbulkan bervariasi, mulai dari tanpa gejala sampai gejala berat yang dapat menyebabkan kematian, sehingga orang yang terlihat bersih dan sehat memiliki kemungkinan menderita HIV dan AIDS, hal ini dikarenakan gejala awal HIV dan AIDS tidak dapat dilihat oleh orang lain. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar Informan memiliki sikap negatif terhadap pendapat bahwa seseorang yang terlihat bersih dan sehat tidak mungkin menularkan HIV dan AIDS. Meskipun sebagian kecil Informan menyatakan tidak setuju terhadap pernyataan ini dengan jawaban dan alasan yang tepat. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan menunjukkan sikap negatif terhadap pernyataan bahwa orang yang terlihat bersih dan sehat tidak mungkin menularkan HIV dan AIDS . Hal ini terlihat pada pernyataan berikut.

(Hal 110, 61).....“ Ya belum tentu juga itu, kalau gak bisa menjaga kesehatan tubuh ya, mungkin dia bisa nularkan”.(Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)



(Hal 128, 53).....“Kan dia dah jaga diri jadi gak mungkin sakit gak mungkin nular”.(Jumat, 27 Maret 2015, 09.00 WIB)

Salah satu cara pencegahan HIV dan AIDS adalah dengan *Education* atau pemberian informasi berupa pengetahuan serta pendidikan mengenai HIV dan AIDS (Hasdiyana *et al*, 2014:182). Hasil penelitian menunjukkan seluruh Informan dalam penelitian ini menyatakan setuju terhadap pernyataan bahwa mengetahui informasi tentang HIV dan AIDS itu penting. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa seluruh informan menunjukkan sikap positif terhadap pernyataan mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS itu penting dinyatakan baik. Salah satu pernyataan dari Informan adalah sebagai berikut :

(Hal 110, 65).....“Penting banget, soalnya kalau gak tau tentang HIV dan AIDS kan, nah itukan takutnya ada apa gitu kan. Maksudnya ya takutnya ntar gak tau HIV itu apa, kalau sakit kena HIV itu gimana, harus apa, cara biar gak ketularan gimana”.(Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)

Masyarakat banyak meminta ODHA untuk dikarantina ke shelter khusus pengidap HIV dan AIDS, padahal tanpa media serta cara penularan melalui darah, cairan vagina dan sperma maupun tranplasental maka penularan tidak akan terjadi (Hasdiana *et al*, 2014:185). Sebagian besar Informan dalam penelitian ini setuju untuk memberikan perlakuan yang mendiskriminasikan ODHA padahal, sebenarnya ODHA tidak perlu untuk dijauhi ataupun dikarantina, hal ini dikarenakan ketika seseorang tidak terkena darah, cairan vagina dan sperma maupun tranplasental maka tidak akan tertular. Akan tetapi. Sebagian kecil informan memiliki sikap untuk tidak menjauhi ODHA dengan alasan kasian ketika harus menjauhinya. Meskipun tidak menjauhi sebagian kecil informan ini tetap tidak mau untuk makan dalam piring yang sama. Sehingga masih terdapat unsur diskriminasi di dalamnya. Sehingga seluruh informan menunjukkan sikap negatif pada pernyataan untuk tidak menjauhi ODHA. Berikut salah satu pernyataan Informan.



(Hal 136, 57).....“Ya ndak gimana-gimana, gak tak dohi, mangan bareng gak popo tapi gak gelem sak piring wedi nek kringate podu, tapi sakne aku nek didohi”.( “ya tidak bagaimana-bagaimana, tidak saya jauhi. Makan bersama tidak apa-apa tapi saya tidak mau dalam piring yang sama takut kalau jenis keringatnya sama. Tapi kasihan jika saya jauhi”).(Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

Tanggapan Informan mengenai pernyataan bahwa dalam satu komunitas tempat hiburan mempunyai peluang besar penularan HIV dan AIDS dianggap baik. Menurut Irianto (2014:475) kelompok risiko terbesar HIV dan AIDS adalah Penyalahguna Narkotika dan perilaku seks bebas. Seluruh informan menunjukkan sikap positif terhadap pernyataan bahwa dalam satu komunitas tempat hiburan mempunyai peluang besar penularan HIV dan AIDS.

#### **4.5 Tindakan WPSTL berupa pemakaian kondom, tidak menggunakan jarum suntik secara bersamaan dan pengetahuan serta pendidikan terkait HIV dan AIDS.**

Notoatmodjo (2014:31) Tindakan merupakan respon terhadap rangsangan yang bersifat aktif, dan dapat diamati. Tindakan WPSTL terhadap fenomena bahwa semakin meningkatnya kasus HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks berganti-ganti pasangan dapat dinyatakan rendah. Sebagian besar mengatakan akan melakukan tindakan pencegahan dengan cara mereka seperti pemakaian kondom, minum jamu, minum obat-obatan, jaga kebersihan, sering periksa serta mengikuti penyuluhan. Menurut Hasdianah *et al*, (2014:181) Pencegahan HIV dan AIDS secara umum, terdapat lima pokok kegiatan yaitu *Abstinence* adalah memilih untuk tidak melakukan hubungan seks berisiko tinggi, terutama seks pranikah, *Be faithful* adalah memilih untuk setia pada pasangan masing-masing, *Condom* adalah Menggunakan kondom secara konsisten dan benar, *Drugs* adalah tidak menggunakan NAPZA untuk menghindari penggunaan jarum suntik secara bergantian dan *Education* adalah pemberian informasi berupa pengetahuan serta pendidikan mengenai HIV dan AIDS. Tindakan pencegahan yang Informan menyatakan hanya penggunaan kondom dan mencari informasi,

salah satunya lewat penyuluhan yang merupakan tindakan pencegahan HIV dan AIDS yang benar. Jadi Tindakan dalam menyikapi fenomena semakin meningkatnya kasus HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks berganti-ganti pasangan dapat dikatakan rendah. Berikut pernyataan Informan.

(Hal 110, 82).....“Ya aku menjaga kesehatan agar tidak infeksi trus minum obat-obatan gitu. Trus untuk pelanggannya ya harus pakek kondom itu”.(Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)

(Hal 147, 63).....“Pokok e intine kita bersih mari wes mbak”.(“yang terpenting intinya kita bersih, selesai dah mbak”). (Sabtu, 28 Maret 2015, 17.15 WIB)

Pelanggan tidak selalu di sarankan untuk memakai kondom. Bahkan ada sebagian informan, yang pasangannya tidak pernah memakai kondom selama melakukan hubungan seks. Informan ini beralasan tidak menggunakan kondom karena informan sayang dan cinta pada pasangannya. Sehingga kondom tidak diperlukan lagi.

(Hal 137, 67).....“Aku mau ngelakukan gitu, cuman sama pacar gak pelanggan tapi pacare akeh, gendakkane akeh pisan, tapi gak pernah pakek kondom wong karo pacar-pacarku mbak, nek wes kenek siji yowes aku kenek yo lilo”.( “saya mau melakukan seks, hanya dengan pacar tidak dengan pelanggan, tapi pacar saya banyak, selingkuhan juga banyak, tapi saya tidak pernah pakai kondom. Kan sama pacar-pacar saya mbak, kalau sudah satu kena yasudah saya rela”).(Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

(Hal 110, 94).....“Ya.. kalau itu biasanya aku tak suruh nyuci pakek sabun dia mau, yasudah gak usah pakek kondom.tapi kalau terlalu kotor ya aku suruh pakek kondom”.(Kamis, 26 Maret 2015, 14.30 WIB)

Sebagian kecil informan mengaku selalu memakai kondom. Pemaparan ini di dukung oleh pengakuan seorang pelanggan yang mengatakan dalam pelayanan seks, pelanggan harus menggunakan kondom. Karena hanya sebagian kecil yang menggunakan kondom, maka dapat dikatakan rata-rata tindakan penggunaan kondom pada WPSTL masih rendah.

Tindakan dalam cara penggunaan kondom yang dipraktikkan Informan pada dildo mendapatkan hasil, semua informan melakukan dengan cara yang salah. Hal ini dikarenakan Informan menggunakan kondom dengan cara langsung dimasukkan tanpa menekan ujung dari kondom agar tidak terisi udara. Sebagian kecil informan ada yang menekan ujung kondom akan tetapi setelah kondom sudah masuk semua kedalam dildo. Sebagian besar raut muka informan saat melakukan praktek penggunaan kondom adalah jijik dan bahkan ketika hanya memegang saja sudah ada Informan yang mual-mual. Informan mengaku jijik , mual-mual serta tidak mengerti dengan pasti cara pemakaian kondom karena selama melayani seks yang memasang kondom adalah pelanggan. Hasil praktek penggunaan kondom serta pemaparan informan tersebut mengarah pada tindakan cara penggunaan kondom yang benar masih rendah dikalangan WPSTL.

Pemakaian kondom selama pelayanan seks yang dilakukan oleh WPSTL tidak selalu dilaksanakan. Hal ini dikarenakan perlu adanya negosiasi yang dilakukan informan agar pelanggan berkenan menggunakan kondom, saat melakukan hubungan seks. Negosiasi ini bermacam-macam, Sebagian besar informan menyatakan negosiasi dengan bentuk tawaran dan sebagian kecil menggunakan nada perintah. Negosiasi tersebut dapat terlihat seperti kutipan dibawah ini:

(Hal 120, 77).....“Ya.. Pakek o kondom , kalau gak mau langsung keluar. Tapi kalau orangnya keliatan bersih ya langsung main aja walau gak mau pakek kondom ya tetap main”.(Kamis, 26 Maret 2015, 18.30 WIB)

Bentuk negosiasi yang dilakukan oleh informan dapat dikatakan hanya sebatas tawaran dengan nilai yang rendah. Hal ini dikarenakan ketika pelanggan tidak mau menggunakan kondom maka informan tetap akan melayani pelanggan dengan tidak menggunakan kondom. Negosiasi tidak dilakukan Informan ke semua pelanggan. Informan juga mengaku bahwa terkadang tidak perlu adanya negosiasi kepada pelanggan, ketika pelanggan terlihat bersih dan sehat serta pelanggan tidak dalam keadaan teler. Informan hanya menyuruh pelanggan yang

terlihat bersih dan sehat untuk mandi atau sekedar mencuci alat kelaminnya dengan sabun. Negosiasi dilakukan ketika pelanggan terlihat kotor, pucat dan tidak sehat. Karena Informan menganggap bahwa orang yang terlihat bersih dan sehat pasti tidak menularkan penyakit.

Sebagian kecil informan yang bernegosiasi dengan nada perintah disertai ancaman benar-benar menerapkan pemakaian kondom. Informan ini mengaku bahwa dalam setiap aktivitas seksnya dengan pelanggan maka pelanggan wajib menggunakan kondom. Ketika pelanggan menolak untuk menggunakan kondom. Informan lebih memilih untuk tidak melayaninya. Akan tetapi karena sebagian besar dari informan memilih untuk lebih tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks, maka dapat disimpulkan bahwa tingkat penggunaan kondom di kalangan WPSTL masih rendah.

Penggunaan jarum suntik di kalangan WPSTL belum terlalu akrab untuk digunakan. Semua Informan mengaku bahwa tidak pernah mengkonsumsi narkoba dengan menggunakan jarum suntik. Sebagian kecil informan mengaku mempunyai tindik dibagian telinga. Informan mengaku menindik dilakukan di lesehan tempat informan bekerja sebelum bekerja sebagai WPSTL, akan tetapi dengan jarum yang berbeda dengan yang digunakan oleh temannya di lesehan. Informan lain mengatakan menindik telinga dilakukan bersama suaminya sebelum bercerai dengan jarum yang sama yang digunakan oleh suaminya.

Penggunaan jarum untuk men-tato tubuh juga tidak pernah dilakukan oleh semua Informan. Sebagian kecil Informan memang terlihat menggunakan tato di salah satu tangannya. Akan tetapi tato tersebut hanya terbuat dari spidol yang dilukis membentuk bunga dan hiasan-hiasan kecil. Selain itu tato ini memang benar bahwa hanya menggunakan spidol, karena peneliti mendengarkan pernyataan Informan dan melihat sendiri mereka menggambar bunga di salah satu tangannya menggunakan spidol.

(Hal 148, 76).....“Tato spidol ki, temporer”.(Sabtu, 28 Maret 2015, 17.15 WIB)



Pemaparan informan tersebut menunjukkan bahwa penggunaan jarum untuk men-tato di kalangan WPSTL belum begitu banyak. Sebagian besar informan juga mengaku tidak pernah menggunakan tato di tubuhnya. Dengan demikian penggunaan jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba, menindik serta menato belum begitu familiar di kalangan WPSTL. Hal ini menunjukkan bahwa, peluang penggunaan jarum suntik untuk penyebaran HIV dan AIDS di kalangan WPSTL rendah. Karena tindakan penggunaan jarum suntik di kalangan WPSTL masih rendah.

Tindakan WPSTL dalam hal mencari informasi mengenai HIV dan AIDS hanya sekedar melalui *handphone*, Tanya-tanya pada teman dan ada yang bertanya pada petugas kesehatan yang datang di tempat hiburan informan bekerja. Bahkan salah satu informan mengatakan bahwa tidak ada niatan sedikitpun untuk mencari dan mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS. Informan ini memilih untuk tetap tidak tau akan informasi HIV dan AIDS, karena informan merasa semakin takut untuk melakukan berbagai tindakan ketika mengetahui informasi HIV dan AIDS. Uraian ini dapat terlihat dari pemaparan informan sebagai berikut:

(Hal 137, 82)......”Gak tau dan gak mau tau, wedi aku mbak nek ngerti engko malah ate opo-opo wedi”.(gak tahu dan gak ingin tahu, takut aku mbak kalau mengetahui informasinya nanti saya malah takut untuk melakukan berbagai macam tindakan). (Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

Informan yang lain mengaku bahwa, tidak pernah mencari informasi terkait HIV dan AIDS dengan alasan tidak punya waktu. Informan juga mengaku bahwa selama ini tidak ada pikiran untuk mencari informasi karena hanya mengutamakan uang. Alasan lainnya juga karena tidak punya fasilitas internet. Sehingga tindakan informan dalam hal mencari informasi terkait HIV dan AIDS dapat dikatakan rendah.

Tindakan informan untuk datang ke penyuluhan juga dapat dikatakan rendah. Hal ini dikarenakan semua informan mau datang ke penyuluhan ketika tidak ada pelanggan yang datang. Akan tetapi ketika ada pelanggan yang datang



mereka lebih memilih melayani pelanggan. Informan lain mengatakan bahwa lebih menguntungkan melayani pelanggan daripada mengikuti penyuluhan. Hal ini dikarenakan ketika melayani pelanggan mereka mendapatkan uang. Akan tetapi ketika mengikuti penyuluhan mereka akan cenderung mengeluarkan uang untuk biaya transportasi ataupun sekedar beli minum.

(Hal 129, 89).....”Yo teko mbak tapi nek ada pelanggan yo ngamar sek, golek duwek.nek penyuluhan lak ngetokne duwek go tuku es”.(“ya datang mbak, tapi kalau ada pelanggan ya melayani dikamar dulu cari uang. Kalau penyuluhan kan kita cenderung ngeluarin uang untuk beli es). (Jumat, 27 Maret 2015, 09.00 WIB)

Sebagian kecil informan juga mengatakan, tidak akan datang ke penyuluhan. Hal ini dikarenakan, ketika penyuluhan mempunyai waktu yang sama dengan jam kerja Informan. Mereka tidak berani untuk minta izin keluar sekedar mengikuti penyuluhan. Karena biasanya mereka izin keluar hanya ketika ada pelanggan yang mengajaknya keluar. Dari pemaparan di atas dapat disimpulkan bahwa masih rendahnya tindakan informan dalam hal datang ke acara penyuluhan.

Mengunjungi pelayanan kesehatan merupakan suatu hal yang tidak sering dilakukan oleh informan. Informan datang ke pelayanan kesehatan hanya untuk memeriksakan kesehatan ketika memang benar-benar sakit parah. Adapun alasan lain informan datang ke pelayanan kesehatan adalah untuk suntik KB. Di salah satu tempat penelitian ini dilakukan, para informan melakukan tes VCT karena adanya petugas kesehatan yang datang ke tempat hiburan. Bukan karena informan yang datang ke pelayanan kesehatan. Sebagian kecil Informan juga mengaku bahwa datang ke pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan bukan suatu hal yang penting. Informan datang ke pelayanan kesehatan hanya untuk tes kehamilan, informasi ini di dapat dari seorang pelanggan salah satu informan, berikut kutipannya.

(Hal 144, 52).....“Gak arek wi gak nate tes, teko nang pukesmas yo tes e yo tes kehamilan iku. trus nek positif langsung digugurne nganggo obat”.(“tidak, anak ini tidak pernah tes, datang ke puskesmas ya karena

ingin tes kehamilan saja. Selanjutnya kalau hasilnya positif langsung digugurkan dengan minum obat”). (Sabtu, 28 Maret 2015, 15.30 WIB)

Informan lainnya mengaku bahwa mereka malas untuk datang ke pelayanan kesehatan. Bahkan sebagian informan yang telah melakukan tes VCT. Karena petugas kesehatannya yang datang mengaku, tidak mengetahui hasil dari tes VCT tersebut.

(Hal 129, 93).....“ Yo iku mau petugas puger mau, teko ngambil darahku, tinggal nunggu kabar, trus biasae dikeki kondom hasile dikeke seng duwe warung iku mbak.”.(Ya itu tadi petugas puger, datang mengambil darah saya dan tinggal menunggu kabar, biasanya juga dikasih kondom dengan hasilnya dikasih ke pemilik warung). (Jumat, 27 Maret 2015, 09.00 WIB)

Kutipan diatas adalah pernyataan Informan yang mengatakan bahwa hasil tes tersebut tidak diberikan langsung kepada pemilik darah. Akan tetapi diberikan kepada pemilik tempat hiburan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan Informan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan guna melakukan tes VCT masih dianggap rendah.

## BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember diperoleh kesimpulan bahwa :

- a. Informan Utama dalam penelitian ini sebagian besar memiliki karakteristik Umur diatas 25 tahun. Sebagian besar tingkat pendidikan dibawah SMP. Seluruhnya beragama islam. Sebagian besar berasal dari Kabupaten Jember. Saat penelitian ini berlangsung sebagian besar informan memiliki status hubungan tidak resmi. Sebagian besar informan menjadi WPSTL setelah bercerai, dengan alasan untuk memenuhi kebutuhan hidup serta bersenang-senang. Setengah dari Informan telah bekerja selama kurang dari satu tahun dan setengah lagi telah bekerja selama lebih dari satu tahun.
- b. Sebagian besar informan menjawab tidak tahu mengenai pertanyaan terkait pengetahuan HIV dan AIDS. Sebagian besar menjawab tidak ada perbedaan antara HIV dan AIDS serta pencegahan HIV dan AIDS adalah dengan meminum jamu, mengkonsumsi obat serta suntik.
- c. Sebagian besar informan menunjukkan sikap negatif. Sebagian kecil menunjukkan sikap positif namun dengan pengetahuan yang rendah, sehingga sikap positif tersebut tidak dikuatkan dengan alasan yang tepat.
- d. Sebagian besar informan tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks dan rendahnya tindakan untuk mencari informasi mengenai HIV dan AIDS yang mengakitatnya rendahnya pengetahuan informan terkait HIV dan AIDS.

## 5.2 Saran

Saran yang dapat peneliti berikan sehubungan dengan penulisan skripsi ini adalah:

- a. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
  - 1) Penyuluhan secara langsung ataupun penyuluhan lewat media promosi kesehatan berupa stiker yang dapat di letakan pada rak warung tempat hiburan.
  - 2) Advokasi ke instansi pelayanan kesehatan, agar adanya petugas pelayanan kesehatan yang aktif mendatangi lokasi-lokasi tempat hiburan di kecamatan yang belum didatangi petugas kesehatan seperti Kecamatan Jombang dan Kecamatan Kencong.
  - 3) Adanya pemberdayaan masyarakat sebagai kader penyuluh HIV dan AIDS. Kader tersebut dapat dibentuk melalui organisasi masyarakat seperti PKK karena tidak menutup kemungkinan pemilik tempat hiburan adalah anggota PKK, melalui kumpulan remaja atau pengamen karena sebagian besar WPSTL berteman dengan preman ataupun pengamen. .
- b. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu meningkatkan bimbingan dan pengawasan terhadap pelaksanaan layanan VCT sehingga kegiatan layanan dapat dilaksanakan sesuai dengan kebutuhan.
- c. Bagi Komisi Penanggulangan AIDS untuk meningkatkan koordinasi dengan LSM dalam meningkatkan bimbingan dan pengawasan pada program penanggulangan HIV dan AIDS, melalui penjangkauan dan pendampingan untuk melakukan perubahan perilaku.
- d. Bagi Lembaga Swadaya Masyarakat untuk meningkatkan penjangkauan dan pendampingan sehingga dapat mencapai hasil yang lebih baik, hal ini bisa dengan menambah kader pendamping.
- e. Bagi Dinas Sosial sebagai rujukan lokasi-lokasi yang memerlukan perhatian khusus terkait penanganan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung agar jumlahnya semakin menurun.

- f. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pertimbangan penelitian selanjutnya untuk menganalisis peran penjangkau tindakan pencegahan terhadap penularan HIV dan AIDS pada Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung di tempat hiburan Kabupaten Jember.





**DAFTAR PUSTAKA**

- Afiyanti, Y dan Rachmawati, N. I. 2014. *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ahmadi, A. 2007. *Psikologi Sosial*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktis*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Azwar, S. 2009. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Budiono, I. 2012. *Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks atau Pelanggannya* [serial on line]. <http://journal.unnes.ac.id/nju/index.php/kemas/article/view/2803>. [diakses 13 Desember 2014].
- Bungin, B. 2011. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Penerbit Kencana.
- Bustan. 2006. *Pengantar Epidemiologi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Dinas Pendapatan Kabupaten Jember. 2014. *Data jumlah tempat hiburan kabupaten Jember*. Jember: Dinas Pendapatan Kabupaten Jember.
- Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Laporan Situasi perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia tahun 2013*. Jakarta: Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fadhali, A., Amiruddin, R., dan Ansar, J. 2012. *Faktor yang Berhubungan dengan Pencegahan HIV dan AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe Bira Kabupaten Bulukumba*. [serial on line]. <http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle>. [diakses 15 Oktober 2014].

- Gumilar, G. 2007. *Teori Belajar Sosial*. [serial online] <http://www.gumilarcenter.com> [diakses 20 November 2014].
- Harsanti, I. 2010. *Motivasi Seorang Wanita untuk Melakukan Perselingkuhan* [serial online]. [http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel\\_10500380.pdf](http://www.gunadarma.ac.id/library/articles/graduate/psychology/2008/Artikel_10500380.pdf) . [diakses 17 Mei 2015].
- Hasdianah, Dewi, Peristiowati, dan Imam. 2014. *Imunologi Diagnosis dan Teknik Biologi Molekuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hikmawati, I. 2011. *Buku Ajar Epidemiologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Irianto, K. 2014. *Seksologi Kesehatan*. Bandung: Alfabeta.
- Komisi Penanggulangan AIDS . 2014. *Situasi HIV dan AIDS sampai dengan Juni 2014*. Jember : Komisi Penanggulangan AIDS.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional . 2010. *Pedoman Program HIV Melalui Transmisi Seksual*. Jakarta : Komisi Penanggulangan AIDS Nasional.
- Lokollo, F, Y. 2009. *Studi Kasus Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di PUB dan Karaoke, kafe dan diskotek di Kota Semarang*. [serial online] [http://eprints.undip.ac.id/25004/1/Fitriana\\_Yuliawati\\_Lokollo.pdf](http://eprints.undip.ac.id/25004/1/Fitriana_Yuliawati_Lokollo.pdf) [15 Oktober 2014].
- Luthviatin, Zulkarnain, Istiaji, dan Rokhmah. 2012. *Dasar-dasar Promosi Kesehatan dan Ilmu perilaku*. Jember : UPT Penerbitan UNEJ.
- Maryani, Lidya., dan Muliani, R. 2010. *Epidemiologi Kesehatan Pendekatan Peneliti*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Moleong, L. J. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.

- Nazir, M. 2009. *Metode Penelitian*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Praja, D dan Damayanti, A. 2010. *Potret Gaya Hidup Hedonisme Di Kalangan Mahasiswa*. [serial on line]. <http://pshi.fisip.unila.ac.id/jurnal/files/journals/5/articles/224/submission/original/224-646-1-SM.pdf>. [diakses 17 Mei 2015].
- Purnamawati, D. 2013 *Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung* [serial on line]. <http://jurnalkesmas.ui.ac.id/index.php/kesmas/article/view/365>. [diakses 13 Desember 2014].
- Setyaningrum, E dan Aziz, Z. B. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sugiyono. 2011. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Verasati, A. 2013. “Motivasi Wanita Pekerja Seks dalam Melakukan Tes HIV dan AIDS Studi Kualitatif di Kabupaten Jember”. Tidak Diterbitkan. Skripsi. Jember : Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Wibowo, A. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Widodo, E. 2009. *Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV&AIDS Di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan* [serial on line] <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/2506982e1a64af8c670993e95c526586.pdf> [diakses 13 Desember 2014].

**Lampiran A. Lembar Pernyataan Persetujuan**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan 1/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878,  
322996, Fax. (0331) 322995 Jember 68121

**Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan kesanggupan saya untuk membantu menjadi informan dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Zela Tunurrohmin

Judul : Tindakan Preventif Terhadap Penularan HIV dan AIDS Pada Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) di Tempat Hiburan Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan risiko atau dampak apapun terhadap saya dan keluarga saya. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai informan dalam penelitian ini.

Jember, 26 Maret 2015

Informan

(.....)



**Lampiran B. Panduan Wawancara**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878,  
322996, Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN KUNCI**

Wawancara ke :

Waktu : Tanggal \_\_\_\_\_, jam \_\_\_\_\_

Lokasi :

**PETUNJUK PENGISIAN**

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN KUNCI**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Jenis kelamin :

**B. INFORMAN KUNCI WPSTL DI KABUPATEN JEMBER**

1. Tempat tinggal WPSTL.
2. Tempat kerja WPSTL.
3. Jam kerja WPSTL.



**Lampiran B. Panduan Wawancara**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878,  
322996, Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN UTAMA**

Wawancara ke :

Waktu : Tanggal \_\_\_\_\_ , jam \_\_\_\_\_

Lokasi :

**PETUNJUK PENGISIAN**

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN UTAMA**

1. Nama :
2. Umur :
3. Tingkat Pendidikan :
4. Agama :
5. Asal daerah :
6. Status hubungan :
7. Lama menjadi WPSTL :
8. Awal pertama menjadi WPSTL :

**B. PENGETAHUAN WPSTL MENGENAI HIV DAN AIDS**

1. Pengertian HIV dan AIDS.
2. Perbedaan HIV dan AIDS.
3. Gejala HIV dan AIDS.
4. Tanda-tanda HIV dan AIDS.
5. Cara penularan HIV dan AIDS.

6. Cara pencegahan HIV dan AIDS.
7. Pengobatan pada penderita HIV dan AIDS.
8. Kelompok risiko tertinggi HIV dan AIDS.

**C. SIKAP WPSTL MENGENAI PERILAKU PENCEGAHAN HIV DAN AIDS.**

1. Penggunaan kondom dapat mencegah penularan HIV dan AIDS.
2. Pemakaian kondom dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS.
3. Penggunaan jarum suntik dapat mencegah penularan HIV dan AIDS.
4. Tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS.
5. Orang yang terlihat bersih dan sehat tidak mungkin menularkan HIV dan AIDS.
6. Pentingnya mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS.
7. Bentuk perlakuan terhadap penderita HIV dan AIDS.
8. Komunitas tempat hiburan mempunyai peluang besar penularan HIV dan AIDS.

**D. TINDAKAN WPSTL TERHADAP UPAYA PENCEGAHAN PENULARAN HIV DAN AIDS**

1. Tindakan WPSTL terhadap fenomena bahwa semakin meningkatnya kasus HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks berganti-ganti pasangan.
2. Tindakan penggunaan kondom pada saat melakukan hubungan seks.
3. Cara penggunaan kondom.
4. Negosiasi menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks.
5. Penggunaan jarum suntik.
6. Pencarian informasi mengenai HIV dan AIDS.

**Lampiran B. Panduan Wawancara**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878,  
322996, Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN TAMBAHAN  
(PELANGGAN)**

Wawancara ke :

Waktu : Tanggal \_\_\_\_\_ , jam \_\_\_\_\_

Lokasi :

**PETUNJUK PENGISIAN**

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :

**B. PELANGGAN WPSTL DI KABUPATEN JEMBER.**

1. Penggunaan kondom.
2. Negoisasi dalam penggunaan kondom saat melakukan hubungan seks.
3. Penggunaan jarum suntik.
4. Informasi HIV dan AIDS.

**Lampiran B. Panduan Wawancara**

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878,  
322996, Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN TAMBAHAN  
(TEMAN KERJA)**

Wawancara ke :

Waktu : Tanggal \_\_\_\_\_ , jam \_\_\_\_\_

Lokasi :

**PETUNJUK PENGISIAN**

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :

**B. TEMAN KERJA WPSTL DI KABUPATEN JEMBER**

1. Penggunaan kondom oleh WPSTL.
2. Penggunaan jarum suntik oleh WPSTL.
3. Pemberian informasi oleh WPSTL.
4. Sumber informasi HIV dan AIDS yang diperoleh WPSTL.



**Lampiran B. Panduan Wawancara**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
UNIVERSITAS JEMBER  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 337878,  
322996, Fax. (0331) 322995 Jember 68121

---

**PANDUAN WAWANCARA UNTUK INFORMAN TAMBAHAN  
(PEMILIK TEMPAT HIBURAN)**

Wawancara ke :

Waktu : Tanggal \_\_\_\_\_ , jam \_\_\_\_\_

Lokasi :

**PETUNJUK PENGISIAN**

Diisi oleh peneliti dengan cara wawancara.

**A. KARAKTERISTIK INFORMAN TAMBAHAN**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :

**B. PEMILIK TEMPAT HIBURAN DI KABUPATEN JEMBER**

1. Penyediaan kondom ditempat hiburan.
2. WPSTL yang mengkonsumsi narkoba.
3. Sumber narkoba yang diperoleh WPSTL.
4. Sarana dan prasarana informasi HIV dan AIDS.



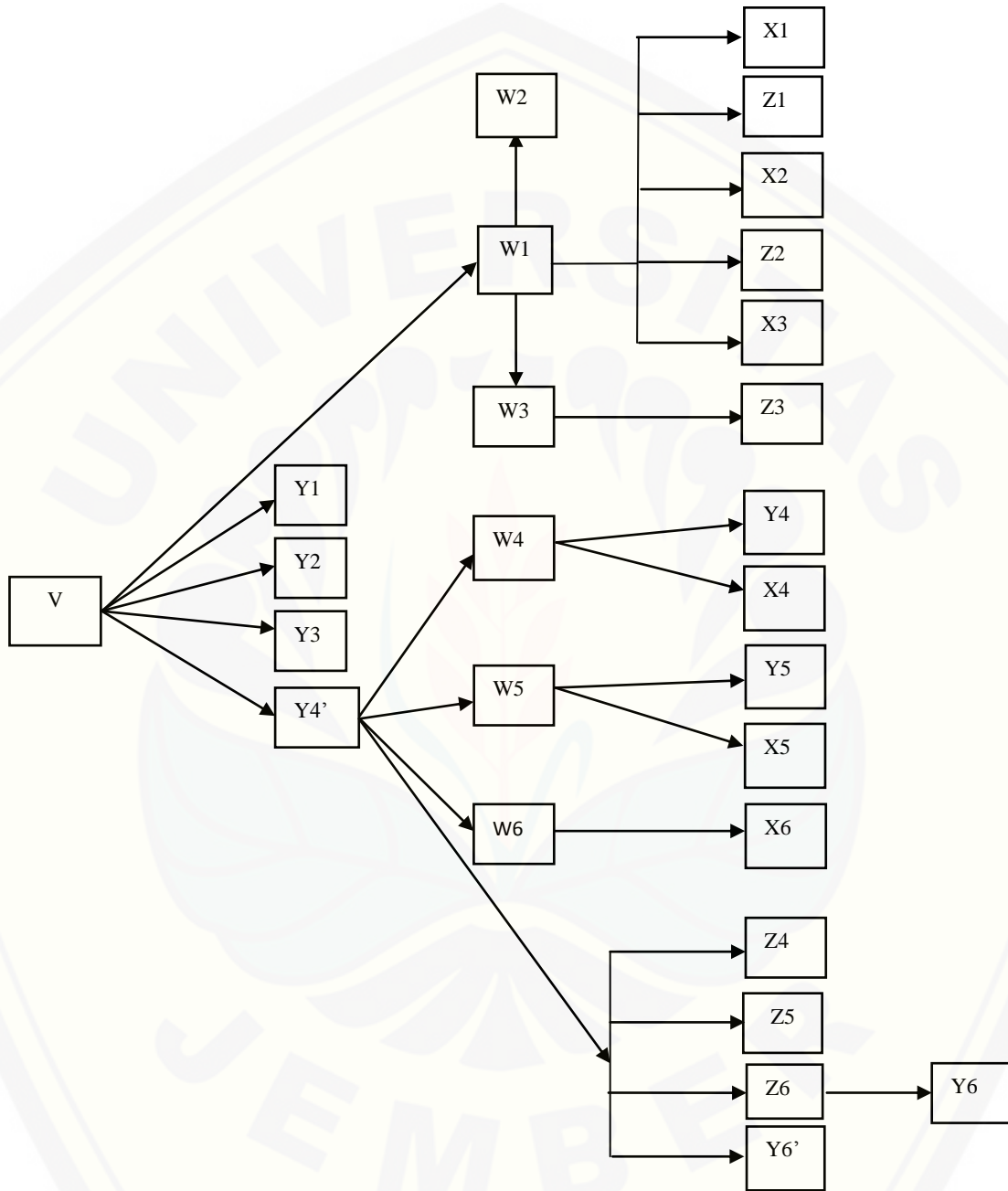
### Lampiran C. Proses Pengerjaan Lapangan

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh informan penelitian dalam konteks yang khusus, sensitif dan rinci mengenai tindakan preventif terhadap penularan HIV dan AIDS pada wanita pekerja seksual tidak langsung (WPSTL) di tempat hiburan Kabupaten Jember. Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *snowball sampling* yaitu peneliti mengadakan wawancara mendalam kepada informan kunci untuk mendapatkan informan utama pertama. Untuk mendapatkan informan utama kedua peneliti bertanya kepada informan utama yang pertama dan seterusnya sampai dengan ditemukannya kejenuhan data.

Proses penelitian ini diawali dengan menentukan informan kunci yaitu salah satu pelanggan di tempat hiburan Kecamatan Ambulu. Pelanggan yang selanjutnya disebut sebagai informan kunci (V) mengenalkan peneliti dengan salah satu pekerja seks tidak langsung yang dia kenal, untuk memenuhi data studi pendahuluan. Penelitian dilanjutkan pada tanggal 18 Februari, dengan rencana menemui WPSTL yang kemarin diwawancarai pada saat studi pendahuluan. Akan tetapi WPSTL tersebut telah menikah dan tidak bekerja lagi.

Penelitian selanjutnya pada tanggal 20 Februari, peneliti dengan informan kunci melakukan observasi langsung ke tempat hiburan malam untuk mencari WPSTL yang berkenan menjadi informan Utama Pertama. Pencarian WPSTL tersebut berlangsung selama dua minggu sampai ditemukannya WPSTL yang berkenan menjadi informan utama pada bulan Maret 2015. Sehingga penelitian dapat dimulai pada bulan Maret 2015. Wawancara mendalam dilakukan dalam waktu satu bulan.

Alur proses pengerjaan lapangan:



Gambar : 4.9

Keterangan:

V : Informan Kunci Pertama

W1: Informan utama Pertama

X1 : Informan Tambahan Teman Kerja W1

Y1 : Informan Tambahan Pelanggan W1

Z1 : Informan Tambahan Pemilik Tempat Hiburan W1

W2: Informan utama Kedua

X2 : Informan Tambahan Teman Kerja W2

Y2 : Informan Tambahan Pelanggan W2

Z2 : Informan Tambahan Pemilik Tempat Hiburan W2

W3: Informan utama Ketiga

X3 : Informan Tambahan Teman Kerja W3

Y3 : Informan Tambahan Pelanggan W3

Z3 : Informan Tambahan Pemilik Tempat Hiburan W4

W4: Informan utama Keempat

X4 : Informan Tambahan Teman Kerja W4

Y4 : Informan Tambahan Pelanggan W4

Y4' : Informan Tambahan Pelanggan W4 yang tidak melakukan hubungan seks

Z4 : Informan Tambahan Pemilik Tempat Hiburan W4

W5: Informan utama Kelima

X5 : Informan Tambahan Teman Kerja W5

Y5 : Informan Tambahan Pelanggan W5

Z5 : Informan Tambahan Pemilik Tempat Hiburan W5

W6: Informan utama Keenam

X6 : Informan Tambahan Teman Kerja W6

Y6 : Informan Tambahan Pelanggan W6

Y6' : Informan Tambahan Pelanggan W6 yang tidak melakukan hubungan seks

Z6 : Informan Tambahan Pemilik Tempat Hiburan W6

#### Penjelasan Alur penelitian:

Penelitian dimulai dari pencarian Informan Kunci (V) selaku pelanggan salah satu tempat hiburan warung kopi di Kecamatan Ambulu, dari informan kunci tersebut peneliti dikenalkan pada informan utama pertama (W1) dan salah satu pelanggan di daerah Kecamatan Kencong (Y4'). Setelah itu peneliti menentukan tempat serta siapa saja yang akan diwawancarai dengan informan utama pertama (W1). Sehingga setelah wawancara dengan W1, peneliti dapat langsung wawancara dengan informan tambahan teman kerja W1 (X1), informan tambahan pelanggan W1 (Y1) dan informan tambahan pemilik tempat hiburan W1 bekerja (Z1). W1 mengenalkan pada informan utama kedua (W2) pada hari yang sama setelah wawancara selesai dan hari itu juga peneliti melaksanakan wawancara pada informan utama kedua (W2), informan tambahan teman kerja W2 (X2), informan tambahan pelanggan W2 (Y2) dan informan tambahan pemilik tempat hiburan tempat W2 bekerja (Z2). Setelah wawancara selesai, peneliti meminta tolong pada W1 untuk mencari informan lagi termasuk di dalamnya informan utama dan informan tambahan serta jam dan tempat melaksanakan wawancara. Ketika sudah menemukan, maka W1 akan menghubungi peneliti.

Penelitian selanjutnya dilaksanakan dengan bantuan W1 dan V di daerah Kecamatan Wuluhan Kabupaten Jember. Penelitian dimulai pagi hari untuk melakukan wawancara dengan informan utama ketiga (W3), informan tambahan teman kerja W3 (X3), informan tambahan pelanggan W3 (Y3) dan informan tambahan pemilik tempat hiburan tempat W3 bekerja (Z3). Setelah wawancara selesai dilanjutkan dengan observasi ke beberapa tempat hiburan yang ada di daerah Wuluhan.

Penelitian berlangsung dengan menemui salah satu pelanggan (Y4') di Kecamatan Kencong sesuai dengan tempat dan jam yang telah disepakati peneliti dengan (Y4') pada seminggu sebelumnya. Jadi ketika pertemuan dilaksanakan peneliti didampingi (Y4') dapat langsung menuju suatu tempat yang telah disiapkan. Ditempat itu telah ada informan utama dan tambahan yang dalam penelitian ini

adalah informan utama ke empat (W4), informan tambahan teman kerja W4 (X4), informan utama ke lima (W5) dan informan tambahan teman kerja W5 (X5). Selanjutnya wawancara dapat dilaksanakan pada saat itu juga sampai dengan selesai. Malam hari peneliti di dampingi oleh Y4' menuju ke tempat hiburan untuk menemui serta melakukan wawancara dengan informan tambahan pelanggan W4 (Y4), informan tambahan pemilik tempat hiburan tempat W4 bekerja (Z4), informan tambahan pelanggan W5 (Y5), dan informan tambahan pemilik tempat hiburan tempat W5 bekerja (Z5). Setelah wawancara selesai peneliti melakukan observasi ke beberapa tempat hiburan di daerah Kencong.

Penelitian selanjutnya berada di Kecamatan Jombang Kabupaten Jember. Sesuai dengan kesepakatan diawal peneliti ditemani Y4' menemui salah satu wanita pekerja seks tidak langsung ke enam (W6) di salah satu tempat kos-kosan. Di tempat inilah wawancara dengan informan ke enam (W6) dan informan tambahan teman kerja W6 (Y6) berlangsung. Wawancara dilakukan dengan keadaan cukup kondusif. Setelah wawancara malam harinya peneliti dan Y4' menuju tempat hiburan informan utama ke enam (W6) bekerja, setelah mengalami beberapa musyawarah maka wawancara pada Z6 dan Y6 dapat dilaksanakan sampai selesai pada tengah malam.

Penelitian dilanjutkan pada pertengahan April, dengan mewawancarai Y4' untuk menggali informasi lebih dalam sebagai pemenuhan data penelitian. Setelah wawancara selesai dan data dirasa telah cukup, maka peneliti meminta bantuan Y4' untuk mengenalkan pada seseorang pelanggan yang lain. Pada malam itu juga peneliti dikenalkan pada seorang pelanggan (Y6'). Wawancara dilaksanakan pada keesokan harinya karena Y6' pada malam itu sudah memiliki kesibukan.



**Lampiran D. Gambaran Lokasi Penelitian**

Kabupaten Jember memiliki luas wilayah 3.293,34 km<sup>2</sup> atau 329.333,94 Ha. Dari segi topografi sebagian Kabupaten Jember di wilayah bagian selatan merupakan dataran rendah. Secara geografis Kabupaten Jember terletak pada posisi 6<sup>0</sup>27'29" sampai dengan 7<sup>0</sup>14'35" Bujur Timur dan 7<sup>0</sup>59'6" sampai dengan 8<sup>0</sup>33'56" Lintang Selatan. Penelitian dilakukan di daerah kabupaten Jember, dengan 4 lokasi yaitu Kecamatan Ambulu, Kecamatan Wuluhan, Kecamatan Kencong dan Kecamatan Jombang.

**Batas Wilayah Kabupaten Jember**

Utara	:	Kabupaten Bondowoso dan sedikit Kabupaten Probolinggo
Timur	:	Kabupaten Banyuwangi
Selatan	:	Samudra Indonesia
Barat	:	Kabupaten Lumajang

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN KUNCI (V)**

Waktu : Tanggal 11 Maret 2015, jam 16.30 WIB

Lokasi : Rumah V di Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember

Sore yang cerah mengiringi langkah kaki peneliti bertemu dengan seorang laki-laki di sebuah rumah sederhana yang rapi dan sepi di daerah Kecamatan Ambulu. Saat peneneliti datang V atau informan kunci langsung menyambut dan mengajak peneliti duduk bersama di ruang tamu. Pertemuan terasa santai karena peneliti dan informan kunci adalah teman. Seperti biasa, saat peneliti melakukan kunjungan sebagai seorang teman. Rumah informan khususnya ruang tamu terlihat sepi dan sunyi. Kesunyian terpecah dengan candaan dan saling ejek diantara peneliti dan informan kunci. Akan tetapi keramaian tersebut tetap terlebur dengan suasana sunyi karena di dalam ruang tamu tersebut hanya ada peneliti dan informan kunci dengan dua buah cangkir teh hangat. Karena pertemuan ini telah direncanakan sebelumnya maka wawancara langsung dapat dilakukan. Wawancara dilakukan dengan santai tanpa ada ketegangan yang dirasakan oleh peneliti, karena peneliti telah terbiasa berbincang-bincang dengan informan kunci. Kondisi yang nyaman sepi serta kondusif membuat wawancara dapat dilakukan dengan baik. Tidak butuh waktu lama wawancara hanya dilakukan kurang lebih 15 menit.

**Hasil Wawancara Mendalam Dengan V**

P : Umurnya mas berapa?

I : 25

P : Setau mas dimana saja ada tempat hiburan, seperti warung kopi, karaoke dan sebagainya yang ada wanita pekerja seksnya?

I : Oooo (dengan senyum) banyak mbak, warung-warung kopi itu mesti ada cewek gitu-gitu wes....tapi sak ngertiku gak kabeh gelem di ajak ngamar mbak.

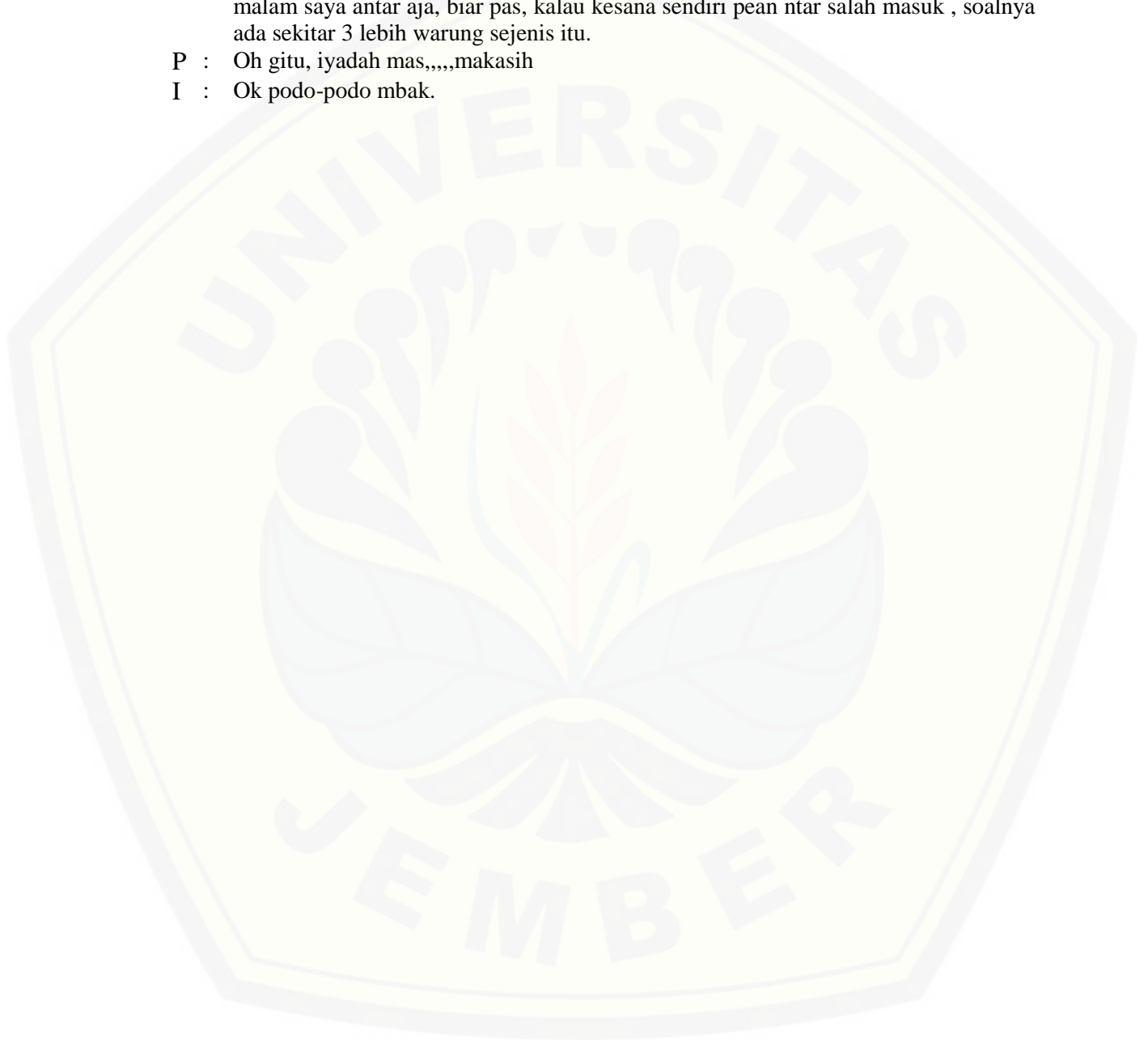
P : Biasanya wanita tersebut, selain ditempat kerja bisa dijumpai dimana mas?

I : Biasanya di kos-kosannya mbak.....Tapi aku gak faham e, kos-kosanne wi nang ndi.

P : Mas tau apa gak warung atau tempat hiburan disekitar sini yang ada wanita yang mau di ajak sampai masuk kamar?

I : Hehehehehe, ada mbak, aku kenal anaknya dan tau tempat kerjanya.

- P : Bisa gak mas saya dikenalkan dengan mbaknya tersebut?
- I : Aduh....tak tanyak anaknya dulu ya mbak.....nanti saya kabari lagi dia mau apa tidaknya.
- P : Iya mas, terimakasih. Kalau tempat kerjanya di mana ya mas, bukanya jam berapa?
- I : Bukaknya siang itu juga dah bukak mbak, kalau malam biasae jam 12 itu tutup dah,
- P : Tempatnya dimana mas? Mungkin bisa langsung ditunjukkan tempatnya.
- I : Dari perempatan lurus dah mbak,,,kanan jalan. Banyak sech mbak. Gini wes ntar malam saya antar aja, biar pas, kalau kesana sendiri pean ntar salah masuk , soalnya ada sekitar 3 lebih warung sejenis itu.
- P : Oh gitu, iyadah mas,,,,,makasih
- I : Ok podo-podo mbak.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA  
PADA INFORMAN UTAMA (W1)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 14.30 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan daerah Ambulu

Derum sepeda motor mengantarkan peneliti dengan informan kunci menyusuri gang-gang sempit di daerah pedesaan Kecamatan Ambulu. Dari jauh tampak sebuah warung berdingkakan kayu triplek dengan cat yang sudah tidak rata lagi karena tergerus waktu. Sepeda motor peneliti diparkir oleh informan kunci tepat di depan warung tersebut. Langkah kaki peneliti serta informan kunci langsung menjadi pusat perhatian orang-orang yang berada disekitar tempat tersebut. Hal itu karena kemarin peneliti dan informan kunci telah ditolak pemilik warung ketika mengutarakan ingin melakukan wawancara. Peneliti dan informan masuk ke dalam warung. Peneliti yang awalnya yakin, sigap serta semangat berubah menjadi takut, lemas dan bingung karena setelah memasuki warung. Peneliti mendengar diluar ada dua suara berbincang. Suara 1: “ Buk seng lagek melbu, wani wes aku sejuta”. Suara 2: ” ngawur be’en, duduk arek ngono’an iku!”. Berkat informan kunci yang sigap dan tanggap menengkan peneliti, maka peneliti kembali dengan sikap yakin dan sigapnya yang tidak munafik masih dibalut rasa takut dan cemas. Informan Utama pertama (W1) langsung menghampiri peneliti dan mengajaknya masuk ke dalam sebuah kamar diantara 6 kamar yang berada di belakang warung. Suasana cukup kodusif karena di dalam kamar dengan ukuran 4X4 tersebut hanya ada W1 dan informan peneliti. Wawancara langsung dilakukan dengan santai mengingat W1 adalah seorang yang benar-benar cablak dan humoris.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan W1**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : Umurnya 26  
P : Pendidikan terakhir apa mbak?  
I : SD, bapak gak mampu. Mangkanya aku kerja gini ni.  
P : Agamanya apa mbak?  
I : Yo islam mbak.  
P : Asalnya mana mbak?  
I : Asalnya Tanggul aku.  
P : Mbak punya suami?  
I : Udah mati cerai dah....yaa cerai ajadah,gak mati hahahahahahha  
P : Pelanggannya banyak mbak? Atau mungkin punya pacara gitu?  
I : Ya pelanggan ada, pacar yoo pacar-pacaran heee  
P : Sudah berapa lama kerja seperti ini?  
I : Mungkin ada lima bulanan lah  
P : Kerja seperti ini dari lulus SD atau Gimana?  
I : Enggak, waktu cerai dari suami dah, anak dah ada dua dah kan bapak itu mati ditabrak trek tu. Mati itu dah ditabrak lari. Nah semenjak bapak mati itu kelakuan suami ya gitu dah tingkahnya gak tanggung jawab, yah jadi aku nyenok dah. Kan aku cuman lulusan SD.  
P : Setau mbak HIV dan AIDS itu apa?  
I : Ya gak ta, kan aku baru kerja ni.  
P : Trus perbedaan HIV dan AIDS itu apa mbak?  
I : Gak tauk aku mbak pokoknya disini ya kerja.  
P : Seperti gejala dan ciri-ciri orang terkena HIV dan AIDS itu gimana?  
I : Gak ngerti opo-opo mbak,wong aku gak pernah denger. Wong aku ya gak pernah ngalami.  
P : Mungkin mbak tau cara penularan HIV dan AIDS gitu?  
I : Gak tau aku bener-bener gak ngerti mbak. Paling ya kalau kulitnya sama bisa nular.  
P : Cara pencegahan HIV dan AIDS itu gimana mbak?  
I : Ya,,, pencegahannya itu ya suntik lah...Suntik keamanan.....ya KB gitu, minum jamu yang banyak.....3 botol besar jamu habis satu malam, kunir asem satu botol, beras kencur satu botol, kunir suruh dicampur banyu njet ama pinang nom. Aku belinya disini di jamu keliling.  
P : Trus untuk pengobatan HIV AIDS itu menurut mbak gimana?  
I : Gak tauk,,, aku kan gak kenal HIV jadi yo gak faham.  
P : Menurut mbak kemungkinan besar siapa saja yang tertular HIV dan AIDS?  
I : Gak tauk mbak  
P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan ketika menggunakan kondom, seseorang memiliki kemungkinan besar terhindar HIV dan AIDS?  
I : Ya kalau pakek kondom itu kan aman, ya kalau laki-laki itu kurang bersihan kotor kan langsung ke kondomnya gak ke ceweknya kan, jadi aman tuh kalau pakek kondom.  
P : Trus, menurut mbak, penggunaan kondom dengan cara yang salah dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS?  
I : Caranya salah,,bisa salah ta caranya?



- P : Emangnya mbak kalau pakai kondom gimana?
- I : Iya langsung aku masukkan gitu. Langsung dipakek dah
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan ungkapan bahwa menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS?
- I : Emange bisata?...ya gak tau ya aku mbak,, kemungkinan ya bisa se.
- P : Bagaimana pendapatnya mbak, dengan pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS?
- I : Ya kalau menurut aku ya, iya soalnya kan kalau ganti-ganti pasangan itu belum tentu, pasti ada yang bersih ada yang enggak,
- P : Maksudnya bersih apa gaknya itu gimana mbak?
- I : Ya dilihat dulu itu barangnya dia bersih apa gak. Kalau kotor aku suruh cuci dulu pakek sabun kalaupun dicuci aku gak mau.
- P : Bagaimana menurut mbak dengan pernyataan, orang yang terlihat bersih dan sehat tidak akan menularkan HIV dan AIDS?
- I : Ya belum tentu juga itu, kalau gak bisa menjaga kesehatan tubuh ya, mungkin dia bisa nularkan.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan bahwa mengetahui informasi HIV dan AIDS itu penting?
- I : Penting banget, soalnya kalau gak tau tentang HIV dan AIDS kan, nah itukan takutnya ada apa gitu kan. Maksudnya ya takutnya ntar gak tau HIV itu apa, kalau sakit kena HIV itu gimana, harus apa, cara biar gak ketularan gimana,,
- P : Bagaimana menurut mbak, perlakuan kita terhadap penderita HIV dan AIDS?
- I : Ya aku suruh berobat yang banyak, istirahat yang banyak,
- P : Kalau semisal si mbak X terkena HIV dan AIDS, nah itu perlakuannya sampeyan gimana ke mbak X ini?
- I : Ya jarak jauhlah, kan aku takut tertular.
- P : Bagaimana menurut mbak, kalau dalam satu lingkungan tempat hiburan kayak ini kemungkinan terjadi penularan HIV dan AIDS itu besar?
- I : Ya besar, otomatis besar, ya karena penyakitnya itu berbahaya, gak sama dengan penyakit-penyakit lainnya. Kan harus pinter-pinter jaga kesehatan kan disini banyak orang yang dipakek sama satu cowok kan belum tentu yang lainnya bersih dan sehat.
- P : Bagaimana tindakan mbak, untuk menyikapi fenomena bahwa semakin meningkatnya HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks dengan berganti-ganti pasangan?
- I : Ya aku menjaga kesehatan agar tidak infeksi trus minum obat-obatan gitu. Trus untuk pelanggannya ya harus pakek kondom itu.
- P : Selama kerja seperti ini mbak memakai kondom apa gak?
- I : Ya sering aku untuk memakai kondom, kadang aku beli di itu di indomaret tu, kadang juga ada kesehatan yang kesini ambil darah trus ngasih kondom sekardus itu. Gak pernah lupa tu kondom tuh.
- P : Bisa gak mbak cara pakeknya?
- I : Ya bisalah.....tinggal bukak, masukkin dah.
- P : Ini saya bawa kondom, sampeyan masukkan ke alat ini.
- I : (Hasil salah karena ujung kondom tidak ditekan, melainkan langsung dimasukkan begitu saja)
- P : Itu selalu pean suruh pakek kondom gini ya...?
- I : Ya.. kalau itu biasanya aku tak suruh nyuci pakek sabun dia mau, yasudah gak usah pakek kondom.tapi kalau terlalu kotor ya aku suruh pakek kondom.

- P : Jadi gak selalu yang dilayani mbak itu pakek kondom?
- I : Kalau aku cari tamu tu, liat-liat orangnya suka mabuk apa gak, kalau suka mabuk aku gak mau.
- P : Kalau untuk pemakaian kondom, semuanya harus pakek kondom atau gimana?
- I : Ya kalau orangnya sehat bersih itu gak usah, kalau orang tua-tua itu pakek. Kayak orang-orang pegawai bang yang bersih –bersih itu cukup sabun saja.
- P : Cara mbak ngomong ke tamu terkait kondom bagaimana?
- I : Ya ayok pakekondom, ntar kalau gak pakek aku gak mau
- P : Selama mbak bekerja disini, pernah gak mbak mengkonsumsi narkoba?
- I : Apa itu narkoba, gak tauk aku, yang aku tau disini Cuma burung (dengan tertawa genit). Oh tau aku mbak narkoba itu kan singkatan dari nafas lega hahahahaha (dengan tertawa lepas)
- P : Pernah gak mbak mentato tubuh mbak?
- I : Tato? Gak gak pernah tato. Tapi disini ada tatonya (menunjuk alat kelaminnya) item-item, mie kriting.
- P : Pernahkah mbak mentindik?
- I : Ya ada ni yang aku pasangin anting-anting, ini aja gak aneh-aneh aku.
- P : Pernahgak mbak mencari informasi terkaid HIV dan AIDS?
- I : Apa itu, gak pernah aku nyari gitu, apa itu, kan aku gak kenal. HIV AIDS. Ngapain aku nyari-nyari. Pokoknya aku mikirnya cuman duit.
- P : Kalau seumpamanya ada penyuluhan di daerah sini, apakah mbak mau datang?
- I : Ya mau kalau dikasih duit, kalau gak dikasih duit ya gak mau datang, aku nyari duit ajadah. Kan kasian mama aku gak makan ntar. Wung beli beras aja nunggu aku punya duit kok
- P : Pernahkah mbak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan?
- I : Gak pernah, eh pernah ya kalau aku pusing langsung ke puskesmas.
- P : Kalau untuk tes kesehatan seperti tes HIV dan AIDS pernah apa gak mbak?
- I : Gak, eh itu apa ya namanya ada petugas gitu gak tau darimana petugas kesehatan ngambil darahnya aku ama anak-anak trus ngasih kondom yang disini nanti hasilnya diantar gitu.
- P : Hasilnya gimana mbak?
- I : Gak tau wong gak pernah dikasih tau aku. Gak ada kabar lagi. Ngomongnya cuman pencegahan neng, pencegahan, gitu.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
TEMAN KERJA (X1)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 15.45 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Daerah Ambulu

Gurauan sesaat antara W1 dan peneliti menjadi sepi, ketika W1 meminta izin keluar dari kamar untuk memanggil X1. Peneliti menunggu kedatangan X1 di dalam sebuah kamar yang sama digunakan untuk wawancara dengan W1. Sesosok tubuh dengan hiasan rokok ditangannya menghampiri peneliti, yang tak lain adalah X1. Penjelasan wawancara langsung dilakukan oleh peneliti. Suasana terlihat lebih sepi dari wawancara dengan W1 sebelumnya. Hal ini dikarenakan X1 lebih pendiam. Suasana kamar yang terkunci mendukung suasana wawancara lebih kondusif. Setelah penjelasan wawancara selesai, maka wawancara langsung dilakukan.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan X1**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : 30  
P : Terakhir sekolah dimana mbak?  
I : Sd, tapi cuma sampai kelas 5  
P : Menurut Anda, apakah mbak Bela sudah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks?  
I : Ya ndak tau saya.  
P : Menurut Anda, Dimanakah mbak Bela biasanya memperoleh kondom?  
I : Ya disinikan dah disediakan, kalau gak gitu ya beli. Tapi gak tau belinya dimana.  
P : Pernahkah mbak, mengkonsumsi narkoba dengan mbak Bela?  
I : Gak pernah mbak.  
P : Pernahkah mbak men-tato tubuh dengan jarum yang sama dengan mbak Bela?  
I : Gak pernah.  
P : Pernahkah mbak men-tindik bersama-sama dengan mbak Bela, dan menggunakan jarum yang sama dengan mbak Bela?  
I : Gak pernah.  
P : Pernahkah mbak ngobrol-ngobrol tentang informasi HIV dengan mbak Bela?  
I : Gak pernah.  
P : Menurut mbak, darimanakah mbak Bela mendapatkan informasi terkait HIV

- dan AIDS?
- I : Gak tau saya, dia gak pernah ngomong tentang HIV dan AIDS.
- P : Menurut mbak, pernahkah mbak Bela mendatangi pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Gak pernah.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y1)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 17.00 WIB

Lokasi : di alun-alun Ambulu

Alun-alun Ambulu merupakan tempat pilihan yang telah ditentukan oleh informan kunci dan Y1 untuk bertemu. Suasana alun-alun yang sepi karena sore hari, menemani informan kunci dan peneliti menunggu kedatangan Y1. Tiba-tiba dari arah belakang sebuah kuda besi tempo dulu dengan suara khasnya yang memekakan telinga menghampiri informan kunci. Ternyata laki-laki yang terlihat sempoyongan itu adalah Y1. Saat itu juga informan kunci mengenalkan peneliti dengan Y1. Ala anak tongkrongan, sapaan hangat dan suasana langsung akrab terjalin diantara peneliti dengan Y1. Ketiga manusia ini langsung duduk diatas paping alun-alun dengan hanya beralaskan sandal masing-masing. Perbincangan santai dan gurauan mengawali pertemuan. Peneliti memecahkan gurauan dengan menyampaikan maksud pertemuannya dengan Y1. Y1 menanggapi dengan santai karena informan kunci sebelumnya telah menjelaskan maksud peneliti pada Y1. Saat itu juga dan di tempat itu juga wawancara dilakukan. Mesti dilapangan wawancara dilakukan dengan cukup kondusif mengingat walaupun Alun-alun, lokasi yang dipilih adalah di depan masjid dengan sedikit kendaraan yang lewat.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y1.**

- P : Umurnya berapa mas?  
I : 35  
P : Pendidikan terakhir?  
I : SMP  
P : Selama Dilayani oleh Mbak Bela pernahkah Anda menggunakan Kondom?  
I : Gak mbak  
P : Selama Proses pelayanan, bagaimanakah Mbak Bela memasang kondom?  
I : Gak pakek kok  
P : Bagaimanakah cara mbak bela mengajak Anda untuk menggunakan kondom?  
I : Gak pernah iku ngongkon aku.



- P : Pernahkah dalam keadaan teler Mbak Bela, melayani Anda?
- I : Oh ya gak tau lah mbak
- P : Pernahkah Anda Menggunakan Jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba secara bergantian dengan Mbak Bela?
- I : Ora mbak, nek aku gae yo aku gae dewe to. Gak ngajak-ngajak.
- P : Pernahkah Anda Mentindik dengan jarum yang sama dengan Mbak Bela?
- I : Ora mbak, aku gak gelem tindik an mbak, masa depan suram engkok piye.
- P : Pernahkah Pernahkah Anda Mentato dengan jarum yang sama dengan Mbak Bela?
- I : Ora mbak,
- P : Pernahkah Anda memperoleh informasi terkait HIV dan AIDS dari Mbak Bela?
- I : Ora i mbak, gak enek seng ngomong ngunuwi.
- P : Menurut Anda pernahkah Mbak Bela mendatangi pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kesehatannya?
- I : Ora mbak, ora tau ki.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PEMILIK TEMPAT HIBURAN (Z1)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 16.15 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Daerah Ambulu

Langkah kaki gemetar yang seakan enggan melangkah dirasakan peneliti saat meninggalkan kamar tempat wawancara dengan X1 dilaksanakan, untuk menemui pemilik tempat hiburan di bagian luar tempat hiburan. Hal ini dirasakan peneliti karena dua pertemuan sebelumnya saat peneliti belum bertemu dengan W1, Z1 telah mengolok-olok serta mengomeli peneliti terkait niat peneliti untuk wawancara. Kaki dan hati peneliti mendadak kuat dan mendadak mendapat energi saat Z1 menyapa dengan senyuman lembut ke peneliti. Tidak buang-buang waktu dan tanpa bosa-basi, lagak akrab dan sopan langsung peneliti lakukan kepada Z1. Dengan nada santai tanpa adanya teks dan penjelasan terlebih dahulu, wawancara dengan gaya ngobrol-ngobrol santai langsung dilakukan peneliti. Saat wawancara dilaksanakan, suasana kurang kondusif. Hal ini karena wawancara dilakukan di tempat hiburan yang saat itu adalah sebuah warung berbilik kayu. Dengan sekitar 10 orang di dalamnya, dengan berbagai macam aktifitas terbagi dalam beberapa kelompok kecil. Salah satu kelompok beranggotakan Z1, W1, V serta peneliti berbincang, yang tanpa sadar saat itu wawancara telah dilakukan peneliti pada Z1.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Z1**

- P : Umurnya berapa buk?  
I : 52 tahun.  
P : Apakah Anda menyediakan kondom di tempat ini?  
I : Iyo, kae kondom stok e soko petugas kesehatan kae.  
P : Pernahkah Anda melihat mbak-mbak yang kerja disini menggunakan narkoba?  
I : Gak enek, iki enek e konsumsi rokok.  
P : Apakah di tempat ini ada layanan pembuatan tato?  
I : Gak enek, gak ngurusi iku  
P : Pernah gak Buk, Anda memberikan informasi HIV dan AIDS?  
I : Yo pernah, nek arek-arek iku takon-takon opo ngono yo tak jawab, tapi nek

HIV AIDS gak ngerti aku. Tapi yo kae nek golongan mbak Wiwik, karo mas-mase ke rene yo nyuntik, arek-arek ini dijipuk darahe ,trus engko pirang dino mbalek rene ngekekne hasile kuwi. Tapi arek-arek kene gak enek seng penyakiten kok. Waras-waras kabeh.

P : Pernah gak buk, Anda mengajak mbak-mbak untuk datang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan? atau tes HIV dan AIDS?

I : Gak, yo teko petugas kuwi mau seng teko mau, tes kesehatanne.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA  
PADA INFORMAN UTAMA (W2)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 18.30 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan daerah Ambulu

Tempat hiburan berbentuk warung berdinding triplek tetap menjadi tempat pilihan peneliti untuk bertemu dengan informan utama ke dua atau W2. Tempat hiburan W2 bekerja, sama dengan tempat hiburan W1 bekerja. Sehingga peneliti langsung disambut W1 untuk diantarkan ke W2. Karena sebelumnya W2 sudah pernah bertemu dengan peneliti, dan W2 sudah mengetahui tujuan dari peneliti. Maka W2 langsung mengajak peneliti masuk ke sebuah kamar paling ujung, diantara kamar-kamar yang telah disediakan oleh pemilik tempat hiburan. Situasi dalam kamar terasa sunyi dan nyaman, hanya berisikan tempat tidur dan sebuah meja dengan hiasan vas bunga. Berhubung kamar ini adalah kamar ujung maka terdapat jendela mungil tanpa ada gordena yang menemaninya. Wawancara dilakukan dengan santai dan nyaman, hal ini karena di dalam kamar yang terkunci tersebut hanya ada peneliti dan W2. Pengganggu dalam wawancara ini hanya sebatas asap rokok dari informan utama kedua atau W2.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan W2**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : Umurnya 30  
P : Pendidikan terakhir apa mbak?  
I : SD, Sd kelas 5 gak lulus langsung rabi  
P : Agamanya apa mbak?  
I : Islam  
P : Asalnya mana mbak?  
I : Pakusari.  
P : Mbak punya suami?  
I : Udah punya anak 2, suami masih ada tapi cerai  
P : Pelanggannya banyak mbak? Atau mungkin punya pacara gitu?  
I : Ya pelanggan ada  
P : Sudah berapa lama kerja seperti ini?  
I : Disini 4 hari

- P : Kerja seperti ini dari lulus SD atau Gimana?
- I : Habis cerai langsung kerja seperti ini
- P : Setau mbak HIV dan AIDS itu apa?
- I : Saya gak tau HIV dan AIDS itu apa tapi, gejala-gejalanya saya tau.
- P : Trus perbedaan HIV dan AIDS itu apa mbak?
- I : Saya gak tau. Ya mungkin sama kali itu.
- P : Seperti gejala orang terkena HIV dan AIDS itu gimana?
- I : Sakit perut, trus akhirnya kencing mengeluarkan darah, habis darah langsung nanah, kalau dah parah ya sakit gak mampu dokter.
- P : Tau gak mbak tanda-tandanya orang terkena HIV dan AIDS?
- I : Sakit perut, kayak orang mau haid sakit pinggang, pucat mukaknya.
- P : Mungkin mbak tau cara penularan HIV dan AIDS gitu?
- I : Yadari anu, tentang hubungan-hubungan gitu , kalau ganti-ganti hubungan gitu
- P : Cara pencegahan HIV dan AIDS itu gimana mbak?
- I : Ya berobat, dengan obat dan suntik yang lain ya jamu-jamu gitu.
- P : Trus untuk pengobatan HIV AIDS itu menurut mbak gimana?
- I : Cara pengobatannya ya susah, dokter gak mampu sudah, kadang dibawa mati.
- P : Menurut mbak kemungkinan besar siapa saja yang tertular HIV dan AIDS?
- I : Ya siapa saja, yang bergonta ganti pasangan gitu. Kemungkinan dari obat suntik apa kek.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan ketika menggunakan kondom, seseorang memiliki kemungkinan besar terhindar HIV dan AIDS?
- I : Iya itu bisa. Itu karna airnya gak nyampur sama kita.
- P : Trus, menurut mbak, penggunaan kondom dengan cara yang salah dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS?
- I : Ya gak, kan walau salah sudah tertutup. Airnya gak nyampur sama punya saya. Jadi gak akan menyentuh saya.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan ungkapan bahwa menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS?
- I : Tidak mbak, kalau suntik terutama dengan obat, ampisilin supertetra yang disuntik gak bakalan nular, kalau jarum suntik dan tato yo aku gak tau
- P : Bagaimana pendapatnya mbak, dengan pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS?
- I : Ya kemungkinan iya dan tidak, kalau laki-lakinya ganti-ganti pasangan, seumpamanya seorang istri jujur tapi suaminya gak jujurkan bisa to ganti-ganti pasangan. Kan istrinya bisa kena walau gak ganti-ganti pasangan.
- P : Bagaimana menurut mbak dengan pernyataan, orang yang terlihat bersih dan sehat tidak akan menularkan HIV dan AIDS?
- I : Ya jelas gak nularin kan dia dah pandai jaga diri tuh. Ya jadi dah mikir Ya kemungkinan yang mau terjadilah
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan bahwa mengetahui informasi HIV dan AIDS itu penting?
- I : Sangat penting ya demi kesehatan kita, iya harus tau gitu.
- P : Bagaimana menurut mbak, perlakuan kita terhadap penderita HIV dan AIDS?
- I : Ya saya harus jaga jaga diri agar gak tertular, dengan jaga-jaga makanan, kalau minuman joinan berdua saya gak mau.
- P : Bagaimana menurut mbak, kalau dalam satu lingkungan tempat hiburan kayak ini kemungkinan terjadi penularan HIV dan AIDS itu besar?
- I : Besar, sangat besar ya karena gak mungkin karena kadang masuk kamar sana masuk kamar sini, kan belum tentu sekarang masuk sama saya besok masuk



- sama saya lagi, kan dia pembeli jadi berhak memilih.
- P : Bagaimana tindakan mbak, untuk menyikapi fenomena bahwa semakin meningkatnya HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks dengan berganti-ganti pasangan?
- I : Ya , ya karena dari hubungan kita keluar airnya gitu.
- P : Selama kerja seperti ini mbak memakai kondom apa gak?
- I : Ya sering tapi gak semuanya, kalau terlihat bersih ya langsung main aja.
- P : Bisa gak mbak cara pakeknya? Tolong pasangkan kesini
- I : Nah gini kan airnya tertampung disini (Hasil salah karena ujung kondom tidak ditekan, melainkan langsung dimasukkan begitu saja). Tapi kebanyakan masang sendiri.
- P : Itu selalu pean suruh pakek kondom gini ya...?
- I : Ya.. Pakek o kondom , kalau gak mau langsung keluar. Tapi kalau orangnya keliatan bersih ya langsung main aja walau gak mau pakek kondom ya tetap main
- P : Jadi gak selalu yang dilayani mbak itu pakek kondom?
- I : Gak. Aku kalau bersih-bersih langsung aku layani.
- P : Selama mbak bekerja disini, pernah gak mbak mengkonsumsi narkoba?
- I : Gak pernah
- P : Pernah gak mbak mentato tubuh mbak?
- I : Gak pernah, takut sakit saya.
- P : Pernahkah mbak mentindik?
- I : Gak pernah, kalau di tindik dibawah sama barangnya pelanggan ya sering (dengan wajah senyum dan genit).
- P : Pernahgak mbak mencari informasi terkaid HIV dan AIDS?
- I : Ya pernah mbak,,tanya-tanya ke teman bagi-bagi informasi, jadi ya enak boiar tau, wong namanyaya kerja dikayak gini toh kan rawan terkena HIVAIDS itu. Pernah bukak juga buka di internet, terkadang dari pembalut itu kadang. Ya kadang aku membagi informasi juga ke anak-anak.
- P : Kalau seumpamanya ada penyuluhan di daerah sini, apakah mbak mau datang?
- I : Ya mau kalau dikasih duit, kalau gak dikasih duit ya gak mau datang, aku nyari duit ajadah. Kan kasian mama aku gak makan ntar. Wung beli beras aja nunggu aku punya duit kok
- P : Pernahkah mbak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Ya seringlah. Saya sering suntik Kb itu, suntik-suntik pusing. Yang paling sering saya minum supertetra ama ampisilin itu.
- P : Kalau untuk tes kesehatan seperti tes HIV dan AIDS pernah apa gak mbak?
- I : Ke puskesmas. Dulu saya pernah di Berau Kalimantan 13 tahun disana bekerja seperti ini. Di kafe-kafe gitu, kalau cocok uangnya saya main. Kalau disana sudah gak cocok ya gak main.
- P : Di berau kerja seperti ini juga mbak, berarti yang empat hari itu yang disini aja gitu ta mbak?
- I : Iya mbak lima hari di sini yang 13 tahun di kafe Berau Kalimantan

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
TEMAN KERJA (X2)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 19.30 WIB

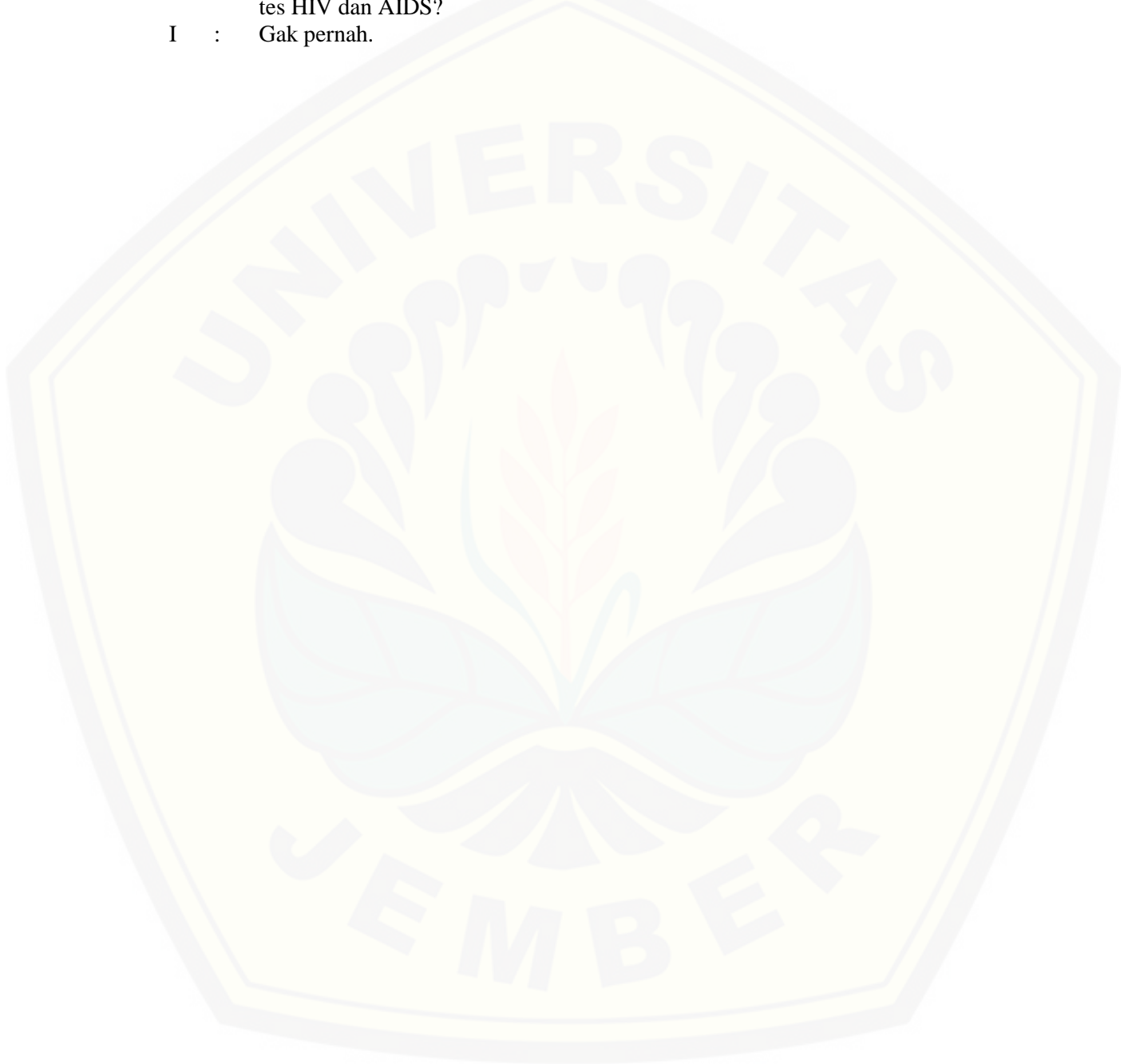
Lokasi : Tempat Hiburan Daerah Ambulu

Kamar dengan luas 4X4 m<sup>2</sup> yang dipersempit dengan dipan, almari serta meja kayu adalah tempat setia informan dan peneliti bertemu. Selama W2 meninggalkan tempat dan memanggil X2. Peneliti merapikan kondom bekas praktek W2 dalam penggunaan kondom pada dildo. Tak selang berapa menit, pintu kamar terbuka dan masuklah seorang wanita dengan pakaian yang menunjukkan lekukan tubuhnya yang berhiaskan lipatan lemak. X2 masuk dan langsung tersenyum serta peneliti menyampaikan langsung tujuan serta niat penelitiannya. Wawancara pada X2 tidak menemui gangguan sama sekali. Hal ini dikareakan tempat yang kondusif serta X2 tidak merokok.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan X2**

- P : Umurnya berapa mbak?  
 I : 26  
 P : Terakhir sekolah dimana mbak?  
 I : SD  
 P : Menurut Anda, apakah mbak Anna sudah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks?  
 I : Ya ndak tau saya. Wong langsung masuk kamar, kamar langsung dikunci.  
 P : Pernah cerita-cerita gitu gak mbak tentang penggunaan kondom?  
 I : Ya gak cerita wong baru kenal 4 hari ya gak mungkin cerita-cerita.  
 P : Menurut Anda, Dimanakah mbak Anna biasanya memperoleh kondom?  
 I : Ya dinikan dah banyak sudah, sudah disediakan banyak, kan aku kalok di ambil darahnya pasti dapat yasudah ditaruk dikamar-kamar dah.  
 P : Pernahkah mbak, mengkonsumsi narkoba dengan mbak Anna?  
 I : Gak pernah mbak. Itu konsumsi rokok tuh, teman sejabatnya  
 P : Pernahkah mbak men-tato tubuh dengan jarum yang sama dengan mbak Anna?  
 I : Gak pernah.  
 P : Pernahkah mbak men-tindik bersama-sama dengan mbak Anna, dan menggunakan jarum yang sama dengan mbak Anna?  
 I : Gak pernah.  
 P : Pernahkah mbak ngobrol-ngobrol tentang informasi HIV dengan mbak Anna?

- I : Gak pernah.  
P : Menurut mbak, darimanakah mbak Anna mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS?  
I : Gak pernah, kan 4 hari cuman yang dia kerja disini  
P : Menurut mbak, pernahkah mbak Anna mendatangi pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?  
I : Gak pernah.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y2)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 17.10 WIB

Lokasi : di alun-alun Ambulu

Alun-alun Ambulu merupakan tempat pilihan yang telah ditentukan oleh informan kunci dan Y1 untuk bertemu. Suasana alun-alun yang sepi karena sore hari, menemani informan kunci dan peneliti menunggu kedatangan Y1. Tiba-tiba dari arah belakang sebuah kuda besi tempo dulu dengan suara khasnya yang memekakan telinga menghampiri informan kunci. Ternyata laki-laki yang terlihat sempoyongan itu adalah Y1. Saat itu juga informan kunci mengenalkan peneliti dengan Y1. Ala anak tongkrongan, sapaan hangat dan suasana langsung akrab terjalin diantara peneliti dengan Y1. Ketiga manusia ini langsung duduk diatas paping alun-alun dengan hanya beralaskan sandal masing-masing. Perbincangan santai dan gurauan mengawali pertemuan. Peneliti memecahkan gurauan dengan menyampaikan maksud pertemuannya dengan Y1. Y1 menanggapi dengan santai karena informan kunci sebelumnya telah menjelaskan maksud peneliti pada Y1. Saat itu juga dan di tempat itu juga wawancara dilakukan. Mesti dilapangan wawancara dilakukan dengan cukup kondusif mengingat walaupun Alun-alun, lokasi yang dipilih adalah di depan masjid dengan sedikit kendaraan yang lewat. Wawancara Y1 untuk W2 dilaksanakan setelah wawancara Y1 untuk W1 selesai. Hal ini karena Y1 dan Y2 adalah orang yang sama.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y1.**

- P : Umurnya berapa mas?  
I : 35  
P : Pendidikan terakhir?

- I : SMP
- P : Selama Dilayani oleh Mbak Anna pernahkah Anda menggunakan Kondom?
- I : Gak mbak, gak nate
- P : Selama Proses pelayanan, bagaimanakah Mbak Anna memasangkan kondom?
- I : Gak pakek kok
- P : Bagaimanakah cara mbak Anna mengajak Anda untuk menggunakan kondom?
- I : Gak pernah iku ngongkon aku gae.
- P : Pernahkah dalam keadaan teler Mbak Anna, melayani Anda?
- I : Gak, gak pernah teler. Mesti sadar kok.
- P : Pernahkah Anda Menggunakan Jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba secara bergantian dengan Mbak Anna?
- I : gak mbak.
- P : Pernahkah Anda Mentindik dengan jarum yang sama dengan Mbak Anna?
- I : Ndak pernah.
- P : Pernahkah Pernahkah Anda Mentato dengan jarum yang sama dengan Mbak Anna?
- I : Ora mbak,
- P : Pernahkah Anda memeperoleh informasi terkait HIV dan AIDS dari Mbak Anna?
- I : Ora i mbak, gak enek seng ngomong ngunuwi.
- P : Menurut Anda pernahkah Mbak Anna mendatangi pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kesehatannya?
- I : Gak pernah mbak.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKRIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PEMILIK TEMPAT HIBURAN (Z2)**

Waktu : Tanggal 26 Maret 2015, jam 16.15 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Daerah Ambulu

Langkah kaki gemetar yang seakan enggan melangkah dirasakan peneliti saat meninggalkan kamar tempat wawancara dengan X1 dilaksanakan, untuk menemui pemilik tempat hiburan di bagian luar tempat hiburan. Hal ini dirasakan peneliti karena dua pertemuan sebelumnya saat peneliti belum bertemu dengan W1, Z1 telah mengolok-olok serta mengomeli peneliti terkait niat peneliti untuk wawancara. Kaki dan hati peneliti mendadak kuat dan mendadak mendapat energi saat Z1 menyapa dengan senyuman lembut ke peneliti. Tidak buang-buang waktu dan tanpa bosa-basi, lagak akrab dan sopan langsung peneliti lakukan kepada Z1. Dengan nada santai tanpa adanya teks dan penjelasan terlebih dahulu, wawancara dengan gaya ngobrol-ngobrol santai langsung dilakukan peneliti. Saat wawancara dilaksanakan, suasana kurang kondusif. Hal ini karena wawancara dilakukan di tempat hiburan yang saat itu adalah sebuah warung berbilik kayu. Dengan sekitar 10 orang di dalamnya, dengan berbagai macam aktifitas terbagi dalam beberapa kelompok kecil. Salah satu kelompok beranggotakan Z1, W1, V serta peneliti berbincang, yang tanpa sadar saat itu wawancara telah dilakukan peneliti pada Z1.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Z2**

- P : Apakah Anda menyediakan kondom di tempat ini?  
I : Iyo, kae kondom stok e soko petugas kesehatan kae.  
P : Pernahkah Anda melihat mbak-mbak yang kerja disini menggunakan narkoba?  
I : Gak enek, iki enek e konsumsi rokok.  
P : Apakah di tempat ini ada layanan pembuatan tato?  
I : Gak enek, gak ngurusi iku  
P : Pernah gak Buk, Anda memberikan informasi HIV dan AIDS?  
I : Yo pernah, nek arek-arek iku takon-takon opo ngono yo tak jawab, tapi nek HIV AIDS gak ngerti aku. Tapi yo kae nek golongan mbak Wieik, karo mas-mase ke rene yo nyuntik, arek-arek ini dijipuk daraha ,trus engko pirang dino

mbalek rene ngekekne hasile kuwi. Tapi arek-arek kene gak enek seng penyakiten kok. Waras-waras kabeh.

P : Pernah gak buk, Anda mengajak mbak-mbak untuk datang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan? atau tes HIV dan AIDS?

I : Gak, yo teko petugas kuwi mau seng teko mau, tes kesehatanne.



**lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA  
PADA INFORMAN UTAMA (W3)**

Waktu : Tanggal 27 Maret 2015, jam 09.00 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan daerah Wuluhan

Tetap setia dengan derum motor dan menelusuri gang-gang pedesaan, peneliti bersama informan kunci mendatangi tempat yang telah disepakati bersama W1. Setelah sampai, Peneliti kaget melihat W1 yang pada saat itu berboncengan 3 dengan seorang wanita dan seorang laki-laki datang. Peneliti bersama informan kunci, mengikuti tiap likukan gang yang ditunjukkan dengan motor W1. Sesampainya di sebuah tempat yang tak jauh beda dengan tempat hiburan pertama. Yang ber dindingkan triplek dan anyaman bambu. W1 langsung mengajak peneliti memasuki sebuah rumah dimana sudah ada seorang berparas putih bedak, telah menunggu di dalam rumah tersebut. Sapaan centil dan gurauan ala 17 tahun keatas muncul saat W1 bertemu dengan perempuan tersebut. W1 langsung memperkenalkan dengan perempuan tersebut yang ternyata adalah W3. Tidak basa-basi W3 langsung menyapa peneliti dengan gaya visual yang akrab dan ramah. Setelah peneliti menjelaskan ulang tujuan peneliti yang sebelumnya telah dijelaskan W1 ke W3. Maka wawancara dapat langsung dilaksanakan. Situasi tempat wawancara sangat kondusif karena bertempat di rumah yang berada di belakang tempat hiburan. Suasana sepi dan gangguan iringan nada hujan yang mengiringi jalannya wawancara. Ditempat wawancara hanya ada W1,W3 dan peneliti. Sedangkan V dan tukang ojek W1 menunggu di tempat hiburan.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan W3**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : Umurnya 31  
P : Pendidikan terakhir apa mbak?  
I : SMP Cuman gak lulus, gak sampek lulus  
P : Agamanya apa mbak?

- I : Islam
- P : Asalnya mana mbak?
- I : Kencong
- P : Mbak punya suami?
- I : Suami udah satu, cuman ya itu gendaannya tiga
- P : Pelanggannya banyak mbak?
- I : Ya lumayan banyak
- P : Sudah berapa lama kerja seperti ini?
- I : Awalnya 2013 ya sudah 2 tahun gitu.
- P : Awal pertama kerja kenapa?
- I : Ya, gimana ya mbak, cari uang sama seneng-seneng aja.
- P : Setau mbak HIV dan AIDS itu apa?
- I : Itu virus ya sama mbak, sama HIV dan AIDS
- P : Trus perbedaan HIV dan AIDS itu apa mbak?
- I : Sama sih HIV dan AIDS kayaknya.
- P : Seperti gejala orang terkena HIV dan AIDS itu gimana?
- I : Itu pusing, sakit perut, keputihan ya kayak halangan gitu sifilis apa itu sifilis jadi AIDS gitu.
- P : Tau gak mbak tanda-tandanya orang terkena HIV dan AIDS?
- I : Wajahnya pucet ya lemes gitu, itu aja.
- P : Mungkin mbak tau cara penularan HIV dan AIDS gitu?
- I : Caranya ya itu mbak, ganti-ganti pasangan, kayaknya yak apa ya, kurang faham juga sih mbak.
- P : Cara pencegahan HIV dan AIDS itu gimana mbak?
- I : Pakek kondom, suntik Kb jamu gitu wes.
- P : Trus untuk pengobatan HIV AIDS itu menurut mbak gimana?
- I : Gak ada. Gak bisa diobatin itu mbak.
- P : Menurut mbak kemungkinan besar siapa saja yang tertular HIV dan AIDS?
- I : Siapa ya mbak. Gak ngerti aku.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan ketika menggunakan kondom, seseorang memiliki kemungkinan besar terhindar HIV dan AIDS?
- I : Setuju aja seh mbak, kan itunya pelanggan e gak nyentuh dek aku mbak, tapi tetep enak kok (dengan ketawa genit)
- P : Trus, menurut mbak, penggunaan kondom dengan cara yang salah dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS?
- I : Hah, bener salah gimana yo, ya pokok e wes melbu kondome yo wes pas to mbak.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan ungkapan bahwa menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS?
- I : Yo iso seh, ya kan gak gentian jarum e sek resiko gak kenek awak e kono kan gak kringeten , ngono koyok e.
- P : Bagaimana pendapatnya mbak, dengan pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS?
- I : Yo dilebokne siji gak aneh-aneh gak bolak balik gak ganti-ganti dadine gak nular.
- P : Bagaimana menurut mbak dengan pernyataan, orang yang terlihat bersih dan sehat tidak akan menularkan HIV dan AIDS?
- I : Kan dia dah jaga diri jadi gak mungkin sakit gak mungkin nular.



- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan bahwa mengetahui informasi HIV dan AIDS itu penting?
- I : Yo pentingla, kan ben sitik-sitik ngerti.
- P : Bagaimana menurut mbak, perlakuan kita terhadap penderita HIV dan AIDS?
- I : Yo kan biasae seng wes kenek arek-arek wes gak nyenok, muleh wes neng kampung, trus tak dohi yooopo maneh aku yo ,moh loro mangan trus metu bareng males wes.
- P : Bagaimana menurut mbak, kalau dalam satu lingkungan tempat hiburan kayak ini kemungkinan terjadi penularan HIV dan AIDS itu besar?
- I : Iyo kan bar karo aku lanangan wi iso karo koncoku, kan koncoku gorong tentu resiko.
- P : Bagaimana tindakan mbak, untuk menyikapi fenomena bahwa semakin meningkatnya HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks dengan berganti-ganti pasangan?
- I : Ya, iku mbak sering priksa melok penyuluhan ngono wes.
- P : Selama kerja seperti ini mbak memakai kondom apa gak?
- I : Iya.wes mesti tak iku mbak tak kon gae wae mesti kabeh, nek gak gelem gae yo rasah karo aku beres wes.
- P : Bisa gak mbak cara pakeknya? Tolong pasangkan kesini
- I : (Hasil salah karena ujung kondom tidak ditekan, melainkan langsung dimasukkan begitu saja).
- P : Itu selalu pean suruh pakek kondom gini ya...?
- I : Ya we gelem pora nganggo kondom, nek gak gelem yo gak sah numpak i aku, ngono wes
- P : Selama mbak bekerja disini, pernah gak mbak mengkonsumsi narkoba?
- I : Gak mbak. Tuku beras ae larang mbak, wedi aku ngunuwi. Wedi nek mati
- P : Pernah gak mbak mentato tubuh mbak?
- I : Gak , gak tato tao an aku.
- P : Pernahkah mbak mentindik?
- I : Oh iki kuping tengen 2 kuping kiri 3, tak tindik sendiri habis nindik buang gak gantian ama anak-anak.
- P : Pernahgak mbak mencari informasi terkaid HIV dan AIDS?
- I : Ya tekok petugas puger iku, kadang-kadang bukak internet FB an tapi ben gaul.
- P : Kalau seumpamanya ada penyuluhan di daerah sini, apakah mbak mau datang?
- I : Yo teko mbak tapi nek ada pelanggan yo ngamar sek, golek duwek.nek penyuluhan lak ngetokne duwek go tuku es.
- P : Pernahkah mbak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Yo iku mau petugas puger mau, teko ngambil darahku, tinggal nunggu kabar, trus biasae dikeki kondom.
- P : Trus hasilnya gimana mbak?
- I : Dikekne seng duwe warung iku mbak.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
TEMAN KERJA (X3)**

Waktu : Tanggal 27 Maret 2015, jam 10.10 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Daerah Wuluhan

Kenyaman peneliti di tempat wawancara sudah terasa ditambah dengan adanya camilan tempe goreng dan segelas es susu. Ditambah dengan bercanda bersama W3 sembari menunggu W1 yang sedang menjemput X3 di tempat hiburan. Tak lama kemudian W1 datang dengan seorang yang berpenampilan sopan dan tampak coretan hijau kebiruan melintang di alisnya yang sudah tercukur habis. Wanita itu adalah X3. Karena saat itu ada tamu yang mau masuk kerumah maka peneliti, W1, W3 serta X3 menuju teras rumah. Suasana menjadi kurang kondusif, karena suara-suara orang-orang yang ada di tempat hiburan nyaring terdengar sampai teras rumah. Ditambah dengan lalu lalang sepeda montor yang lewat. Walau kondisi kurang mendukung, wawancara tetap dapat dilaksanakan. Meskipun di teras rumah ada W1, W3 serta peneliti dan X3 akan tetapi, W1 dan W3 berada di teras sebelah kanan. Sedangkan peneliti dan X3 berada di teras sebelah kiri. Kondisi ini memang sudah diminta dan diatur oleh peneliti, agar tidak ada gangguan dalam wawancara. Setelah berdua dengan X3 peneliti tetap menjelaskan ulang tujuan penelitian, meskipun W1 telah menjelaskannya. Wawancara berlangsung dengan santai dan nyaman.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan X3.**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : 25  
P : Terakhir sekolah dimana mbak?  
I : SD  
P : Menurut Anda, apakah mbak Rani sudah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks?  
I : pakek.  
P : Menurut Anda, dimanakah mbak Rani biasanya memperoleh kondom?

- I : Dari petugas itu mbak  
P : Pernahkah mbak, mengkonsumsi narkoba dengan mbak Rani?  
I : Gak pernah  
P : Pernahkah mbak men-tato tubuh dengan jarum yang sama dengan mbak Rani?  
I : Gak pernah.  
P : Pernahkah mbak men-tindik bersama-sama dengan mbak Rani, dan menggunakan jarum yang sama dengan mbak Rani?  
I : Gak pernah.  
P : Pernahkah mbak ngobrol-ngobrol tentang informasi HIV dengan mbak Rani?  
I : Gak pernah.  
P : Menurut mbak, darimanakah mbak Rani mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS?  
I : Ya petugasnya itu kesini  
P : Menurut mbak, pernahkah mbak Rani mendatangi pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?  
I : Ya dari petugas yang kesini itu mbak.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y3)**

Waktu : Tanggal 27 Maret 2015, jam 11.00 WIB

Lokasi : di lapangan Wuluhan

Berpindah tempat dari tempat hiburan yang ramai menuju tempat bersuasana sepi di lapangan Wuluhan. Suasana yang terik menguras keringat, membuat informan kunci dan peneliti semakin naik darah menunggu Y3 yang tidak kunjung datang. Lima belas menit berlalu, dari jauh terdengar suara besar dan lantang memanggil informan kunci. Peneliti langsung terbelalak melihat sosok berbadan tegap besar berkulit hitam menghampirinya. Awal perkenalan sangat canggung. Wawancara sengaja tidak langsung dilakukan karena peneliti mengolor waktu untuk mencari ketenangan hati yang telah tegang serta mengakrabkan diri dengan Y3. Setelah suasana diri peneliti dan keakraban dengan Y3 terjalin maka wawancara langsung dilakukan. Wawancara serasa nyaman karena informan kunci selalu mendampingi peneliti di saat Y3 tidak begitu terbuka dengan pertanyaan. Suasana saat wawancara berada di bawah pohon besar dan seperti biasa beralaskan sandal masing-masing. Suasana yang terik dan tidak bersahabat membuat informan kunci meninggalkan Y3 dan peneliti sesaat untuk membeli minuman. Wawancara hanya berlangsung sekitar 10 menit meskipun pertemuan dari awal sampai akhir membutuhkan waktu sekitar satu jam. Hal ini dikarenakan setengah jam lebih dibuat peneliti untuk mengakrabkan diri dengan Y3.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y3.**

- P : Umurnya berapa mas?  
I : 35  
P : Pendidikan terakhir?

- I : SMP
- P : Selama Dilayani oleh Mbak Rani pernahkah Anda menggunakan Kondom?
- I : Gak mbak
- P : Selama Proses pelayanan, bagaimanakah Mbak Rani memasang kondom?
- I : Gak
- P : Bagaimanakah cara mbak Rani mengajak Anda untuk menggunakan kondom?
- I : Kadang-kadang gae kadang-kadang gak pakek
- P : Pernahkah dalam keadaan telor Mbak Rani, melayani Anda?
- I : Tidak pernah mbak, sak ngertiku arek e gak ngombe.
- P : Pernahkah Anda Menggunakan Jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba secara bergantian dengan Mbak Rani?
- I : gak mbak. Opo iku hahahahahahaha
- P : Pernahkah Anda Mentindik dengan jarum yang sama dengan Mbak Rani?
- I : Tidak
- P : Pernahkah Pernahkah Anda Mentato dengan jarum yang sama dengan Mbak Rani?
- I : Tidak
- P : Pernahkah Anda memperoleh informasi terkait HIV dan AIDS dari Mbak Rani?
- I : Tidak
- P : Menurut Anda pernahkah Mbak Rani mendatangi pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kesehatannya?
- I : Tidak

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PEMILIK TEMPAT HIBURAN (Z3)**

Waktu : Tanggal 27 Maret 2015, jam 10.30 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Daerah Wuluhan

Setelah selesai melakukan wawancara dengan X1, peneliti didampingi W1,W3 serta X3 menuju tempat hiburan. Rasa canggung dan enggan seakan menghampiri peneliti untuk memasuki tempat hiburan. Sesampainya di dalam tempat hiburan W3 memperkenalkan dan menyampaikan tujuan peneliti. Sinis adalah sikap pertama yang tampak pada pemilik tempat hiburan akan tetapi setelah peneliti menjelaskan metode wawancara, wajah bak nenek sihir tersebut akhirnya hilang dari raut muka pemilik tempat hiburan. Tenang dan nyaman sudah terasa hadir dalam perbincangan Z3 dengan peneliti. Wawancara dilaksanakan dalam waktu yang benar-benar dimanfaatkan jadi wawancara langsung pada point tanpa adanya basa-basi terlebih dahulu. Mengingat lokasi adalah tempat hiburan dan informan adalah pemilik tempat hiburan yang merangkap menjadi pembuat minuman di tempat hiburan tersebut.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Z3.**

- P : Apakah Anda menyediakan kondom di tempat ini?  
I : Dibawa anak-anak.  
P : Pernahkah Anda melihat mbak-mbak yang kerja disini menggunakan narkoba?  
I : Gak pernah  
P : Apakah di tempat ini ada layanan pembuatan tato?  
I : Gak enek mbak  
P : Pernah gak Buk, Anda memberikan informasi HIV dan AIDS?  
I : Aku gak ngerti mbak.  
P : Pernah gak buk, Anda mengajak mbak-mbak untuk datang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan? atau tes HIV dan AIDS?  
I : Dari petugas yang datang kesini, tapi hasile anak-anak gak ada yang sakit.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA  
PADA INFORMAN UTAMA (W4)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 15.30 WIB

Lokasi : Kos-kosan

Peneliti didampingi Y4' dan kakak dari peneliti menuju tempat kos-kosan yang berada tak jauh dari jalan raya. Setibanya di kos-kosan, Y4' dan kakak peneliti meninggalkan peneliti di kos-kosan bersama W4 setelah Y4' memperkenalkan peneliti dengan W4. Suasana di dalam kos terasa nyaman karena W4 secara postur lebih kecil dari peneliti sehingga W4 menganggap peneliti berusia di atasnya yang mengakibatkan W4 menghormati dan memanggil mbak serta memperlakukan peneliti dengan sopan. W4 langsung mengajak peneliti masuk ke dalam kamar. Di dalam kamar kos yang sangat sempit dan masih terisi satu tempat tidur, satu lemari dan satu meja membuat peneliti dan W4 berbagi tempat dengan beberapa barang yang berserakan dimana-mana. Wawancara dapat berlangsung setelah peneliti menjelaskan tujuan wawancara. Rasa nyaman dan santai serta kondusif masih dapat dirasakan walau harus berbagi tempat dengan barang-barang serta, udara yang pengap.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan W4.**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : Umurnya 23  
P : Pendidikan terakhir apa mbak?  
I : SMP lulus  
P : Agamanya apa mbak?  
I : Islam mbak mestio KTP  
P : Asalnya mana mbak?  
I : Kaliwates  
P : Mbak punya suami?  
I : Suami cerai, punya anak satu  
P : Pelanggannya banyak mbak?  
I : Hah, pelanggan gimana, ya ganti-ganti  
P : Sudah berapa lama kerja seperti ini?

- I : 3 bulan
- P : Awal pertama kerja kenapa?
- I : Cari uang mbak setelah cerai kerja, kalau diwarung gini banyak ceperannya.
- P : Setau mbak HIV dan AIDS itu apa?
- I : Tau mbak, penyakit mematikan.
- P : Trus perbedaan HIV dan AIDS itu apa mbak?
- I : Gak ngerti.
- P : Seperti gejala orang terkena HIV dan AIDS itu gimana?
- I : Gak tau mbak.
- P : Tau gak mbak tanda-tandanya orang terkena HIV dan AIDS?
- I : Yo gak weroh.
- P : Mungkin mbak tau cara penularan HIV dan AIDS gitu?
- I : Keringat, bekas maeme, minum e sendok e.
- P : Cara pencegahan HIV dan AIDS itu gimana mbak?
- I : Gak ngerti, kan gak ngerti orange kena HIV atau AIDSnya.
- P : Trus untuk pengobatan HIV AIDS itu menurut mbak gimana?
- I : Gak ngerti
- P : Menurut mbak kemungkinan besar siapa saja yang tertular HIV dan AIDS?
- I : Yo gak ngerti mbak.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan ketika menggunakan kondom, seseorang memiliki kemungkinan besar terhindar HIV dan AIDS?
- I : Onok benere , onok gak e. Lah nek e kondom e jebol yo tetep ketularan tapi karek seng kuoso seng ngatur mbak.
- P : Trus, menurut mbak, penggunaan kondom dengan cara yang salah dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS?
- I : Gak ngerti mbak, yo durung mesti pokok e garek seng kuoso mbak
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan ungkapan bahwa menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS?
- I : Iya mbak, soalnya orang yang terkena HIV kan gak ketok, nah nek seng jarum e ditosok dek si B gak kenek HIV kan tetep nular mbak, keringet ae nular, nemplek ae nular po maneh kenek suntik e kan enek kringete.
- P : Bagaimana pendapatnya mbak, dengan pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS?
- I : Ya bener, kan satu pasangan gak bakalan penyakiten. Tapi nek ganti-ganti kan gak ngerti endi seng penyakiten.
- P : Bagaimana menurut mbak dengan pernyataan, orang yang terlihat bersih dan sehat tidak akan menularkan HIV dan AIDS?
- I : Kalau dek e nduwe tetep nular, gak pandang korep koproh. Jelase gak mesti bersih gak nduwe mbak.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan bahwa mengetahui informasi HIV dan AIDS itu penting?
- I : Penting banget.
- P : Bagaimana menurut mbak, perlakuan kita terhadap penderita HIV dan AIDS?
- I : Ya ndak gimana-gimana, gak tak dohi, mangan bareng gak popo tapi gak gelem sak piring wedi nek kringate podo, tapi sakne aku nek didohi.
- P : Bagaimana menurut mbak, kalau dalam satu lingkungan tempat hiburan kayak ini kemungkinan terjadi penularan HIV dan AIDS itu besar?
- I : Kan ganti-ganti pasangan.

- P : Bagaimana tindakan mbak, untuk menyikapi fenomena bahwa semakin meningkatnya HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks dengan berganti-ganti pasangan?
- I : Setuju banget.
- P : Selama kerja seperti ini mbak memakai kondom apa gak?
- I : Aku mau ngelakukan gitu, cuman sama pacar gak pelanggan tapi pacare akeh, gendakkane akeh pisan, tapi gak pernah pakek kondom wong karo pacar-pacarku mbak, nek wes kenek siji yowes aku kenek yo lilo.
- P : Bisa gak mbak cara pakeknya? Tolong pasangkan kesini
- I : (Hasil salah karena ujung kondom tidak ditekan, melainkan langsung dimasukkan begitu saja).
- P : Itu selalu pean suruh pakek kondom gini ya...?
- I : Gak, yo wes pasrah nek kono penyakiten yo aku penyakiten gak popowes.
- P : Selama mbak bekerja disini, pernah gak mbak mengkonsumsi narkoba?
- I : Gak aku, gak gelem.
- P : Pernah gak mbak mentato tubuh mbak?
- I : Iki tato soko spidol mbak, bukan jarum suntik.
- P : Pernahkah mbak mentindik?
- I : Gak mbak, gak pengen tindikkan
- P : Pernahgak mbak mencari informasi terkaid HIV dan AIDS?
- I : Gak tau dan gak mau tau, wedi aku mbak nek ngerti engko malah ate opo-opo wedi.
- P : Kalau seumpamanya ada penyuluhan di daerah sini, apakah mbak mau datang?
- I : Aku milih kerjaan mbak, dari pada ke penyuluhan
- P : Pernahkah mbak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Gak pernah aku mbak.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
TEMAN KERJA (X4)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 16.15 WIB

Lokasi : Kos-kosan kencing

Setelah selesai melakukan wawancara dengan W4, maka W4 memanggil temannya, dan membawanya masuk ke kamar tempat wawancara dilakukan. Setelah itu W4 memperkenalkan X4 kepada peneliti. Setelah memperkenalkan ke pada peneliti W4 berpamitan untuk keluar kosan. Tiggallah X4 dan peneliti berdua di dalam kamar W4. Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuannya kepada X4, maka wawancara dapat langsung dilaksanakan. Situasi takjauh dari wawancara pada W4. Mengingat lokasinya yang sama. Ada rasa nyaman dan santai meskipun harus berebut oksigen dengan X4 karena suasana yang pengap. Wawancara dilakukan hanya sekitar 20 menit.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan X4.**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : 27  
P : Terakhir sekolah dimana mbak?  
I : SMP  
P : Menurut Anda, apakah mbak Vera sudah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks?  
I : Gak tau aku mbak  
P : Menurut Anda, Dimanakah mbak Vera biasanya memperoleh kondom?  
I : Gak ngerti mbak aku, arek e gak tau ngajak tuku kondom aku.  
P : Pernahkah mbak, mengkonsumsi narkoba dengan mbak Vera?  
I : Gak pernah  
P : Pernahkah mbak men-tato tubuh dengan jarum yang sama dengan mbak Vera?  
I : Gak pernah.  
P : Pernahkah mbak men-tindik bersama-sama dengan mbak Vera, dan menggunakan jarum yang sama dengan mbak siti?  
I : Gak pernah.  
P : Pernahkah mbak ngobrol-ngobrol tentang informasi HIV dengan mbak Vera?  
I : Gak pernah.  
P : Menurut mbak, darimanakah mbak Vera mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS?

- I : Gak ngerti  
P : Menurut mbak, pernahkah mbak Vera mendatangi pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?  
I : Gak pernah





**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y4)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 20.30 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Jombang

Malam yang dingin setia menemani peneliti, Y4' dan kakak peneliti bersama W4 dan Y4 menuju ketempat hiburan dimana W4 bekerja. Sesampainya di tempat hiburan W4 langsung memperkenalkan peneliti dengan Y4. Perkenalan begitu singkat. Peneliti mencari tempat yang kondusif ditengah ramainya suara sound antar tempat hiburan yang bersaut-sautan. Akhirnya W4 menyarankan wawancara dilaksanakan di bagian depan tempat hiburan. Wawancara akhirnya dapat dilaksanakan. Dengan kondisi serius yang diiringi lantunan music dangdut dari tempat hiburan tersebut. Selama wawancara, peneliti di dampingi oleh Y4' dan kakak peneliti. Wawancara berlangsung sekitar 20 menit. Kondisi yang tidak mendukung adalah, aroma yang terpancar dari tubuh dan mulut Y4 yang berbau sejenis alcohol. Membuat peneliti sedikit pusing. Akan tetapi peneliti masih dalam taraf kesadaran yang tinggi.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y4**

- P : Umurnya berapa mas?  
I : 24  
P : Pendidikan terakhir?  
I : SMP  
P : Selama Dilayani oleh Mbak Vera pernahkah Anda menggunakan Kondom?  
I : Tidak  
P : Selama Proses pelayanan, bagaimanakah Mbak Vera memasangkan kondom?  
I : Gak  
P : Bagaimanakah cara mbak Vera mengajak Anda untuk menggunakan kondom?  
I : Gak pernah ngajak  
P : Pernahkah dalam keadaan teler Mbak Vera, melayani Anda?  
I : Tidak  
P : Pernahkah Anda Menggunakan Jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba secara bergantian dengan Mbak Vera?  
I : gak mbak.

- P : Pernahkah Anda Mentindik dengan jarum yang sama dengan Mbak Vera?  
I : Gak mbak  
P : Pernahkah Pernahkah Anda Mentato dengan jarum yang sama dengan Mbak Vera?  
I : Gak  
P : Pernahkah Anda memperoleh informasi terkait HIV dan AIDS dari Mbak Vera?  
I : Gak nate  
P : Menurut Anda pernahkah Mbak Vera mendatangi pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kesehatannya?  
I : Tidak



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y4')**

Wawancara ke : 1  
Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 14.00 WIB  
Lokasi : Alun-alun Kencong

Pertemuan pertama serasa mencekam meskipun berada di alun-alun dan peneliti didampingi kakak peneliti. Sosok angkuh dan seram dengan topi hitam menambah suram pandangan peneliti untuk mendekatinya. Kakak peneliti langsung memperkenalkan peneliti pada sosok tersebut. Setelah berkenalan ternyata hatinya tak se suram fisiknya. Ramah dan cenderung angkuh dan berwibawa terlihat jelas. Setelah peneliti menjelaskan ulang maksud peneliti setelah dijelaskan oleh kakak peneliti. Maka wawancara dapat dilaksanakan dengan santai meskipun bersautan dengan kendaraan yang lewat. Karena lokasi berada pada alun-alun pas di pinggir jalan raya.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y4'.**

- P : Umurnya mas berapa?  
I : 25  
P : Setau mas dimana saja ada tempat hiburan, seperti warung kopi, karaoke dan sebagainya yang ada wanita pekerja seksnya?  
I : Banyak mbak, ya tersebar.  
P : Biasanya wanita tersebut, selain ditempat kerja bisa dijumpai dimana mas?  
I : Biasanya diwarung, di alun-alun sini juga ada beberapa.  
P : Mas tau apa gak warung atau tempat hiburan disekitar sini yang ada wanita yang mau di ajak sampai masuk kamar?  
I : Ada kenalan, itu kos-kosannya tapi anaknya masih keluar, tapi dah janji sama aku kok mbak  
P : Bisa gak mas saya dikenalkan dengan mbaknya tersebut?  
I : Iya habis ini langsung saja ke kosannya sana  
P : Iya mas, terimakasih. Kalau tempat kerjanya di mana ya mas, bukanya jam berapa?  
I : Di daerah pasar Jombang ada, ada juga di daerah pertigaan dari sini ke arah jember belok kiri  
P : Tempatnya dimana mas? Mungkin bisa langsung ditunjukkan tempatnya.

- I : Surve ntar malam saja bareng anak e berangkat kerja aja ya.  
P : Oh gitu, iyadah mas,,,,,makasih  
I : Sama-sama mbak

Wawancara ke : 2  
Waktu : Tanggal 10 April 2015, jam 16.30 WIB  
Lokasi : Alun-alun kencong

Kicauan burung yang terlebur dalam eraman bus dan truk, menjadi nada pengiring peneliti melakukan wawancara untuk yang kedua kalinya pada Y4'. Wawancara dilakukan tetap pada tempat yang sama, yaitu di alun-alun kencong. Sembari meminum kopi dan duduk di paping yang beralaskan banner bekas, peneliti langsung melakukan wawancara dengan Y4'. Wawancara berjalan santai nyaman tapi serius, hal ini dikarenakan peneliti sudah akrab dengan Y4'. Tidak jarang peneliti mengulangi pertanyaan, karena suara peneliti tidak terdengar jelas akibat banyaknya kendaraan yang lewat. Kondisi ini tidak lama karena peneliti semakin mendekat pada Y4' agar suara dapat terdengar dengan jelas. Dilokasi wawancara hanya ada Y4', kakak peneliti serta peneliti. Wawancara dilakukan kurang lebih selama satu jam.

#### **Hasil Wawancara Mendalam dengan Y4'**

- P : Sampean sering mas, ke warung mbak X?  
I : Gak (sambil menggelengkan kepala). Aku gak sering marung ae mbak, sakeng ae kenal de'e.  
P : Terus yang kemarin itu mas?  
I : Yo iku tok seng kemarin rono seng sering, amergo kenal ae dadi sering dolan rono. Tapi yo ngopi tok.  
P : Berarti sering ya?  
I : Yo jarang ae, engko nek aku marong tok yo bangkrut Mak e. Wong aku pas marong mesti gak bayar.  
P : Kok bisa gak bayar?  
I : Yo kan aku wes kenal akrab mbak.  
P : Pernah gak mas selama ini bawa keluar mbak nya gitu?  
I : (dengan tersenyum) lak lucu mbak, yo gak lah. Mosok Mahasiswa tarbiyah main

- gitu-gituan, ngawor pean iki mbak.
- P : Ngajak keluar kan bukan ngamar aja mas, mungkin kemana gitu?
- I : Gak lah mbak, tapi omongane pean mau iku mengkrucute neng ngamar e, gak kok aku gak sampek ngamar.
- P : Ditempat warung itu ada tempat buat nato gitu gak mas?
- I : Gak ada, tapinek orange seng tukang nato ada.
- P : Orang tukang natonya di warungnya gitu ta mas?
- I : Gak, nek dek warunge gak enek, wonge dek daerah kencing kene maksutku gak dek warung kono.
- P : Setaune pean mbak X itu pernah tindakan gak?
- I : Tindakan lak seng nang koping iku kan, yo nang kuping itu tok luweh soko siji sak elengku.
- P : Kalau sampean pernah mas tindakan?
- I : Gak mbak.
- P : Pernah ada petugas kesehatan yang datang gak mas, di warung-warung itu?
- I : Gak mbak, enek seng teko tapi polisi.
- P : Garukan itu ta mas?
- I : Gak. Yo jipuk jatah mbak.
- P : Maksudnya jatah?
- I : Hems... yo duit mbak,
- P : Pajak ta mas, maksudnya?
- I : Iya mbak
- P : Jadi kayak gitu dilindungi polisi juga ya mas?
- I : (menganggukan kepala)
- P : Pernah gak mas, pean pakek obat-obatan terlarang?
- I : Pernah
- P : Konsumsinya dengan cara apa dan sama siapa?
- I : Langsung diminum gak suntik ngunu mbak, kan narkoba kelas jalanan.
- P : Konsumsinya sama mbak nya itu?
- I : Gak mbak, nak aku emang nganggo tapi nek arek e gak nganggo ngonoan.
- P : Trus mbaknya itu pernah gak mas ngobrol-ngobrol tentang HIV dan AIDS gitu?
- I : Gak , tapi yo arek-arek iku ngerti pas nglayani makek kondom. Wes ngunu iku gak nate mbahas blas liyane. Pencegahane opo cara nulare gak blas
- P : Trus pernah gak mas, tes HIV dan AIDS atau VCT gitu?
- I : Tes, yo nek wes parah lagek tes. Pas wes enek tanda-tandane gatel nang anune iku lagek tes.
- P : Kalau mbak nya itu pean pernah tau sendiri dia tes gitu dan mendatangi pelayanan kesehatan?
- I : Gak arek wi gak nate tes, teko nang pukesmas yo tes e yo tes kehamilan iku. trus nek positif langsung digugurne nganggo obat.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PEMILIK TEMPAT HIBURAN (Z4)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 21.00 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Kencong

Sapaan manis, lembut dan akrab langsung terucap dari Z4 pada peneliti. Hal ini dikarenakan Z4 yang tak lain adalah X4. Pada tempat hiburan ini wawancara dilaksanakan dengan nyaman, karena wawancara dilakukan di bagian dapur. Musik di tempat hiburanpun belum terasa keras karena, warung ini baru saja buka. Wawancara dilakukan kurang lebih hanya sekitar 10 menit.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Z4.**

- P : Apakah Anda menyediakan kondom di tempat ini?  
I : Gak mbak  
P : Pernahkah Anda melihat mbak-mbak yang kerja disini menggunakan narkoba?  
I : Gak nganggo  
P : Apakah di tempat ini ada layanan pembuatan tato?  
I : Ora enek  
P : Pernah gak Mbak, Anda memberikan informasi HIV dan AIDS?  
I : Aku gak eroh  
P : Pernah gak buk, Anda mengajak mbak-mbak untuk datang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan? atau tes HIV dan AIDS?  
I : Wong wong wi gak seks kabeh mbak cuman seng gelem tok dadine yo karepe dewe-dewe

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA  
PADA INFORMAN UTAMA (W5)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 17.15 WIB

Lokasi : Kos-kosan

Tetap pada kamar kos, dengan ukuran 4X4, peneliti menetapkan tempat untuk wawancara dengan W5. Hal ini dikarenakan meskipun dalam keadaan pengap, akan tetapi tempat ini cukup sepi dan kondusif untuk berbicara hanya dengan empat mata. Setelah selesai melakukan wawancara dengan X4. Maka peneliti memanggil W5 yang telah menunggu di depan untuk masuk ke dalam kamar kos. Terlihat lebih muda dengan suara khas serak keringnya W5 langsung menanggapi ajakan peneliti untuk masuk kamar dan melakukan wawancara. Seperti biasa, peneliti menjelaskan metode wawancara serta tujuan dari wawancara tersebut. Ketika W5 sudah faham, maka wawancara langsung dilakukan.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan W5**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : Umurnya 19  
P : Pendidikan terakhir apa mbak?  
I : SMA  
P : Agamanya apa mbak?  
I : Alhamdulillah Islam  
P : Asalnya mana mbak?  
I : Lumajang  
P : Mbak punya suami?  
I : Lajang, belum pernah menikah punya pacar lebih dari satu  
P : Pelanggannya banyak mbak?  
I : Gak seh, biasa ae  
P : Sudah berapa lama kerja seperti ini?  
I : 1 tahun  
P : Awal pertama kerja kenapa?  
I : Nyari happy karena hobi menyanyi.  
P : Setau mbak HIV dan AIDS itu apa?

- I : Penyakit ama virus yang mematikan
- P : Trus perbedaan HIV dan AIDS itu apa mbak?
- I : Gak tau
- P : Seperti gejala orang terkena HIV dan AIDS itu gimana?
- I : Bau mulut, pucet, kurus kuku menguning
- P : Tau gak mbak tanda-tandanya orang terkena HIV dan AIDS?
- I : Gak seger ngono mbak, koyok dicedeki ambune gak enek, kan kemaluane ambune banger ngono mbak.
- P : Mungkin mbak tau cara penularan HIV dan AIDS gitu?
- I : Makanan, sikat gigi yo intine sehari-hari kudu resik an.
- P : Cara pencegahan HIV dan AIDS itu gimana mbak?
- I : Pokok e kebersihan, pas bareng sikat sabune beli sendiri, intine soko kebersihan.
- P : Trus untuk pengobatan HIV AIDS itu menurut mbak gimana?
- I : Nang dokter
- P : Menurut mbak kemungkinan besar siapa saja yang tertular HIV dan AIDS?
- I : Orang-orang seng neng lokalisasi.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan ketika menggunakan kondom, seseorang memiliki kemungkinan besar terhindar HIV dan AIDS?
- I : Bener seh, tapi tergantung bersihe kalau gak bersih yo percuma.
- P : Trus, menurut mbak, penggunaan kondom dengan cara yang salah dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS?
- I : Gak ngerti aku, wong aku tuku gak moco carane gae mbak. Tuku ae aku isin. Tapi bener seh ketok e.
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan ungkapan bahwa menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS?
- I : Gak rah mbak, wong cuman jarum.
- P : Bagaimana pendapatnya mbak, dengan pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS?
- I : Tergantung seh, pas bojone awak e dewe kempros podo ae mbak.
- P : Bagaimana menurut mbak dengan pernyataan, orang yang terlihat bersih dan sehat tidak akan menularkan HIV dan AIDS?
- I : Setuju, wong seng bersih mesti wes jogo mbak gak mungkin onok penyakit
- P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan bahwa mengetahui informasi HIV dan AIDS itu penting?
- I : Penting banget mbak ben faham trus iso jogo mbak.
- P : Bagaimana menurut mbak, perlakuan kita terhadap penderita HIV dan AIDS?
- I : Biasa ae mbak, pokok e kita bersih, jaga jarak selesai wes. Pokok e ojek kemproh. Bene kono penyakiten nek kita bersih gak nular kok.
- P : Bagaimana menurut mbak, kalau dalam satu lingkungan tempat hiburan kayak ini kemungkinan terjadi penularan HIV dan AIDS itu besar?
- I : Kan ganti-ganti pasangan mbak
- P : Bagaimana tindakan mbak, untuk menyikapi fenomena bahwa semakin meningkatnya HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks dengan berganti-ganti pasangan?
- I : Pokok e intine kita bersih mari wes mbak.
- P : Selama kerja seperti ini mbak memakai kondom apa gak?
- I : Gak lah mbak, wong karo pacarku mosok kate gae, kan bene ketok sayang

- mbak
- P : Bisa gak mbak cara pakeknya? Tolong pasang kan kesini
- I : Aku gak iso gae mbak jijik aku, pokoke ngene wes (Hasil salah karena ujung kondom tidak ditekan, melainkan langsung dimasukkan begitu saja).
- P : Itu selalu pean suruh pakek kondom gini ya...?
- I : Gak, yo wes pasrah kan pacarku nek kono penyakiten yo aku penyakiten gak popowes.
- P : Selama mbak bekerja disini, pernah gak mbak mengkonsumsi narkoba?
- I : Emoh aku mbak
- P : Pernah gak mbak mentato tubuh mbak?
- I : Tato spidol ki, temporer
- P : Pernahkah mbak mentindik?
- I : Gak mbak
- P : Pernahgak mbak mencari informasi terkaid HIV dan AIDS?
- I : Pas sekolah dek ben, metu sekolah gak nate wes.
- P : Kalau seumpamanya ada penyuluhan di daerah sini, apakah mbak mau datang?
- I : Milih kerjo mbak.
- P : Pernahkah mbak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Gak mbak, males benewes.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
TEMAN KERJA (X5)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 18.30WIB

Lokasi : Kos-kosan Kencong

Kamar kos-kosan Kencong, tetap menjadi pilihan. Setelah wawancara dengan W5 selesai, maka W5 langsung keluar dari kamar kos untuk memanggil X5. Tak lama kemudian X5 dengan penampilan yang tak jauh beda. Hal ini terlihat karena X5 juga mengenakan kaos dan celana sehingga terlihat sopan. Hanya saja X5 memiliki badan yang lebih pendek dari W5. Setelah peneliti selesai menjelaskan maksud dan tujuan, maka wawancara langsung dilaksanakan. Selama wawancara berlangsung, peneliti merasa nyaman dengan X5. Hal ini dikarenakan X5 yang selalu menjawab pertanyaan sesuai dengan apa yang ditanyakan peneliti, tanpa adanya hal disembunyikan ataupun tanpa peneliti harus mengulangi pertanyaan.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan X5.**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : 23  
P : Terakhir sekolah dimana mbak?  
I : SMP  
P : Menurut Anda, apakah mbak sela sudah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks?  
I : Gak mbak wong karo pacare  
P : Menurut Anda, Dimanakah mbak sela biasanya memperoleh kondom?  
I : Gak ngerti  
P : Pernahkah mbak, mengkonsumsi narkoba dengan mbak Sela?  
I : Gak nate mbak  
P : Pernahkah mbak men-tato tubuh dengan jarum yang sama dengan mbak Sela?  
I : Gak mbak  
P : Pernahkah mbak men-tindik bersama-sama dengan mbak Sela, dan menggunakan jarum yang sama dengan mbak Sela?  
I : Gak  
P : Pernahkah mbak ngobrol-ngobrol tentang informasi HIV dengan mbak Sela?  
I : Kagak



- P : Menurut mbak, darimanakah mbak sela mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS?
- I : Enggak
- P : Menurut mbak, pernahkah mbak Sela mendatangi pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Gak mbak.



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y5)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 22.10 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Jombang

Setelah wawancara dengan Z4 selesai, maka Y4' mengantarkan ke belakang warung tempat W5 bekerja. Setibanya ditempat tersebut, W5 langsung menyapa peneliti dan memperkenalkannya kepada Y5. Wawancara dilaksanakan di depan tempat hiburan tepatnya di pinggir sawah. Melihat dari segi penampilan Y5 adalah anak dari keluarga berada, sehingga selama wawancara peneliti merasa nyaman karena, setiap pertanyaan langsung dijawab dan dengan nada santai. Tidak terlihat seperti preman memang, kondisi fisik Y5. Meskipun dalam suasana yang agak gelap hanya dengan penenrangan lampu Hp, wawancara dapat dilaksanakan dengan lancar.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y5.**

- P : Umurnya berapa mas?  
I : 22  
P : Pendidikan terakhir?  
I : SMA  
P : Selama Dilayani oleh Mbak Sela pernahkah Anda menggunakan Kondom?  
I : Gak rah mbak wong pacarku  
P : Selama Proses pelayanan, bagaimanakah Mbak Sela memasang kondom?  
I : Gak  
P : Bagaimanakah cara mbak Sela mengajak Anda untuk menggunakan kondom?  
I : Gak ngajak  
P : Pernahkah dalam keadaan telor Mbak Sela, melayani Anda?  
I : Gak  
P : Pernahkah Anda Menggunakan Jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba secara bergantian dengan Mbak Sela?  
I : gak mbak.  
P : Pernahkah Anda Mentindik dengan jarum yang sama dengan Mbak Sela?  
I : Gak mbak  
P : Pernahkah Pernahkah Anda Mentato dengan jarum yang sama dengan Mbak Sela?  
I : Gak

- P : Pernahkah Anda memperoleh informasi terkait HIV dan AIDS dari Mbak sela?  
I : Gak nate  
P : Menurut Anda pernahkah Mbak Sela mendatangi pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kesehatannya?  
I : Tidak



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PEMILIK TEMPAT HIBURAN (Z5)**

Waktu : Tanggal 28 Maret 2015, jam 21.40 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Jombang

Bersama dengan Y4' dan kakak peneliti, peneliti memacu kuda besinya menuju suatu tempat dimana W5 mencari nafkah. Sesampainya di tempat tersebut, Y4' langsung memperkenalkan peneliti dengan Z5. Terasa canggung dan kurang nyaman terasa saat perkenalan berlangsung. Namun rasa tersebut berangsur-angsur menjadi nyaman dan santai setelah peneliti selesai menjelaskan maksud dan tujuan peneliti. Wawancara dapat langsung dilakukan saat itu juga di tempat hiburan tersebut. Mengingat warung baru saja buka, jadi keadaan warung belum belum cukup ramai. Music dangdut ala karaoke yang biasanya terdengar, belum begitu keras. Wawancara dapat dilakukan tanpa danya gangguan yang berarti.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Z5.**

- P : Apakah Anda menyediakan kondom di tempat ini?  
I : Gak mbak  
P : Pernahkah Anda melihat mbak-mbak yang kerja disini menggunakan narkoba?  
I : Dak pakek  
P : Apakah di tempat ini ada layanan pembuatan tato?  
I : Dak ada mbak  
P : Pernah gak Mbak, Anda memberikan informasi HIV dan AIDS?  
I : Gak lah mbak  
P : Pernah gak buk, Anda mengajak mbak-mbak untuk datang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan? atau tes HIV dan AIDS?  
I : Gak, gak kabeh arek seng neng kene gelem nyenok soale

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA  
PADA INFORMAN UTAMA (W6)**

Waktu : Tanggal 29 Maret 2015, jam 09.00 WIB

Lokasi : Kos-kosan

Angin semilir pagi menemani langkah peneliti menuju rumah kos-kosan di pinggir lapangan. Sesampainya di kos tersebut, Y4' langsung memperkenalkan peneliti dengan seseorang yang memiliki badan tinggi dengan tubuh yang eksotis karena berwarna sawo gelap. Perempuan tersebut tak lain adalah W6. W6 langsung menyapa peneliti dan berkenalan dengan peneliti. Peneliti langsung diajak masuk ke dalam sebuah kamar, yang dengan udara segar melon khas farfum ruangan. Kamar terlihat bersih dan nyaman. W6 mempersilakan peneliti duduk diatas kasur, peneliti langsung menjelaskan maksud dan tujuan kedatangannya. Karena sebelumnya Y4' telah menjelaskan, maka W6 terlihat sudah sangat mengerti bagaimana maksud dan tujuan peneliti. Wawancara dilaksanakan tanpa adanya gangguan.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan W6**

- P : Umurnya berapa mbak?  
I : Umurnya 27  
P : Pendidikan terakhir apa mbak?  
I : SMP  
P : Agamanya apa mbak?  
I : Islam  
P : Asalnya mana mbak?  
I : Indramayu, Jawa Barat  
P : Mbak punya suami?  
I : Suami cerai  
P : Pelanggannya banyak mbak?  
I : Banyak mbak  
P : Sudah berapa lama kerja seperti ini?  
I : 6 bulanan  
P : Awal pertama kerja kenapa?  
I : Cari uang untuk hidup mbak.setelah cerai



- P : Setau mbak HIV dan AIDS itu apa?  
I : Gak tau  
P : Trus perbedaan HIV dan AIDS itu apa mbak?  
I : Gak tau  
P : Seperti gejala orang terkena HIV dan AIDS itu gimana?  
I : Gak tau  
P : Tau gak mbak tanda-tandanya orang terkena HIV dan AIDS?  
I : Gak ngerti  
P : Mungkin mbak tau cara penularan HIV dan AIDS gitu?  
I : Gak ngerti aku mbak  
P : Cara pencegahan HIV dan AIDS itu gimana mbak?  
I : Gak ngerti  
P : Trus untuk pengobatan HIV AIDS itu menurut mbak gimana?  
I : Suntik paleng  
P : Menurut mbak kemungkinan besar siapa saja yang tertular HIV dan AIDS?  
I : Gak ngerti  
P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan ketika menggunakan kondom, seseorang memiliki kemungkinan besar terhindar HIV dan AIDS?  
I : Bener mbak. Kan gak nyentu mbak  
P : Trus, menurut mbak, penggunaan kondom dengan cara yang salah dapat mempengaruhi keberhasilan pencegahan penularan HIV dan AIDS?  
I : Pokoknya dah pakek dah aman mbak  
P : Bagaimana menurut mbak, dengan ungkapan bahwa menggunakan jarum suntik secara bergantian dapat menularkan HIV dan AIDS?  
I : Gak papa mbak bergantian asalkan bersih  
P : Bagaimana pendapatnya mbak, dengan pernyataan tidak berganti-ganti pasangan dapat mencegah penularan HIV dan AIDS?  
I : Bener mbak, tapi tergantung orange kalau bersih ya gak papa..  
P : Bagaimana menurut mbak dengan pernyataan, orang yang terlihat bersih dan sehat tidak akan menularkan HIV dan AIDS?  
I : Setuju, kan dia dah bersih mbak.  
P : Bagaimana menurut mbak, dengan pernyataan bahwa mengetahui informasi HIV dan AIDS itu penting?  
I : Penting mbak, penting banget biar tau mencegahnya, obatnya kayak gitu  
P : Bagaimana menurut mbak, perlakuan kita terhadap penderita HIV dan AIDS?  
I : Dijauhi aja mbak, makan gak bareng gak deket-deket.  
P : Bagaimana menurut mbak, kalau dalam satu lingkungan tempat hiburan kayak ini kemungkinan terjadi penularan HIV dan AIDS itu besar?  
I : Kalau lokalisasi ya mbak. Tapi kalau cuman lesehan gak besar peluangnya.  
P : Bagaimana tindakan mbak, untuk menyikapi fenomena bahwa semakin meningkatnya HIV dan AIDS dipengaruhi oleh perilaku seks dengan berganti-ganti pasangan?  
I : Pakai kondom aja mbak  
P : Selama kerja seperti ini mbak memakai kondom apa gak?  
I : Pasti pakek kondom  
P : Bisa gak mbak cara pakeknya? Tolong pasangkan kesini  
I : Aku gak bisa pakek e (Hasil salah karena ujung kondom tidak ditekan, melainkan langsung dimasukkan begitu saja).

- P : Itu selalu pean suruh pakek kondom gini ya...?
- I : Iya mbak, kalau gak pakek aku gak mau.
- P : Selama mbak bekerja disini, pernah gak mbak mengkonsumsi narkoba?
- I : Gak mbak
- P : Pernah gak mbak mentato tubuh mbak?
- I : Gak juga
- P : Pernahkah mbak mentindik?
- I : Ini ditelinga tapi ditindikkan suami ku dulu sebelum cerai mbak.
- P : Pernahgak mbak mencari informasi terkaid HIV dan AIDS?
- I : Gak pernah
- P : Kalau seumpamanya ada penyuluhan di daerah sini, apakah mbak mau datang?
- I : Dateng mbak, pengen tau aku, tapi kalau pas gak kerja dateng, kalau kerja ya gak dateng
- P : Pernahkah mbak ke puskesmas atau pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Gak mbak gak pernah.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
TEMAN KERJA (X6)**

Waktu : Tanggal 29 Maret 2015, jam 10.30 WIB

Lokasi : Kos-kosan kencing

Aroma melon yang segar tetap tercium dengan jelas dikamar ini. Setelah wawancara dengan Y6 selesai, maka Y6 langsung berpamitan keluar untuk memanggil X6. Tiba-tiba pemilik kos masuk ke dalam kamar dan menyapa peneliti. Terkejutlah peneliti, ternyata pemilik kos tersebut adalah X6. Pemilik kos ini juga bekerja sama dengan pekerjaan Y6. Meskipun tidak sesering W6. Wawancara langsung dapat dilaksanakan dengan santai, hal ini dikarenakan sebelumnya peneliti sempat berbincang-bincang pada hari sebelumnya. Wawancara berlangsung kurang lebih setengah jam.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan X6**

- P : Umurnya berapa mbak?  
 I : 42  
 P : Terakhir sekolah dimana mbak?  
 I : SMP  
 P : Menurut Anda, apakah mbak Lala sudah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seks?  
 I : Pakek mbak  
 P : Menurut Anda, Dimanakah mbak Lala biasanya memperoleh kondom?  
 I : Pelangane seng kon toko mbak  
 P : Pernahkah mbak, mengkonsumsi narkoba dengan mbak Lala?  
 I : Gak mbak  
 P : Pernahkah mbak men-tato tubuh dengan jarum yang sama dengan mbak lala?  
 I : Ndak mbak  
 P : Pernahkah mbak men-tindik bersama-sama dengan mbak lala, dan menggunakan jarum yang sama dengan mbak lala?  
 I : Gak mbak  
 P : Pernahkah mbak ngobrol-ngobrol tentang informasi HIV dengan mbak lala?  
 I : Kagak nate mbak  
 P : Menurut mbak, darimanakah mbak lala mendapatkan informasi terkait HIV dan AIDS?  
 I : Enggak

- P : Menurut mbak, pernahkah mbak Lala mendatangi pelayanan kesehatan untuk tes HIV dan AIDS?
- I : Gak mbak.ndak pernah



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y6)**

Waktu : Tanggal 29 Maret 2015, jam 20.00 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Jombang

Berada pada dunia malam gemerlap ala pedesaan dengan musik dangdut dirasakan peneliti saat memasuki kawasan tempat hiburan ini. Lebih tepatnya sebuah tempat yang disulap menjadi tempat hiburan disaat sang fajar telah tenggelam. Bangunan yang pada pagi hari menjadi tempat transaksi sayur, mayur, dan sandangan sedangkan ketika malam menjadi transaksi jasa perempuan, merupakan lokasi peneliti melakukan wawancara dengan Y6. Wawancara dilakukan di sebuah kios kosong tidak jauh dari tempat W6 bekerja. Wawancara diliputi rasa tegang, dan takut. Hal ini dikarenakan Informan adalah seorang laki-laki dengan badan kekar dan terlihat sangar, hanya keluar kata-kata yang terbatas selama wawancara berlangsung. Wawancara dilakukan selama 20 menit.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y6**

- P : Umurnya berapa mas?  
I : 30  
P : Pendidikan terakhir?  
I : SMA  
P : Selama Dilayani oleh Mbak Lala pernahkah Anda menggunakan Kondom?  
I : Pakek  
P : Selama Proses pelayanan, bagaimanakah Mbak Lala memasang kondom?  
I : Masang dewe  
P : Bagaimanakah cara mbak Lala mengajak Anda untuk menggunakan kondom?  
I : Mas pakek o, kalau gak pakek aku gak mau  
P : Pernahkah dalam keadaan teler Mbak Lala, melayani Anda?  
I : Gak  
P : Pernahkah Anda Menggunakan Jarum suntik untuk mengkonsumsi narkoba secara bergantian dengan Mbak Lala  
I : Ndak pernah  
P : Pernahkah Anda Mentindik dengan jarum yang sama dengan Mbak Lala?  
I : Gak mbak  
P : Pernahkah Pernahkah Anda Mentato dengan jarum yang sama dengan Mbak



lala?

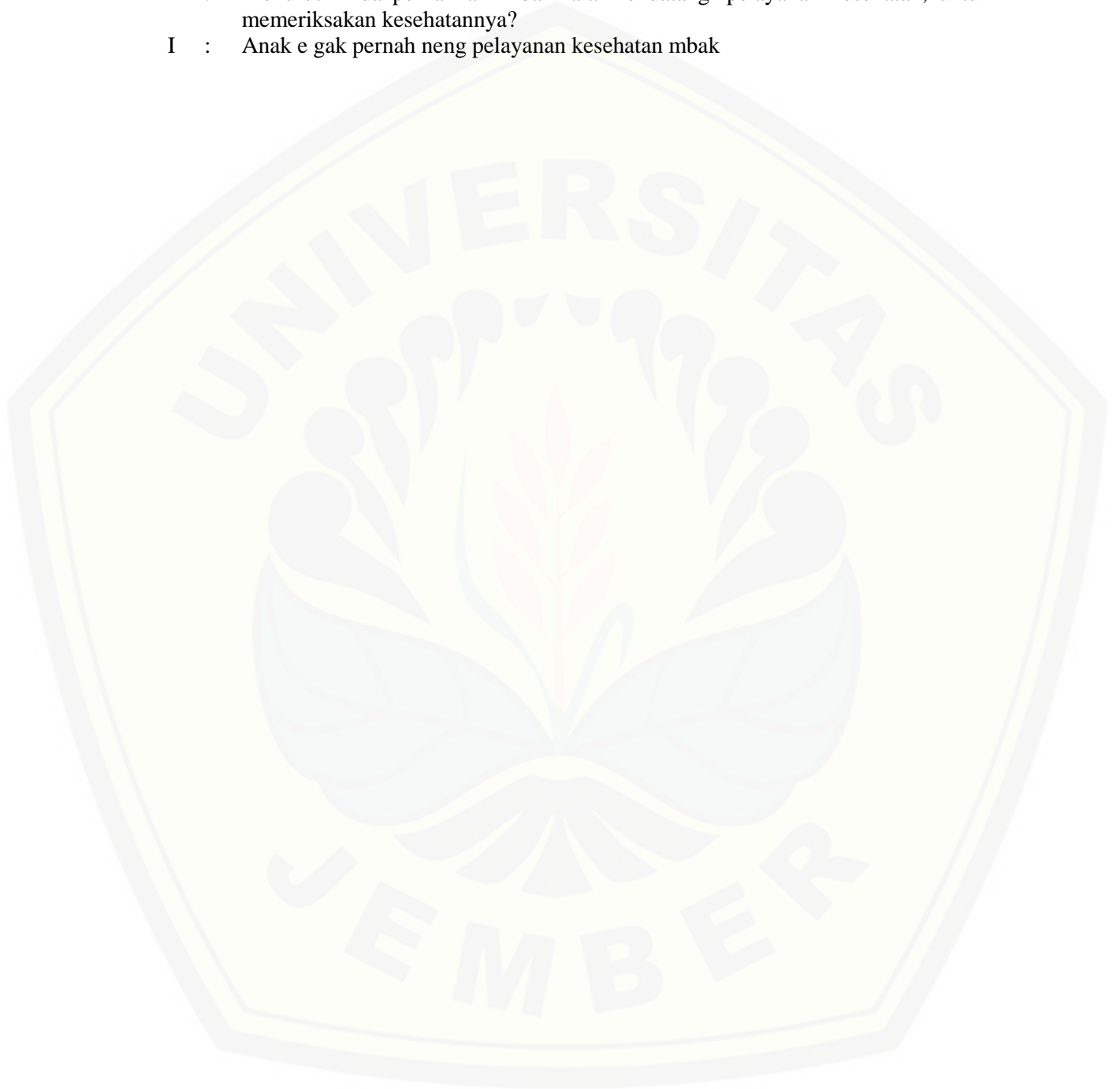
I : Ndak pernah

P : Pernahkah Anda memperoleh informasi terkait HIV dan AIDS dari Mbak Lala?

I : Ndak pernah

P : Menurut Anda pernahkah Mbak lala mendatangi pelayanan kesehatan, untuk memeriksakan kesehatannya?

I : Anak e gak pernah neng pelayanan kesehatan mbak



**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PELANGGAN (Y6')**

Waktu : Tanggal 11 April 2015, jam 16.00 WIB

Lokasi : Alun-alun kencong

Kicauan burung yang terlebur dalam eraman bus dan truk, menjadi nada pengiring peneliti melakukan wawancara untuk yang kedua kalinya pada Y4'. Wawancara dilakukan tetap pada tempat yang sama, yaitu di alun-alun kencong. Sembari meminum kopi dan duduk di paping yang beralaskan banner bekas, peneliti langsung melakukan wawancara dengan Y4'. Setelah wawancara dengan Y4' selesai maka Y4' mengenalkan peneliti dengan Y6'. Tetap dengan segelas kopi dan sebatang lintingan tembakau yang berada ditangan Y6' wawancara dilaksanakan. Wawancara berlangsung dengan nyaman dan tenang.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Y6'**

- P : Mas umur berapa  
 I : 27  
 P : Masnya pernah main ke warung-warung kayak tempat surve kemarin?  
 I : Sering.  
 P : Ngapain mas?  
 I : Yongopi, yo minum  
 P : Kesana sama siapa?  
 I : Ya ama anaknya, wong aku yang sering antar dia kerja mbak.  
 P : Oh...jadi yang ngantar mbaknya kerja ya?  
 I : (Menganggukkan kepala) ia.  
 P : Pernah ngajak mbaknya keluar gak mas?  
 I : Gak pernah, tapi seringnya kalau nyariin pasien itu.  
 P : Maksudnya nyariin pasien mas?  
 I : Ya pelanggan ne ikuloh mbak seng biasae ngajak nang hotel.Yo kurir ikulah hahahahaha  
 P : Pernah gak mas, disuruh beli kondom gitu sama mbaknya?  
 I : Pernah,  
 P : Sampean pernah makek mbaknya gak mas?  
 I : Gak pernah.cuman dikasih aja aku gak mau, pernah ditawarkan tok sering seh ditawarkan tapi gak mau aku.  
 P : Ditawarin sebagai upah antar jemputdan nyariin pasien itu ta mas?

- I : Gak mbak., diluar itu. Yo ditawarkan nang hotel ngunu tok.secara cuma-cuma.  
P : Untuk antar jemput itu, dibayar atau emang pacarnya atau gimana?  
I : Yo dibayar, hehehehe  
P : Serius mas?  
I : Yo gak dibayar, kalau dibayar kan kesane aku kerja mbak, yo cuman disangoni ae.kan sebenere atas nama teman mbak.  
P : Pernah konsumsi narkoba mas?  
I : Dulu sich pernah, konsumsi sabu-sabu. Tapi sekarang sudah gak.  
P : Konsumsinya pakek jarum suntik gitu gak mas?  
I : Gak.  
P : Pernah konsumsi narkoba bareng sama mbaknya?  
I : Gak mbak, kalau mbak nya dak pernah pakek. Gak gelem.  
P : Em.. jadi shabu-shabu ya?  
I : Benere gak narkoba seh mbak, gak shabu-shabu pisan, kalau obat-obatan di daerah kencong sini kelas e kelas jalanan, kayak distro karo trek. Dadi konsumsine yo langsung di ombe karo banyu gak nganggo suntik.  
P : Pernah menggunakan tato?  
I : Gak  
P : Pernah gak melihat mbaknya pakek tato?  
I : Gak mbak, eh nganggo deng tapi seng lukis iku anak-anak nganggone..  
P : Pernah tindikan mas?  
I : Pernah  
P : Tindakan bareng sama mbak nya?  
I : Gak, gak pernah.  
P : Pernah gak, mbak-mbaknya itu berbagi informasi terkaid HIV dan AIDS gitu?  
I : Ya pernah sich, tanya-tanya kayak pakek pengaman kondom aja.  
P : Pernah gak mas ngantar mbaknya ke pelayanan kesehatan?  
I : Pernah, suntik KB  
P : Kalau kayak tes HIV dan AIDS atau VCT gitu?  
I : Gak , gak pernah.  
P : Tadi sempet ngomong nyariin pasien itu maksudnya gimana?  
I : Ya kalau dia pas gak ada uang aku disuruh nyariin pasien, tar aku dapat dari pasiennya yo dapat dari anak e.  
P : Pelanggannya pean nyari dimana?  
I : Yo datang di sini, sama nyari di anak-anak itu dah.  
P : Pelanggannya umur berapa mas?  
I : Yo gak mesti.terkadang 40 ada juga yang 50. Yang mbah-mbah juga ada, orang Jember sini.  
P : Untuk penggunaan kondom gitu, setaunya mas, mbak-mbaknya pakek apa gak?  
I : Kadang-kadang pakek, kadang-kadang enggak.  
P : Kok bisa gitu?  
I : Kalau yang muda biasae gak pakek, kalau yang tua mesti pakek  
P : Biasanya kalau keluar pean nganternya kemana mas?  
I : Hotel  
P : Dikencong?  
I : Di Puger, tapi gak hotel megah mbak, itu ada orang punya rumah dua nah yang satunya dikhususkan untuk penginapan gitu. Aku biasae nganterkannya kesana.

**Lampiran E. Lembar Transkrip Wawancara****TRANSKIP HASIL WAWANCARA PADA INFORMAN TAMBAHAN  
PEMILIK TEMPAT HIBURAN (Z6)**

Waktu : Tanggal 29 Maret 2015, jam 20.30 WIB

Lokasi : Tempat Hiburan Jombang

Berada pada dunia malam gemerlap ala pedesaan dengan musik dangdut dirasakan peneliti saat memasuki kawasan tempat hiburan ini. Lebih tepatnya sebuah tempat yang disulap menjadi tempat hiburan disaat sang fajar telah tenggelam. Bangunan yang pada pagi hari menjadi tempat transaksi sayur, mayur, dan sandangan sedangkan ketika malam menjadi transaksi jasa perempuan, merupakan lokasi peneliti melakukan wawancara dengan Y6. Wawancara dilakukan disebuah warung tempat Z6 bekerja. Setelah peneliti selesai melakukan wawancara dengan Y6 maka peneliti langsung melakukan wawancara dengan Z6. Wawancara dilakukan selama 20 menit.

**Hasil Wawancara Mendalam dengan Z6**

- P : Apakah Anda menyediakan kondom di tempat ini?  
I : Tidak mbak  
P : Pernahkah Anda melihat mbak-mbak yang kerja disini menggunakan narkoba?  
I : Tidak ada mbak  
P : Apakah di tempat ini ada layanan pembuatan tato?  
I : Tidak ada gitu-gituan, wong ini pasar mbak, cuman warung-warung gini aja.  
P : Pernah gak Mbak, Anda memberikan informasi HIV dan AIDS?  
I : Gak pernah, saya gak tau HIV dan AIDS  
P : Pernah gak buk, Anda mengajak mbak-mbak untuk datang mengunjungi pelayanan kesehatan untuk tes kesehatan? atau tes HIV dan AIDS?  
I : Gak mbak

**Lampiran F. Lembar Foto****FOTO TEMPAT HIBURAN INFORMAN UTAMA BEKERJA**

- a. Tempat hiburan warung kopi di tengah pemukiman



Tempat Hiburan warung kopi



Tempat Hiburan warung kopi

- b. Tempat hiburan warung kopi, lesehan dan karaoke di pinggir jalan



Tempat hiburan bagian dalam  
warung kopi dan tempat karaoke



Tempat hiburan bagian depan  
warung kopi dan tempat karaoke





Tempat hiburan Lesehan dan tempat karaoke

c. Tempat hiburan warung kopi dan karaoke yang terletak di pasar

Pada siang hari bagian belakang



Pada malam hari bagian belakang



Pada siang hari bagian depan



Pada malam hari bagian depan

