

**TESIS**

**MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) / ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)*  
OLEH PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI LOKALISASI  
KLUBUK JOMBANG**

**STUDI FENOMENOLOGI**



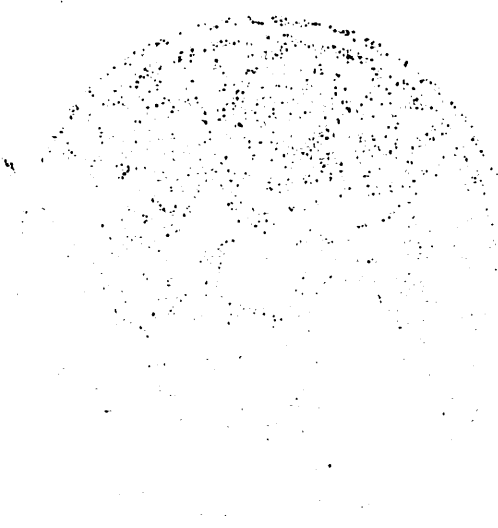
**Fahrudin Kurdi  
NIM. 131414153032**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

1111

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...  
FAHRUDDIN KURDI

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...



MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...  
FAHRUDDIN KURDI

**MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY  
VIRUS (HIV) / ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)*  
OLEH PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI LOKALISASI  
KLUBUK JOMBANG**

**STUDI FENOMENOLOGI**

**TESIS**

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)  
dalam Program Studi Magister Keperawatan  
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh :

**Fahrudin Kurdi**  
**NIM. 131414153032**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2016**

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...  
FAHRUDDIN KURDI

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...  
FAHRUDDIN KURDI

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...  
FAHRUDDIN KURDI

MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HUMAN...  
FAHRUDDIN KURDI

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

**Nama : Fahrudin Kurdi**

**NIM : 131414153032**

**Tanda Tangan :**



**Tanggal : 16 Agustus 2016**

**LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBINGTESIS**

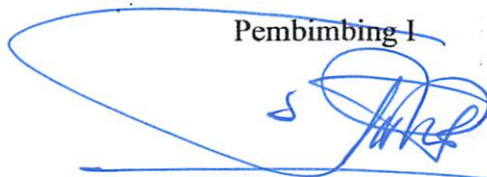
**MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) / ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)*  
OLEH PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI LOKALISASI  
KLUBUK JOMBANG**

Fahrudin Kurdi  
NIM : 131414153032

TESIS INI TELAH DISETUJUI  
PADA TANGGAL, 16 Agustus 2016

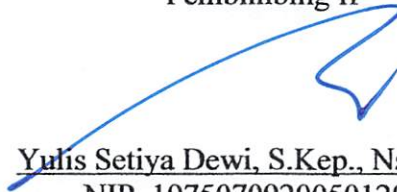
Oleh :

Pembimbing I



Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Bmd.  
NIP 196306081991031002

Pembimbing II



Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng  
NIP. 197507092005012001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.  
NIP 197212172000032001

## LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Fahrudin Kurdi  
NIM : 131414153032  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Judul : MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) ! ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS)* OLEH PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI LOKALISASI KLUBUK JOMBANG

Tesis ini telah diuji dan dinilai

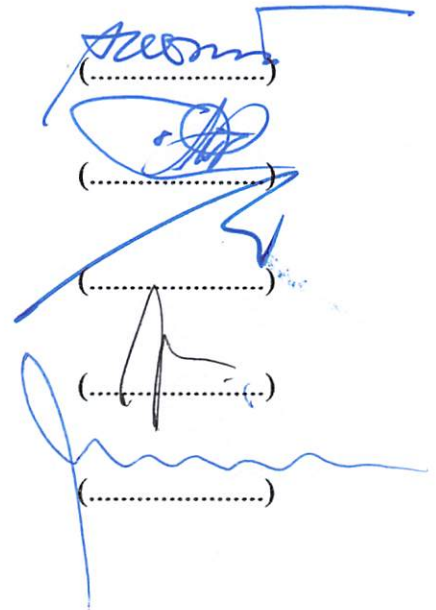
Oleh panitia penguji pada

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada Tanggal 16 Agustus 2016


Panitia penguji,

1. Ketua : Prof. Ida Bagus Wirawan, Dr., Drs., SU.
2. Penguji I : Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Bmd.
3. Penguji II : Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng.
4. Penguji III : Dr. Prijono Satyabhakti, dr.,MS., MPH.
5. Penguji IV : Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.,Dr.



Mengetahui,  
Ketua Program Studi Magister Keperawatan



  
Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes.  
NIP 197212172000032001

## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fahrudin Kurdi  
NIM : 131414153032  
Program Studi : Magister Keperawatan  
Fakultas : Keperawatan  
Jenis Karya : Tesis

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

“Makna Pencegahan Penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* Oleh Pekerja Seks Komersial (PSK) Di Klubuk Jombang”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalihmedia / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Surabaya

Pada Tanggal : 16 Agustus 2016

Yang Menyatakan



(Fahrudin Kurdi)



## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan tesis ini dengan judul “Makna Pencegahan Penularan *Human Immunodeficiency Virus (HIV) / Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* Oleh Pekerja Seks Komersial (PSK) Di Lokalisasi Klubuk Jombang”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulisan suatu karya ilmiah tidaklah mudah, oleh karena itu tidak tertutup kemungkinan dalam penyusunan tesis ini terdapat kekurangan, sehingga penulis sangat mengharapkan masukan, saran, dan kritikan yang bersifat membangun guna kesempurnaan tesis ini.

Proses penyusunan tesis ini tidak terlepas dari berbagai hambatan, mulai dari pengumpulan literatur, pengumpulan data sampai pada pengolahan data maupun dalam tahap penulisan. Namun dengan kesabaran dan ketekunan yang dilandasi dengan rasa tanggung jawab sebagai mahasiswa dan juga bantuan dari berbagai pihak, baik material maupun moril tesis ini dapat terselesaikan.

Penyusunan tesis ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari pembimbing utama Dr. Joni Haryanto, S.Kp., M.Bmd. dan Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns. M.Ng, selaku pembimbing penyerta. Selain itu penulis mendapatkan bantuan yang luar biasa dari berbagai pihak, olehnya itu dalam kesempatan ini izinkanlah penulis mengucapkan Jazakumullahu Khairan katsira kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Moh. Nasih, SE., MT., Ak., CMA, selaku Rektor Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis selama menempuh studi.

2. Prof. Dr. Nursalam, M.Nurs., (Hons.) selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberi motivasi dalam penyusunan tesis ini.
3. Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang selalu memberikan arahan dan motivasi.
4. Para Informan yang namanya sangat dirahasiakan yang bersedia memberikan informasi dan meluangkan waktu untuk penelitian ini.
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang yang sangat mendukung penelitian ini.
6. Kepala Desa Sukodadi Kecamatan Kabuh yang bersedia memberikan ijin penelitian
7. Kepala Puskesmas Kecamatan Kabuh yang bersedia memberikan arahan dan masukan dalam penelitian ini.
8. Perawat dan staf Puskesmas Kabuh yang bersedia membantu dalam penelitian ini.
9. Kedua orang tuaku tercinta, ayahanda Moh. Kurdi dan ibunda Chafsotul Muniroh yang telah mencurahkan seluruh cinta, kasih sayang, cucuran keringat, untaian doa serta pengorbanan tiada henti, yang hingga kapanpun penulis takkan bisa membalasnya. Maafkan jika ananda sering menyusahkan, merepotkan, serta melukai perasaan ibunda dan ayahanda. Keselamatan dunia akhirat semoga selalu untukmu. Semoga Allah selalu menyapamu dengan Cinta-Nya.
10. Istriku yang tercinta Maya Fitriasari dan anakku yang tersayang Nada Salsabila Kurdi yang selalu memberi energi pada saat saya sedang jenuh dalam perkuliahan dan penulisan tesis ini;

11. Seluruh Keluarga besar yang senantiasa memberikan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan study dan dorongan moril serta adik-adik yang penulis sayangi, Qowiyatul Amanah, dan Cahyani Rahmawati semoga kalian kelak menjadi orang yang bisa dibanggakan.
12. Seluruh staf pengajar, baik dosen maupun asistennya, staf pegawai di lingkup Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
13. Teman-teman Angkatan VII Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya, terima kasih atas semua proses yang telah kita lalui bersama.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Allah mencatat segala amal baik yang telah diberikan. Dengan selesainya tesis ini, penulis menyadari masih ada kekurangan dalam berbagai aspek. Untuk itu, sangat diharapkan masukan yang membangun. Semoga kesemuanya ini dapat bernilai ibadah di sisi-Nya, Amin!

Akhirnya saya berharap tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Sekian dan terimakasih.

***Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh***

Surabaya, 16 Agustus 2016

Penulis

## **EXECUTIVE SUMMARY**

### **THE MEANING OF PREVENTION TO THE HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION (HIV) / ACQUIRED IMMUNE DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) BY THE COMMERCIAL SEX WORKERS IN KLUBUK JOMBANG**

**By: Fahrudin Kurdi**

Commercial Sex Workers are people who did sexual activity with the prostitute, honor and personality to people in order to satisfy the desires of sex and earning money. They are included in the high risk groups of HIV/AIDS.

The purpose of the study is to explore the experience of CSW to prevent HIV/AIDS which is transmitted by activities in Klubuk Jombang. This study was a qualitative phenomenological research design. The subjects of this study were commercial sex workers in Klubuk Jombang in 2016, the criteria had been worked as commercial sex workers for at least 1 (one) year in Localization. Number of participants which taken were five (5) worker as many as aged 19-38 years at the time of data retrieval from about 130 (one hundred thirty) Sex Workers at the sites.

The results showed commercial sex workers admitted that they were included in the high risk group but their behavior towards the prevention of HIV/AIDS was less. They agreed with the use of condoms for the good prevention, whereas the sexual activity they did not use a condom. The bargaining position was low in negotiating to use of condom with customers. Support of efforts to prevent HIV / AIDS they got from the peer group and the clerk. However, support from the pimp was lack.

Needed a cross-sectoral cooperation beetwen Health Service, universities and related agencies to give intervence the community of commercial sex workers so that the increased of HIV/AIDS cases in Jombang could be suppressed.

**ABSTRACT****THE MEANING OF PREVENTION TO THE HUMAN  
IMMUNODEFICIENCY VIRUS INFECTION (HIV) / ACQUIRED IMMUNE  
DEFICIENCY SYNDROME (AIDS) BY THE COMMERCIAL SEX  
WORKERS IN KLUBUK JOMBANG****By: Fahrudin Kurdi**

Commercial Sex Workers were people who did sexual activity with the prostitute, honor and personality to people in order to satisfy the desires of sex, it was done for the earning money. They were included in the high risk groups of HIV/AIDS. The purpose of the study was to explore the experience prevention of HIV/AIDS which transmitted by commercial sex workers in Klubuk Jombang. This study was a qualitative phenomenological research design. The subjects of this study were commercial sex workers in Klubuk Jombang in 2016, the criteria had been worked as commercial sex workers for at least 1 (one) year in Localization. Number of participants which taken were five (5) worker as many as aged 18-38 years at the time of data retrieval from about 130 (one hundred thirty) Sex Workers at the sites. The results showed commercial sex workers admitted that they were included in the high risk group but their behavior towards the prevention of HIV/AIDS was less. They agreed with the use of condoms for the good prevention, whereas the sexual activity they did not use a condom. The bargaining position was low in negotiating to use of condom with customers. Support of efforts to prevent HIV / AIDS they got from the peer group and the clerk. However, support from the pimp was lack. Needed a cross-sectoral cooperation between Health Service, universities and related agencies to give interence the community of commercial sex workers so that the increased of HIV/AIDS cases in Jombang could be suppressed.

**Keywords: Commercial Sex Workers, Behavior, HIV/AIDS, Localization.**

**ABSTRAK**

**MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN *HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV) / ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)*  
OLEH PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI LOKALISASI  
KLUBUK JOMBANG**

**Oleh : Fahrudin Kurdi**

Pekerja Seks Komersial (PSK) yaitu orang yang melakukan kegiatan seks dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks, dilakukan demi uang dan dijadikan sebagai sumber pendapatan. Mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi dalam penularan HIV/AIDS. Tujuan penelitian adalah mengeksplorasi pengalaman pencegahan penularan HIV/AIDS oleh Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Klubuk Jombang. Penelitian ini berjenis kualitatif dengan rancangan penelitian fenomenologi. Pemilihan subjek penelitian dilakukan secara *purposive*. Subjek dari penelitian ini adalah Pekerja Seks Komersial di Lokalisasi Klubuk Kabupaten Jombang pada tahun 2016, dengan kriteria telah bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial selama minimal 1 (satu) tahun di Lokalisasi. Jumlah partisipan yang diambil adalah 5 (lima) PSK yang berumur 18-38 tahun pada saat pengambilan data dari sekitar 130 (seratus tiga puluh) orang Pekerja Seks di lokasi penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pekerja Seks Komersial mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi akan tetapi perilaku mereka terhadap upaya pencegahan HIV/AIDS masih kurang. Mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, tetapi ketika beraktivitas seksual kondom tidak selalu mereka gunakan. Posisi tawar mereka masih rendah dalam negosiasi pemakaian kondom dengan pelanggannya. Dukungan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS mereka dapat dari peer group dan petugas. Namun dukungan dari germo masih kurang. Perlu kerjasama lintas sektoral Dinas Kesehatan, perguruan tinggi dan dinas terkait untuk mengintervensi komunitas Pekerja Seks Komersial ini sehingga peningkatan kasus HIV/AIDS di Jombang dapat ditekan.

**Kata kunci: Pekerja Seks Komersial, Perilaku, HIV/AIDS, Lokalisasi**

**DAFTAR ISI**

	<b>Halaman</b>
Halaman Judul .....	i
Halaman Judul Dalam .....	ii
Halaman Judul dan Prasyarat Gelar.....	iii
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis.....	v
Lembar Pengesahan Penguji Tesis.....	vi
Lembar Persetujuan Publikasi.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Executive Summary.....	xi
Abstrak.....	xiii
Daftar Isi.....	xv
Daftar Gambar.....	xvii
Daftar Tabel.....	xviii
Daftar Lampiran.....	xix
Daftar Singkatan.....	xx
<b>BAB PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	6
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Penelitian Sebelumnya .....	8
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>17</b>
2.1 Teori Tentang HIV/AIDS .....	17
2.2 Tinjauan Pekerja Seks Komersial.....	21
2.3 Tinjauan Tentang Lokalisasi.....	23
2.4 Teori Pertukaran Sosial.....	26
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN.....</b>	<b>32</b>
3.1 Desain Penelitian .....	32
3.2 Informan.....	33
3.3 Instrumen dan Alat Bantu Penelitian.....	34
3.4 Tempat dan Waktu Penelitian.....	35
3.5 Proses Pengumpulan Data .....	36
3.6 Analisis Data.....	39
3.7 Keabsahan Data .....	42
3.8 Etika Penelitian.....	43
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>46</b>
4.1 Sejarah Lokasi Penelitian.....	47
4.2 Gambaran Umum Partisipan.....	48



4.3 Usia Awal dan Latar Belakang Menjadi PSK .....	50
4.4 Hasil Penelitian.....	52
4.4.1 Makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK .....	52
4.4.2 Bargaining position PSK dihadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada hubungan seksual tidak aman.....	62
<b>BAB 5 PEMBAHASAN.....</b>	<b>65</b>
5.1 Pengetahuan PSK Mengenai HIV/AIDS .....	66
5.2 Resiko Tertular HIV/AIDS .....	69
5.3 Pandangan Terhadap Keseriusan HIV/AIDS .....	60
5.4 Persepsi Manfaat Penggunaan Kondom .....	71
5.5 Dukungan yang Dirasa Dalam Pencegahan HIV/AIDS .....	72
5.6 Hambatan Yang Dirasa .....	76
5.7 Keterbatasan Penelitian.....	78
5.8 Implikasi Penelitian .....	78
<b>BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>80</b>
6.1 Kesimpulan .....	80
6.2 Saran .....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman	
Gambar 3.1	Prosedur Collazi dalam analisa data penelitian fenomenologi	40
Gambar 4.1	Analisis makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK	60
Gambar 4.2	Analisis bargaining position PSK di hadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada hubungan seksual yang tidak aman	64

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.1 Riset Sebelumnya .....</b>	<b>8</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Ijin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 4 Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Perizinan
- Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Surat Keterangan Laik Etik
- Lampiran 7 Surat Pengantar Partisipan
- Lampiran 8 Lembar Persetujuan Partisipan (*Inform Consent*)
- Lampiran 9 Data Demografi
- Lampiran 10 Pedoman Wawancara Mendalam
- Lampiran 11 Format Catatan Lapangan
- Lampiran 12 *Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)*
- Lampiran 13 Karakteristik Partisipan
- Lampiran 14 Tabel Pengolahan Tema Penelitian
- Lampiran 15 Skema Tema Penelitian
- Lampiran 16 Hasil Verbatim *Indepth Interview*
- Lampiran 17 Lembar Revisi Tesis

## DAFTAR SINGKATAN

AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
DINKES	Dinas Kesehatan
Depkes RI	Departemen Kesehatan Republik Indonesia
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMS	Infeksi menular seksual
KPA	Komisi Penanggulangan AIDS
LSL	Lelaki sesama Lelaki
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
<i>MDGs</i>	<i>Millenium Development Goals</i>
PBB	Persatuan Bangsa-Bangsa
PENASUN	Pengguna Narkoba Suntik
Perda	Peraturan Daerah
PMS	Penyakit menular seksual
PSK	Pekerja Seks Komersial

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Jumlah kasus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) dalam sepuluh tahun terakhir secara umum meningkat. Seperti yang disampaikan Iradat (2015) data dari Kemenkes sejak tahun 2005 sampai September 2015, di Indonesia terdapat kasus HIV sebanyak 184.929 yang didapat dari laporan layanan konseling dan tes HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta (38.464 kasus), diikuti Jawa Timur (24.104 kasus), Papua (20.147 kasus), Jawa Barat (17.075 kasus) dan Jawa Tengah (12.267 kasus).

Banyaknya jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia juga disebabkan oleh berbagai media penularannya. Faktor risiko penularan HIV tertinggi adalah hubungan seks tidak aman pada heteroseksual (46,2 persen), penggunaan jarum suntik tidak steril pada Penasun (3,4 persen), dan homoseksual (24,4 persen). Sementara, kasus AIDS sampai September 2015 sejumlah 68.917 kasus. Berdasarkan kelompok umur, persentase kasus AIDS tahun 2015 didapatkan tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0 persen), 30-39 tahun (29,4 persen), 40-49 tahun (11,8 persen), 50-59 tahun (3,9 persen) kemudian 15-19 tahun (3 persen) (Iradat, 2015).

Merebaknya epidemi HIV dan AIDS telah menjadi permasalahan dunia yang membutuhkan penanganan secara komprehensif dengan melibatkan berbagai elemen, mulai dari masyarakat, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Negara

dan Persatuan Bangsa-Bangsa (PBB). Epidemio HIV/AIDS ini terkonsentrasi di negara berkembang seperti benua Afrika dan Asia. Keseriusan dunia dalam menanggulangi HIV/AIDS terdapat dalam tujuan pembangunan *Millenium Development Goals (MDGs)* yang disponsori oleh badan dunia PBB. Diharapkan MDGs ini telah tercapai pada tahun 2015 (WHO, 2010). Beberapa negara, seperti Thailand program pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang difokuskan kepada laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan para Pekerja Seks Komersial (PSK) yang menunjukkan keberhasilan dalam penggunaan kondom yang dikenal sebagai wajib kondom 100% bagi laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan PSK di lokasi pelacuran. Hal ini di Indonesia tidak dijalankan seperti di Thailand, di Thailand penggunaan kondomnya jelas dilokalisasi pada tempat-tempat pelacuran sedangkan di Indonesia tidak diterapkan di lokasi pelacuran hanya adanya kewajiban memakai kondom seperti dalam Peraturan Daerah (Perda) yang sudah ada (Harahap, 2013).

Menurut Ditjen PP & PL Kemenkes RI (2014) banyak program maupun kegiatan dalam strategi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS di Indonesia kurang memperhatikan atau bahkan belum menyesuaikan dengan karakteristik masing-masing kelompok. Umumnya strategi pencegahan HIV/AIDS berlaku sama untuk semua daerah, kelompok sasaran dan kurang fleksibel. Padahal, upaya atau program pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS yang fleksibel yakni dilakukan dengan pertimbangan sesuai dengan karakteristik kelompok akan lebih efektif dibanding dengan yang konvensional atau tidak sesuai dengan karakteristik kelompok atau populasi. Karakteristik setiap kelompok menjadi penting untuk diakomodasi dalam rangka penerapan program dan kebijakan pencegahan dan



pengendalian HIV/AIDS di Indonesia. Selain itu, faktor kondisi geografis juga perlu diperhatikan, kondisi geografis Indonesia yang merupakan negara kepulauan yang meliputi berbagai wilayah dengan topografi yang berbeda beda. Faktor geografis turut memiliki pengaruh dalam pelaksanaan strategi pencegahan dan pengendalian HIV/AIDS, misalnya di Papua yang secara topografis terdiri dari pegunungan, aksesibilitasnya sangat sulit dan sekaligus menjadi wilayah yang jauh dari ibukota negara, namun banyak penduduknya yang tertular HIV/AIDS (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Pekerja seks komersial dan pelanggannya merupakan seseorang yang sangat berisiko tinggi dalam menularkan penyakit HIV/AIDS karena melakukan hubungan seksual yang tidak aman. Pelanggan seks komersial adalah salah satu penyebab penyebaran PMS (HIV/AIDS) disaat melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan kondom. Hubungan seks tanpa menggunakan kondom antara pekerja seks komersial dengan pelanggannya adalah merupakan cara penularan HIV/AIDS terbesar kedua di Indonesia. Pekerja seks komersial menyumbang 5,9% sebagai kelompok berisiko terinfeksi HIV/AIDS (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2014).

Penggunaan kondom adalah salah satu alat yang bisa digunakan oleh pekerja seks komersial dan bisa dipakai oleh pelanggannya yang berfungsi untuk mencegah atau mengurangi penularan beberapa penyakit menular seksual (PMS) yang disebabkan oleh hubungan seksual dari pasangan wanita ataupun sebaliknya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Surjadi (1999) selain pengetahuan, umur, pendidikan, status perkawinan, juga mempengaruhi penggunaan kondom. Menurut penelitian Sedyaningsih (1999) pada penjaja seks di Kramat Tunggak

bahwa dari segi karakteristik umur, pendidikan, daerah asal, lama bekerja berpengaruh dalam perilaku penggunaan kondom pada pelanggannya. Hal ini dikarenakan perilaku dalam penggunaan kondom dalam melakukan hubungan seksual masih sangat rendah hasilnya, yaitu masih dibawah 30%.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ke-2 terbanyak kasus HIV pada tahun 2015 di Indonesia. Seperti yang disampaikan oleh Wibowo (2015), Kabupaten Jombang yang notabene dikenal dengan sebutan Kota Santri menduduki peringkat ke-2 di Jawa Timur dengan penemuan kasus sebanyak 720, dengan rincian HIV sebanyak 320 dan AIDS sebanyak. Kota ini berada setingkat di bawah Kota Surabaya dengan jumlah penderita HIV/AIDS. Penularan HIV di di Jombang melalui berbagai cara. Penularan tertinggi melalui prostitusi terselubung. Meski tak ada lokalisasi legal di Kabupaten Jombang, namun warung remang-remang yang menyediakan jasa esek-esek menjamur. Sedikitnya 34% dari 857 penderita HIV/AIDS atau sekitar 291 orang merupakan pria hidung belang. Disusul kemudian 24% atau sekitar 205 ibu rumah tangga tertular virus HIV melalui suaminya yang suka 'jajan'. Sedangkan wanita pekerja seks komersial menduduki peringkat ke 3 sebesar 11% atau 94 orang. Kaum gay sebesar 8% atau sekitar 68 orang. Tren terbanyak tertular adalah *high risk man* (pria dengan resiko tinggi) sebagai pelanggan jasa 'esek-esek'(Budianto, 2015).

Lokalisasi Klubuk di Kecamatan Kabuh adalah salah satu tempat prostitusi yang populer di Kota Jombang. Tempat ini sangat ramai karena merupakan perbatasan dan jalur penghubung antara Lamongan dengan Jombang, sehingga menjadi tempat singgah para sopir lintas kota/provinsi dan para pengguna jasa

PSK. Data dari Puskesmas Kabuh pada bulan Maret tahun 2016 ada sekitar 135 PSK di Lokalisasi Klubuk. Jumlah tersebut mungkin akan bertambah dari berpindahnya para PSK akibat dari penutupan lokalisasi Tunggorono dan Dolly Surabaya yang selama ini diklaim sebagai lokalisasi terbesar di Asia.

Penularan HIV/AIDS salah satunya disebabkan karena perilaku seksual yang tidak aman oleh para pelakunya. Tidak menggunakan kondom yang sering dilakukan oleh para PSK dan pelanggannya. Melakukan oral dan anal seks yang besar kemungkinan membuat luka di organ seksual sehingga dapat menjadi *port de entri* HIV. Studi pendahuluan pada tanggal 12 Februari 2016, 6 PSK menyatakan ada keinginan untuk mencegah penularan HIV/AIDS. Namun keinginan mereka tidak bisa berjalan dengan baik, jika PSK tidak menuruti keinginan pelanggannya maka mereka takut mendapat tekanan dari pelanggannya. Hal tersebut didukung dari pernyataan pelanggan PSK, yang menyatakan bahwa mereka lebih suka tidak memakai kondom. Pelanggan telah membayar jasa PSK, maka keinginannya seharusnya dipenuhi.

Hal tersebut di atas menunjukkan bahwa PSK merupakan kelompok yang berisiko terhadap penularan dan menularkan HIV/AIDS, oleh karena itu peneliti tertarik untuk menganalisis lebih dalam tentang makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bekerja sebagai PSK merupakan pilihan hidup. Kebutuhan ekonomi, keadaan keluarga, masalah lingkungan dan psikososial menjadikan mata pencaharian sebagai pelayan seksual tidak bisa dihindari. Penyebaran HIV/AIDS

salah satunya dipengaruhi oleh perilaku seksual para PSK dan pengguna jasanya. Memperoleh penghasilan yang cukup dengan memperhatikan kesehatan diri sangatlah diinginkan oleh PSK. Namun, keinginan tersebut tidak sejalan dengan perilaku para pelanggannya yang mayoritas berperilaku seks tidak aman. Berdasar hal tersebut, maka perlu digali: 1) Bagaimanakah PSK memaknai resiko tertular HIV/AIDS dalam perilaku seks bebas?; 2) Bagaimanakah *bargaining position* PSK di hadapan pelanggan dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada hubungan seksual yang tidak aman? ". Penelitian kualitatif perlu dilakukan untuk meneliti fenomena tersebut, yaitu dengan menggunakan pendekatan fenomenologi.

### 1.3 Tujuan Penelitian

- 1) Mengeksplorasi secara mendalam makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK di Lokalisasi Klubuk Jombang.
- 2) Mengetahui *bargaining position* PSK di hadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada hubungan seksual yang tidak aman.

### 1.4 Manfaat

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi praktis dan teoritis untuk penelitian selanjutnya dalam pengembangan tema terkait makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi dan informasi penting bagi petugas kesehatan terkait masalah HIV/AIDS untuk merencanakan strategi dan program pencegahan penularan HIV/AIDS pada kelompok *high risk* khususnya pada kelompok PSK.

## 1.5 Penelitian Sebelumnya

Tabel 1.1 Penelitian Sebelumnya

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
1	Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks Komersial / Pelanggannya Irwan Budiono (2011)	Teridentifikasinya gambaran Pengetahuan, sikap, akses informasi, persepsi, dan dukungan germo terkait penggunaan kondom	Survey	140 WPS di resosialisasi Argerjo Semarang	Pengetahuan, sikap, akses informasi, persepsi, dan dukungan germo berpengaruh terhadap penggunaan kondom
2	<i>“High Risk of HIV in Non-Brothel based Female Sex Workers in India”</i> Rakhi Dandona (2004)	Mengidentifikasi pengetahuan mengenai pencegahan HIV	Studi Belah Lintang ( <i>Cross Sectional</i> )	6648 WPS di 13 distrik	Sebanyak 6165 (92,7%) melakukan seks vaginal dan anal dengan 1 klien pada 15 hari terakhir dan 2907 diantaranya (47.2%;95% CI 41.2-53.2%) Klien < pada minggu terakhir. Kurangnya pengetahuan tentang pencegahan HIV (OR 5.01;95% CI 4.38-5.73), tidak ada akses bebas terhadap kondom (OR 3.45; 95% CI 2.99-3.98), dan tidak adanya partisipasi dari kelompok dukungan (OR 2.02;95% CI 1.50-2.70) adalah faktor penyebab yang paling signifikan pada

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
					kejadian tidak menggunakan kondom dengan klien. Faktor lain yang berasosiasi adalah rendahnya dukungan sosial, rendahnya pendapatan, umur > 24 tahun, buta huruf dan hidup di daerah kota menengah (urban) atau rural
3	“Kemampuan Tawar Pekerja Seks Komersial Dalam Penggunaan Kondom Untuk Mencegah Penularan HIV/AIDS Di Jalan Lintas Sumatra Kabupaten Langkat Provinsi Sumatra Utara” Ida Yustina (2010)	Mengeksplorasi kemampuan tawar PSK dalam penggunaan kondom	<i>survey explanatory</i>	104 Pekerja Seks Komersial pada tahun 2008	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 70,2% dari Pekerja Seks Komersial dalam meminta pelanggan mereka untuk menggunakan kondom berada dalam kategori buruk. Hasil analisis regresi berganda menunjukkan bahwa 85,6% dari kekuatan pekerja seks komersial tawar untuk meminta pelanggan mereka untuk menggunakan kondom dapat dijelaskan oleh pengetahuan dan sikap Pekerja Seks Komersial, kompleksitas kondom, pelanggan, kenyamanan, dan lembaga swadaya masyarakat.

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
4	“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan HIV/AIDS di Kalangan Pramusaji Kafe Di Tanjung Biru Kabupaten Bulu Kamba”. Andi Fadhali, dkk (2012)	Menganalisa faktor-faktor pencegahan HIV dikalangan pramusaji	Observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> dengan menggunakan metode <i>exhausting sampling</i>	Sampel penelitian yang berada di 16 kafe sebanyak 76 orang	Hasil penelitian menunjukkan 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 <i>Chi Square</i> 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 ( $\phi 0,646$ ), sedangkan empat variabel lainnya tidak berhubungan dengan praktik pencegahan yaitu ketersediaan kondom, dukungan pendidik sebaya, dukungan teman sebaya, dan dukungan keluarga. Untuk pramusaji kafe yang berstatus WPS agar mewajibkan pelanggannya selalu menggunakan kondom. Dinas Kesehatan dan KPA Kabupaten Bulu Kamba agar lebih meningkatkan informasi mengenai pencegahan HIV/AIDS. Peningkatan kinerja pendidik sebaya dalam hal komunikasi, informasi



No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
					dan edukasi tentang HIV AIDS agar dapat memberikan penyuluhan dan pendekatan kepada pramusaji yang efektif dan maksimal
5	<i>Sexually Transmitted Diseases and Condom Use Among Female Freelance and Brothel - Based Sex Workers in Singapore</i> , Wong Mee Lian (2009)		<i>Cross sectional</i>	111 WPS Tidak Langsung yang ditangkap karena prostitusi illegal dari November 1996 sampai Maret 1997 dan 333 WPS Langsung yang dipilih acak (random)	Tingkat penggunaan kondom yang tidak konsisten secara signifikan lebih tinggi pada WPS Tidak Langsung dan berasosiasi terhadap umur yang masih muda, jumlah klien yang menurun, dan persepsi penggunaan kondom pada kelompok sebaya
6	“Perilaku Waria Pekerja Seks Komersial dalam Upaya Penanggulangan Penyakit Menular Seksual dan AIDS di Kota Madiun” Ratnawati (2002)		Penelitian ini menggunakan teknik <i>sampling purposive</i>	10 orang subjek secara <i>snowball chain sampling</i>	1. Pengetahuan tentang PMS dan AIDS: Subjek sudah mengetahui tanda-tanda, penularan, cara melindungi diri, serta cara berhubungan seks yang aman dari penularan PMS dan ada juga yang belum mengetahui 2. Sikap Waria terhadap PMS dan AIDS yaitu dengan memberitahu teman jika ada pelanggan yang menderita PMS/AIDS, tetap bergaul dengan

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
					teman yang menderita PMS dan AIDS, penggunaan kondom adalah ada subjek yang kurang setuju karena kurang nikmat dan sakit tetapi ada juga yang setuju 3. Praktik sebagai Waria PSK yaitu Jumlah Pasangan tiap bulan berbeda, ada yang di lakukan dengan menggunakan kondom dan minum obat dan tidak pakai apa-apa, perasaan waktu menggunakan kondom tidak nyaman dan sakit tetapi ada juga yang tidak masalah.
7	Pengetahuan PSK Tentang Penyakit Menular Seksual Di Desa Sidomukti Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan terkait tingkat Pencegahan PMS. Lestari Puji, (2009)	Mencari gambaran mengenai pengetahuan PSK terkait pengetahuan pencegahan PMS	Studi Deskriptif	48 PSK Sebagai Responden	26 orang (54,2%) berpengetahuan cukup tentang penyakit menular seksual (PMS). Pengetahuan tersebut meliputi pengertian, jenis-jenis, tanda dan gejala, kelompok beresiko, pengobatan dan pencegahan penularan PMS.
8	Studi kasus perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV dan aids di pub dan karaoke,	Mendiskripsikan perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam pencegahan	Studi Deskriptif	60 orang PSK	Sebagian besar WPS mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi akan tetapi praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
	cafe, dan diskotek Di kota semarang Lokollo F Y (2009)	IMS, HIV/AIDS di pub&karaoke, cafe, dan diskotek Kota Semarang			masih kurang. Walaupun mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, tetapi dalam prakteknya ketika beraktivitas seksual tidak selalu kondom mereka gunakan
9	Program promosi pencegahan HIV/AIDS menurut KPAD (Komisi Penanggulangan AIDS Daerah) dan PSK (Pekerja Seks Komersial) di Kabupaten Mimika Rumaseuw (2005)	Mengkaji pemahaman dan penilaian KPAD dan PSK terhadap sasaran, pelaku dan penerima promosi, materi, media serta umpan balik terkait program promosi pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Mimika.	kualitatif dengan rancangan studi kasus	Pekerja seks komersial (PSK) perempuan di Kota Timika, Kabupaten Mimika dan anggota tim Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada umumnya PSK menyatakan mengetahui semua orang termasuk dirinya berisiko tertular IMS dan HIV/AIDS.</li> <li>2. Dukungan germo atau mucikari tidak berpengaruh terhadap tindakan PSK dalam penggunaan kondom</li> <li>3. Sebagian besar PSK belum mengenal KPAD, karena jarang memberi penyuluhan kepada PSK di Bar atau Lokalisasi. Pada bulan April 2005 KPAD Mimika baru menjalankan program dengan pemeriksaan kesehatan, konseling, penyuluhan, memberi brosur dan poster. Sebagian besar PSK mengatakan lebih senang menonton film tentang HIV/AIDS karena lebih mudah mengingatnya dari pada membaca brosur atau poster, karena sebagian besar PSK tidak dapat membaca.</li> </ol>

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
10	Evaluasi promosi penggunaan kondom untuk mencegah hiv/Aids di lokasi pelacuran di kabupaten banyuwangi Hafrida (2007)	Memperoleh gambaran pelaksanaan promosi penggunaan kondom sebagai upaya mencegah HIV/AIDS di lokasi pelacuran. Secara khusus, mengkaji dan mendalami pemahaman dan penilaian <i>stakeholder</i> terhadap promosi tersebut	Penelitian menggunakan metode kualitatif	13 orang WPS sebagai informan utama didukung oleh 2 orang pelanggan, 2 orang mucikari, 3 orang dari Dinas Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemahaman terhadap promosi penggunaan kondom di lokasi untuk mencegah HIV/AIDS bervariasi. Ada yang memahami bahwa promosi tersebut dapat meningkatkan pengetahuan. Namun, ada pula yang memahami promosi tersebut bukan hal penting, karena yang lebih penting adalah memperoleh penghasilan untuk kebutuhan hidup. Dari sisi pelanggan, mengunjungi lokasi merupakan kesenangan.</li> <li>2. Media promosi berupa poster, stiker, booklet, folder kurang diminati, karena tulisan dan isi pesan dinilai tidak sesuai dengan kebutuhan di lokasi. Hal tersebut terjadi karena <i>provider</i> tidak melakukan <i>need assessment</i> terlebih dahulu, sehingga promosi yang diberikan tidak sesuai dengan target sasaran.</li> <li>3. Media pemasaran kondom di</li> </ol>

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
					<p>tempat parkir maupun penjangkauan atau pendampingan petugas dan gebyar kondom dinilai memiliki peran dalam memberikan pengaruh untuk mengingatkan WPS selalu waspada dan berupaya mencegah penularan HIV/AIDS.</p>
					<p>4. Strategi penggunaan alat ATM kondom tidak berjalan dengan baik, karena perawatan dan pengembangan fungsi alat tersebut tidak berjalan dengan baik sehingga menjadi salah satu kendala bagi WPS dan pengunjung apabila sewaktu-waktu membutuhkan kondom.</p>
					<p>5. Proses negosiasi WPS cenderung berada pada posisi tawar yang lemah karena lebih mementingkan kelangsungan profesi agar memperoleh kepercayaan dari tamu dan tuntutan hidup sehari-hari.</p>

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Tujuan	Desain Penelitian	Sampel	Hasil
11	Studi kualitatif mengenai persepsi dan perilaku seksual Wanita pekerja seks komersial (PSK) dalam upaya Pencegahan IMS di kota semarang tahun 2012 Ratu Matahari (2012)	Mendeskripsikan persepsi dan perilaku seksual wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) di Lokalisasi Sunan Kuning terhadap upaya pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Kota Semarang	Penelitian menggunakan metode kualitatif	PSK, mucikari, dan ketua resos	Pola Pengetahuan PSK dan persepsi PSK terhadap IMS juga sudah baik, tetapi perilaku PSK dalam upaya mencegah penularan IMS masih belum bisa dikatakan baik karena penggunaan kondom diantara pekerja seks komersial pada saat melakukan hubungan seksual dengan pelanggannya masih rendah. Tidak adanya dukungan dari mucikari dalam meningkatkan perilaku pencegahan IMS. Hal ini menunjukkan bahwa kepedulian terhadap kesehatan diri sendiri masih rendah.

**BAB 2**  
**TINJAUAN PUSTAKA**

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Teori Tentang HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*, sebuah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS muncul setelah virus (HIV) menyerang sistem kekebalan tubuh kita selama lima hingga sepuluh tahun atau lebih. Sistem kekebalan tubuh menjadi lemah, dan satu atau lebih penyakit dapat timbul. Karena lemahnya sistem kekebalan tubuh tadi, beberapa penyakit bisa menjadi lebih berat daripada biasanya (Murni, Green, Djauzi, Setiyanto, & Okta, 2009).

*Human Immunodeficiency virus* adalah jenis virus yang dapat menurunkan kekebalan tubuh (BKKBN, 2007). Menurut Depkes RI (2008) menyatakan bahwa HIV adalah sejenis retrovirus-RNA yang menerang sistem kekebalan tubuh manusia. AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immunodeficiency Syndrome* suatu kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV. HIV/AIDS adalah suatu kumpulan kondisi klinis tertentu yang merupakan hasil akhir dari infeksi oleh HIV (Sylvia & Wilson, 2005).

AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrom* disebut sebagai sindrom yang merupakan kumpulan gejala-gejala berbagai penyakit dan infeksi akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh virus HIV. AIDS adalah tahap akhir dari HIV, dimana perjalanan HIV menuju AIDS membutuhkan waktu sekitar 10 sampai 13 tahun (Galant, 2010).



Menurut Green (2003). HIV merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus*. Disebut human (manusia) karena virus ini hanya dapat menginfeksi manusia, *immuno-deficiency* karena efek virus ini adalah melemahkan kemampuan sistem kekebalan tubuh untuk melawan segala penyakit yang menyerang tubuh, termasuk golongan virus karena salah satu karakteristiknya adalah tidak mampu memproduksi diri sendiri, melainkan memanfaatkan sel-sel tubuh. Sel darah putih manusia sebagai sel yang berfungsi untuk mengendalikan atau mencegah infeksi oleh virus, bakteri, jamur, parasit dan beberapa jenis kanker diserang oleh HIV yang menyebabkan turunnya kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit.

AIDS atau sindrom kehilangan kekebalan tubuh adalah kehilangan kekebalan tubuh manusia sebuah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV. Akibat kehilangan kekebalan tubuh, penderita AIDS mudah terkena berbagai jenis infeksi bakteri, jamur, parasit, dan virus tertentu yang bersifat *oportunistik*. Selain itu penderita AIDS sering sekali menderita keganasan, khususnya sarkoma kaposi dan limfoma yang hanya menyerang otak (Djuanda, 2007).

Upaya pencegahan suatu penyakit dan virus, termasuk pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS selama ini sudah banyak dilakukan oleh organisasi pemerintah maupun non pemerintah. Upaya yang dilakukan antara lain dalam bentuk seminar, workshop, penyuluhan, pelatihan, penerbitan buku, bahkan pamlet atau stiker tentang bahaya HIV/AIDS dan cara-cara pencegahannya.

Berkaitan dengan pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Kesehatan (PERMENKES) No.21 Tahun 2013 tentang penanggulangan HIV/AIDS. Di mana

secara rinci tertuang pada bab 1 Ketentuan Umum Pasal 1, No.1 yang menjelaskan bahwasanya Penanggulangan adalah segala upaya yang meliputi beberapa pelayanan yaitu:

1. Promotif (fungsi pemahaman): yaitu fungsi bimbingan dan konseling yang membantu konseli atau klien agar memiliki pemahaman terhadap dirinya (potensinya), dan lingkungannya (pendidikan, pekerjaan, dan norma agama). Berdasarkan pemahaman ini, klien diharapkan mampu mengembangkan potensi dirinya secara optimal, dan menyesuaikan dirinya dengan lingkungan secara dinamis dan konstruktif.
2. Preventif (fungsi pencegahan): yaitu membantu individu menjaga atau mencegah timbulnya masalah bagi dirinya.
3. Kuratif: yaitu membantu individu memecahkan masalah yang sedang dihadapi atau dialami.
4. Rehabilitatif: layanan ini ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, angka kematian, mengatasi penularan serta penyebaran penyakit agar wabah tidak meluas ke daerah lain serta mengurangi dampak negative yang ditimbulkannya.

Mengacu pada PERMENKES NO. 21 tahun 2013 mengenai penanggulangan HIV/AIDS di atas, Kementerian Kesehatan (Kemenkes) saat ini juga tengah berupaya untuk menanggulangi kasus HIV/AIDS di Indonesia. Menteri Kesehatan Nafsiah Mboi (2013) mengatakan bahwa, usaha yang dilakukan untuk mencegah penularan akan dimulai dari pengendalian populasi kunci, yaitu kelompok yang berisiko atau rentan terkena infeksi, lalu baru

melangkah pada populasi jembatan, yaitu orang-orang yang berhubungan seksual dengan banyak pasangan seperti para PSK.

Selain itu untuk upaya mencegah penularan HIV/AIDS, Kementerian Kesehatan juga menerapkan beberapa strategi di antaranya:

1. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan HIV dan AIDS melalui kerjasama nasional, regional, dan global dalam aspek legal, organisasi, pembiayaan, fasilitas pelayanan kesehatan dan sumber daya manusia;
2. Memprioritaskan komitmen nasional dan internasional;
3. Meningkatkan advokasi, sosialisasi, dan mengembangkan kapasitas;
4. Meningkatkan upaya penanggulangan HIV dan AIDS yang merata, terjangkau, bermutu, dan berkeadilan serta berbasis bukti, dengan mengutamakan pada upaya preventif dan promotif;
5. Meningkatkan jangkauan pelayanan pada kelompok masyarakat berisiko tinggi, daerah tertinggal, terpencil, perbatasan dan kepulauan serta bermasalah kesehatan;
6. Meningkatkan pembiayaan penanggulangan HIV dan AIDS;
7. Meningkatkan pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS;
8. Meningkatkan ketersediaan, dan keterjangkauan pengobatan, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS serta menjamin keamanan, kemanfaatan, dan mutu sediaan obat dan bahan/alat yang diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS; dan

## 9. Meningkatkan manajemen penanggulangan HIV dan AIDS yang akuntabel, transparan, berdaya guna dan berhasil guna.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa upaya pencegahan dan penularan HIV/AIDS adalah usaha yang dilakukan untuk mencegah yang dimulai dari pengendalian populasi kunci, kelompok yang berisiko atau rentan terkena infeksi, lalu melangkah pada orang-orang yang berhubungan seksual dengan banyak pasangan, dan mencegah penularan pada masyarakat umum dan bayi, serta memberdayakan sumber daya manusia yang merata dan bermutu dalam penanggulangan HIV dan AIDS.

## 2.2 Tinjauan Tentang Pekerja Seks Komersial

*Prostitue* adalah pelacur. Dikenal pula dengan istilah wanita tuna susila (WTS) atau pekerja seks komersial (Kartono, 2011). Pelacuran atau prostitusi merupakan salah satu bentuk penyakit masyarakat yang harus dihentikan penyebarannya, tanpa mengabaikan usaha pencegahan dan perbaikan. Pelacuran berasal dari bahasa latin *pro-stituere* atau *pro-stauree*, yang membiarkan diri berbuat zina, melakukan persundalan, percabulan, dan pergendakan (Kadir, 2007).

Pelacuran merupakan profesi yang sangat tua usianya, setua usia kehidupan manusia itu sendiri (Kartono, 2011). Banyak negara melarang pelacuran dan bahkan dikenakan hukuman, karena dianggap sebagai perbuatan hina oleh segenap anggota masyarakat. Pelacuran adalah salah satu bentuk dari zina, maka agama pun melarang keras tentang itu. Akan tetapi, sejak adanya masyarakat manusia pertama sehingga dunia akan kiamat nanti, mata pencaharian pelacuran ini akan tetap ada, sukar, bahkan hampir-hampir tidak mungkin

diberantas dari muka bumi, selama masih ada nafsu-nafsu seks yang lepas dari kendali kemauan dan hati nurani. Maka timbulnya masalah pelacuran sebagai gejala patologis yaitu sejak adanya penataan relasi seks dan diberlakukannya norma-norma perkawinan (Kartono, 2011).

Dalam bukunya Patologi Sosial, Kartono (2011) menuliskan bahwa pekerja seks komersial merupakan peristiwa penjualan diri baik perempuan maupun laki-laki dengan jalan memperjualbelikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran. Definisi tersebut sejalan dengan Koentjoro (2004), yang menjelaskan bahwa pekerja seks komersial merupakan bagian dari kegiatan seks di luar nikah yang ditandai oleh kepuasan dari bermacam-macam orang yang melibatkan beberapa pria dilakukan demi uang dan dijadikan sebagai sumber pendapatan. Helen Buckingham dalam Sutrisno (2007), mengatakan bahwa perempuan menghargai dirinya sendiri dan menolong dirinya sendiri dengan bekerja untuk dirinya sendiri, nampak pada profesinya sebagai pelacur. Sebagai pelacur merupakan tempat untuk pertama kalinya seorang perempuan memperoleh penghasilan yang modalnya adalah tubuhnya sendiri, menjual dirinya sendiri dalam kedudukan ekonomi yang sulit. Lanjut dikatakan pula bahwa perempuan memanfaatkan tubuhnya untuk meraup lembaran uang, sehingga mendapatkan julukan penjaja seks oleh masyarakat. Predikat yang dimiliki perempuan sebagai penjaja seks tidak semakin membatasi ruang gerak *privat* dari perempuan, bahkan semakin mantap melangkah menekuni pekerjaan sebagai penjaja seks.

Berdasar beberapa pengertian di atas dapat diketahui bahwa pekerja seks komersial adalah orang yang melakukan kegiatan seks di luar nikah, dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks, dilakukan demi uang dan dijadikan sebagai sumber pendapatan.

### **2.3 Tinjauan Tentang Lokalisasi**

Lokalisasi dalam Kamus Bahasa Indonesia diartikan wilayah atau tempat tertentu yang dibatasi karena alasan khusus (KKBI, 2008). Lokalisasi merupakan suatu bentuk dari legalisasi aktifitas prostitusi secara eksklusif pada suatu wilayah tertentu. Pada dasarnya adanya lokalisasi berawal dari prostitusi atau kegiatan pelacuran yang sulit dan mustahil untuk dihapus, karena prostitusi sudah ada sejak dahulu. Oleh karena itu lokalisasi menjadi solusi akhir dan dianggap yang ideal untuk hal tersebut.

Keberadaan lokalisasi di mata masyarakat dipandang sebagai “tempat kotor” dan “tempat orang-orang yang berdosa”, namun secara diam-diam tidak sedikit masyarakat yang ikut serta menikmati keberadaannya, mulai dari yang mencari kenikmatan esek-esek, mengais rizki dengan menjual makanan dan minuman, hingga berprofesi merawat kesehatan para penghuninya (pelacur atau pekerja seks). Singkatnya, keberadaan lokalisasi oleh masyarakat dibenci sekaligus disukai (Anwar, 2014).

Adanya gagasan lokalisasi banyak mengandung pro dan kontra bagi masyarakat. Bagi mereka yang pro mendukung adanya ide lokalisasi karena dianggap sebagai solusi yang ideal dan bertujuan untuk mempermudah kontrol

dan pengawasan terhadap praktek-praktek prostitusi, sehingga dapat menekan efek negatif yang ditimbulkannya, seperti penyebaran penyakit kelamin dan HIV/AIDS. Diharapkan adanya lokalisasi dapat menghindari merebaknya keresahan sosial seandainya para pelaku prostitusi dibiarkan beredar di jalan. Serta gagasan lokalisasi ini menjadi pengendali yang secara perlahan-lahan diyakini dan akan mampu meminimalisir praktek prostitusi, baik secara kuantitatif maupun kualitatif.

Lokalisasi hingga sampai saat ini belum dapat ditutup semua oleh pihak berwajib dan belum ada perda yang mengatur tentang lokalisasi. Karena lokalisasi dianggap sebagai salah satu dari penanggulangan dari praktek prostitusi di jalan. Disamping lokalisasi inilah para pelanggan atau konsumen dapat memilih tempat penginapan, karaoke, atau bahkan para PSK.

Menurut hasil penelitian Mahmuda dkk (2013) dari segi ekonomi dan penciptaan lapangan kerja baru, lokalisasi merupakan sebuah fenomena yang mempunyai kaitan yang dimensional dan menimbulkan efek berganda atau yang kemudian disebut dengan multiplier efek. Kemunculan lapangan kerja baru yang kemudian merangsang pertumbuhan ekonomi penduduk lokal, memancing jalan dan berkembangnya aktivitas ekonomi yang mapan

Kehidupan masyarakat maupun para PSK di lokalisasi berhubungan dengan baik, saling membantu satu sama lain. Mereka juga tidak hanya dapat membuka tempat-tempat karaoke dan penginapan saja. Akan tetapi masyarakat sekitar lokalisasi maupun PSK itu sendiri aktif dalam berbagai kegiatan yang dilakukan pemerintah maupun dari lembaga lain. Salah satu contohnya di lokalisasi Klubuk pada saat pemilu 2014 mereka yang tinggal di lokalisasi

mengikuti pemilu, dan mereka yang berada di lokasi Klub mengadakan peringatan hari Kemerdekaan Bangsa Indonesia dengan mengadakan berbagai lomba seperti lomba tarik tambang, lomba balap karung, hingga membaca Al-Quran. Tujuan diadakan berbagai lomba dan kegiatan di lingkungan untuk membangkitkan kepercayaan diri para PSK, dan agar tidak bergantung pada potensi (pasar) seks komersial.

Lokasi Klub bukan hanya ada tempat-tempat hiburan saja, tetapi di lokasi tersebut ada mushola yang sering digunakan untuk berbagai kegiatan keagamaan salah satu contohnya pada saat memperingati besar Islam. Hadirnya berbagai kegiatan positif di lokasi mengurangi sedikit pandangan masyarakat tentang kehidupan di lokasi, namun lokasi masih menjadi suatu hal yang meresahkan masyarakat karena secara tanpa disadari adanya lokasi termasuk dari legalitas dari pemerintah yang belum dapat dihilangkan.

Pelacuran merupakan peristiwa penjualan diri dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks, dengan imbalan pembayaran. Pelacuran adalah perbuatan perempuan atau laki-laki yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul secara seksual dengan mendapatkan upah. Pelacuran adalah perilaku menyimpang dengan tujuan komersial. Perilaku ini melanggar norma, kaidah, dan nilai-nilai sosial yang berlaku dalam masyarakat. Bagi yang melakukan pelacuran, tidak saja akan mendapat sanksi dari masyarakat, melainkan pula sanksi agama. Sampai saat ini pelacuran sulit untuk diberantas. Pelacuran merupakan penyakit sosial yang sangat parah dan sampai sekarang sangat sulit untuk dihilangkan. Munculnya berbagai macam penyakit kelamin yang mematikan seperti halnya



HIV AIDS adalah akibat buruk dari praktek-praktek pelacuran tersebut. Norma adat pada umumnya melarang pelacuran. Setiap daerah berbeda peraturannya, dan kebanyakan norma tersebut tidak tertulis. Pelacuran menimbulkan beberapa akibat. Beberapa akibat yang ditimbulkan oleh pelacuran antara lain sebagai berikut: 1). Merusak sendi-sendi kehidupan keluarga. 2). Merusak sendi-sendi moral, hukum, susila dan agama. 3). Adanya pengeksploitasian manusia oleh manusia lain. 4). Mendorong terjadinya kriminalitas dan kecanduan barang-barang narkotika 5) Berdampak pada peningkatan kejadian penyakit menular seksual dan HIV/AIDS

#### **2.4 Teori Pertukaran Sosial**

Salah satu teori yang melandasi studi pada komunitas diantaranya adalah Teori pertukaran sosial. Tokoh-tokoh yang mengembangkan teori pertukaran sosial antara lain adalah John Thibault dan Harlod Kelley (1959), George C Homans (1961), Richard Emerson (1962), dan Peter M. Blau (1964). Teori pertukaran sosial merupakan teori sosial yang menjabarkan bagaimana cara seseorang berhubungan dengan orang lain, lalu seseorang itu dapat menentukan sebuah keseimbangan antara keuntungan dan pengeorbanan yang didapatkan dari hubungan tersebut (Setiawan, 2014). Menurut Monge dan Contractor (2003) teori ini menjelaskan bagaimana manusia memandang tentang hubungan seseorang dengan orang lain sesuai dengan anggapan diri manusia tersebut terhadap Keseimbangan antara apa yang di berikan ke dalam hubungan dan apa yang dikeluarkan dari hubungan itu, Jenis hubungan yang dilakukan, Kesempatan memiliki hubungan yang lebih baik dengan orang lain.

Secara umum, hubungan sosial terdiri dari orang-orang, perilaku dan orang lain yang telah melihat dan mempengaruhi satu sama lain dalam sebuah hubungan, yang mengandung unsur pengorbanan dan keuntungan. Pahala atau manfaat sesuatu yang diperoleh melalui pengorbanan mereka, saat korban merupakan segalanya, dan keuntungan yang merupakan pahala dikurangi dengan pengorbanan yang telah diberikan.

Perilaku sosial yang setidaknya terdiri dari pertukaran antara dua orang berdasarkan perhitungan biaya-manfaat. Misalnya, pola-pola perilaku di percintaan, tempat kerja, persahabatan dan perkawinan.

Teori pertukaran sosial yang dikembangkan oleh Thibaut dan Kelley (1959) memiliki asumsi bahwa orang akan secara sukarela masuk dan tinggal dalam suatu interaksi sosial dengan mempertimbangkan konsekuensi yang terjadi yaitu untung rugi. Pada dasarnya, dalam membangun sebuah interaksi sosial yang memungkinkan individu untuk memaksimalkan keuntungan yang diperoleh.

Homans (1961) mengemukakan bahwa prinsip dasar pertukaran sosial adalah "*distributive justice*" yaitu suatu aturan yang mengatakan bahwa sebuah imbalan harus sebanding dengan investasi. Dalam teori pertukaran sosial yang menggunakan ekonomi sebagai landasan teorinya bahwa orang berusaha membangun hubungan persahabatan atau percintaan yang hanya akan memberikan keuntungan yang lebih besar. Konsep Blau (1964) tentang pertukaran sosial terbatas pada tingkah laku yang mendatangkan imbalan. Menurutnya, orang-orang tertarik kepada sesuatu karena bermacam-macam alasan yang memungkinkan mereka membentuk atau membangun asosiasi-asosiasi sosial atau organisasi-organisasi sosial (Raho, 2007).

Apabila satu kelompok di dalam asosiasi itu membutuhkan sesuatu dari kelompok lain tetapi tidak mungkin mengembalikannya dalam imbalan yang seimbang, maka 4 kemungkinan dapat terjadi yaitu sebagai berikut (Raho, 2007):

1. Orang dapat memaksa orang lain untuk menolongnya.
2. Mereka mencari dari sumber yang lain, bantuan untuk memenuhi kebutuhan mereka.
3. Mereka dapat bertahan dan hidup terus tanpa memperoleh apa yang mereka butuhkan itu.
4. Yang terpenting mereka dapat takluk kepada orang-orang lain yang memberikan bantuan kepada mereka.

Struktur sosial kompleks yang menandai kehidupan kolektif luas, secara fundamental berbeda dari struktur kelompok kecil yang lebih sederhana. Struktur hubungan sosial berkembang dalam kelompok kecil selama berlangsungnya interaksi dikalangan sebagian besar komunitas besar atau keseluruhan masyarakat, tentu ada mekanisme lain yang menengahi struktur hubungan sosial antara mereka (Ritzer dan Goodman, 2012).

Dalam masyarakat luas, ketiadaan interaksi secara langsung antara anggota-anggota asosiasi menyebabkan harus dibuatnya sebuah sarana atau mekanisme yang menengahi atau mengantarai interaksi mereka. Menurut Blau (1964) sarana atau mekanisme yang tepat adalah norma-norma dan nilai-nilai yang ada dalam kehidupan masyarakat itu sendiri. Norma dalam hal ini digunakan sebagai alat tukar yang menggantikan pertukaran secara tidak langsung menjadi pertukaran yang langsung, seperti yang dilakukan oleh seseorang dalam masyarakat, dia harus melakukan konformitas agar ia mendapat pengakuan dari

masyarakat. Bila norma digunakan sebagai sarana pertukaran antara individu dengan masyarakat, maka nilai digunakan sebagai alat pertukaran antara kelompok dengan kelompok, dalam contoh seperti halnya suporter sepak bola, bila di kandang lawan mereka mendapat respon yang buruk maka hal itu juga akan terjadi saat suporter lawan bertandang ke markas mereka (Raho & Bernard, 2007).

Blau (1964) mendefinisikan 4 tipe dasar nilai, yaitu nilai yang bersifat khusus sebagai media untuk berintegrasi dan solidaritas, dan berfungsi menyatukan kelompok ke dalam, kedua yaitu nilai yang bersifat universal, dan berstandar umum untuk terjadinya pertukaran secara tidak langsung dan memunculkan adanya imbalan yang seimbang, ketiga yaitu nilai yang melegitimasi otoritas yang berfungsi sebagai alat kontrol sosial, dan nilai yang bersifat oposisi yang menginginkan sebuah kemajuan yang lebih efektif dengan cara kontak pribadi atau dengan orang-orang untuk melawan kemapanan yang sudah ada (Raho & Bernard 2007).

Pada intinya, konsep yang diungkapkan Blau (1964) berbeda dari teori pertukaran Homans. Homans (1961) menitikberatkan hubungan tingkah laku individu. Blau menggunakan istilah masyarakat, kelompok, norma-norma, dan nilai-nilai untuk menjelaskan masalah apa yang dapat membagi dan mempersatukan masyarakat dengan bertolak pada keprihatinan yang ada dalam paradigma fakta sosial yang telah dibahas dalam teori fungsionalisme struktural.

Menurut konsep Peter M. Blau (1964), analisa individu tidak dapat mengeneralisasikan kelompok yang kompleks. Di sanalah ia menganalisis bagaimana perilaku pertukaran dilakukan oleh individu dengan kelompok atau

kelompok dengan kelompok. Jika dalam struktural fungsional seorang individu mempunyai banyak alternatif pilihan untuk bertindak maka rasionalitas dan fakta sosiallah yang sebenarnya mengarahkan perilaku tersebut. Tetapi Blau tidak hanya sebatas berpikir sampai di situ. Blau (1964) mengembangkan bahwa dari berbagai alternatif pilihan itulah individu dapat menimbang perilaku yang akan menyangkut keadaannya. Contohnya, seorang PSK memiliki banyak pilihan alternatif untuk menentukan tindakannya dalam bekerja. Jika hanya sebatas dituntun oleh rasional dan fakta sosial yang ada, maka ia berpikir untuk berperilaku seks yang aman, misalnya selalu memakai kondom saat melayani pelanggannya. Tetapi pada praktiknya juga menyangkut keadaan strukturalnya sebagai PSK, maka ia memilih untuk menuruti segala permintaan pelanggannya.

Harapan-harapan yang akan diperoleh dalam pertukaran sosial menurut Peter M. Blau (1964) yaitu ganjaran atau penghargaan, lahirnya perbedaan kekuasaan serta keabsahan kekuasaan dalam kelompok. Pertukaran sosial harus dilakukan berdasarkan tujuan. Untuk melakukan pertukaran sosial itulah harus melewati interaksi sosial. Melalui interaksi sosial, ganjaran sosial terbagi menjadi intrinsik dan ekstrinsik. Blau berpendapat bahwa individu – individu dalam kelompok mikro satu sama lain dalam pertukaran sosial mempunyai keinginan untuk memperoleh ganjaran, dan tidak semua transaksi pertukaran sosial tersebut bersifat seimbang. Ganjaran yang dimaksud bukanlah seperti imbalan dalam konsep pertukaran ekonomi. Karena ini adalah pertukaran sosial maka ganjaran yang didapat juga bersifat sosial, seperti pujian, penghormatan, sikap setuju atau mendukung, kasih sayang, kekuasaan, dan lain – lain.

Dalam teori pertukaran sosial Blau ini identik dengan kekuasaan. Karena dalam pertukaran sosial terkadang terjadi pertukaran yang tidak seimbang, maksudnya ada pihak yang mendapat ganjaran tidak sesuai dengan apa yang dikeluarkan atau dikorbankannya. Bisa disebut juga bahwa biaya yang dikeluarkan lebih besar dari apa yang ia dapatkan. Pertukaran sosial yang tidak seimbang akan menyebabkan adanya perbedaan atau diferensiasi kekuasaan karena dalam pertukaran tersebut ada pihak yang merasa lebih berkuasa mempunyai kemampuan menekan dan di lain pihak ada yang dikuasai serta merasa ditekan. Kekuasaan menurut Peter M. Blau (1964) adalah kemampuan seseorang atau kelompok untuk memaksa kehendaknya kepada pihak lain.

Kontrol sosial dalam pandangan pertukaran sosial Blau yang diberikan pun bersifat paksaan. Semua anggota kelompok, secara suka rela menerima apa yang telah diperintahkan oleh pihak yang mempunyai otoritas. Meskipun terlihat secara suka rela sebenarnya ada unsur paksaan yang dimasukkan sebagai kontrol agar suatu kelompok yang kompleks tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya. Kebutaan budaya yang dialami petugas terkait solusi masalah yang dialami komunitas PSK akan berakibat pada penurunan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada komunitas tersebut.

Penelitian ini menyangkut pertukaran sosial tersebut yaitu PSK yang tetap melakukan pekerjaannya untuk berhubungan seksual dengan para pelanggannya agar dapat menerima imbalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, dan bagi pelanggannya juga tetap mendapatkan ganjaran berupa pelayanan yang sesuai keinginan mereka.

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan mengungkap pengalaman PSK dalam pencegahan HIV/AIDS, sehingga metode penelitian harus sesuai dan mampu memberikan jawaban yang valid dan bisa menjamin dilakukannya “*transferability*”. Bab ini akan dibahas mengenai Desain Penelitian, Partisipan, Sampel dan Teknik Sampling, Instrumen dan Alat Bantu Penelitian, Tempat dan Waktu Penelitian, Prosedur Pengumpulan Data, Analisis Data, Keabsahan Data (*Trustworthiness of data*) dan Etika Penelitian.

#### 3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi diskriptif. Terdapat dua garis besar di dalam pemikiran fenomenologi, yakni fenomenologi transsendental seperti yang digambarkan dalam teori Edmund Husserl (1938) dan fenomenologi yang digambarkan oleh Colaizzi (1978). Husserl (1938) memandang fenomenologi sebagai metode analisis yang digunakan untuk mengkaji ‘sesuatu yang muncul’, mengkaji fenomena yang terjadi di sekitar kita. Colaizzi (1978) mengemukakan bahwa fenomenologi digunakan untuk mengetahui dan memahami esensi atau makna dari pengalaman.

Peneliti menggunakan konsep fenomenologi Colaizzi (1978) dengan alasan bahwa pengetahuan dan pemahaman fakta dilakukan oleh peneliti dengan berbagai cara, diantaranya adalah pengalaman yang dialami oleh partisipan



melalui pengumpulan informasi dan berusaha masuk ke dalam dunia partisipan, sehingga pengalaman partisipan dapat dirasakan oleh peneliti.

### 3.2 Informan

Penelitian ini tidak membatasi jumlah partisipan. Pemilihan partisipan menggunakan teknik *purposive* sampling, karena semua informan dalam studi kualitatif ditentukan dengan pertimbangan dan kriteria. Hal ini sangat bersesuaian dengan tujuan dasar tehnik *purposive* sampling yang dikemukakan oleh Polit & Beck (2012) dimana peneliti dapat memilih partisipan yang dianggap memenuhi kriteria-kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti.

Penelitian fenomenologi oleh para ahli biasanya menggunakan partisipan kurang dari 10 orang. Semua partisipan memiliki pengalaman tentang fenomena yang diteliti, dan dapat menjelaskan seperti apa yang mereka alami (Polit & Beck, 2012). Pada penelitian kualitatif tujuan utama bukanlah untuk menggeneralisasi, maka perhitungan jumlah partisipan dengan menggunakan rumus kurang sesuai. Akan tetapi partisipan harus dipilih sesuai dengan kriteria yang mampu memberikan jawaban penelitian. Informan yang memenuhi kriteria penelitian ini adalah sebagai berikut:

#### 1. Pekerja Seks Komersial yang bekerja di Lokalisasi Klubuk.

Pekerja Seks Komersial dipilih sebagai partisipan karena PSK merupakan subjek yang secara langsung mengalami perilaku yang memicu penularan HIV/AIDS. Oleh karena pentingnya informasi ini, maka diperlukan kriteria tambahan:

- 1) Pekerja Seks Komersial yang sudah bekerja minimal 6 bulan, karena sikap dan perilaku akan terbentuk secara ajeg pada rentang waktu tersebut.
- 2) Tidak memiliki gangguan kognitif yang akan diukur dengan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (PMSQ) dengan nilai kesalahan yang didapat 0-2, karena dengan nilai tersebut partisipan tidak mengalami kerusakan intelektual sehingga data yang digali lebih valid.

### **3.3 Instrumen dan Alat Bantu Penelitian**

#### **3.3.1 Instrumen**

Pada penelitian kualitatif peneliti sendiri merupakan instrumen karena yang akan menggali dan mendapatkan data pada saat wawancara. Telah dilakukan uji coba wawancara pada informan kunci sebelum dilakukan pada partisipan, hal ini agar dapat meningkatkan kemampuan instrumen serta mengetahui data yang belum tergal pada poin pertanyaan. Pada uji coba ini, peneliti mulai untuk membiasakan melakukan *bracketing*, yaitu mensuspensi perasaan, pengetahuan dan pemikiran untuk menghindari *judgemental* terhadap apa yang disampaikan oleh PSK yang terlibat sebagai partisipan penelitian.

#### **3.5.2 Alat bantu**

##### **1. Pedoman wawancara**

Penelitian ini menggunakan bentuk *Semi Structure Indepth Interview*. Lembar pedoman wawancara, berisi 11 (sebelas) item pertanyaan yang sebelumnya telah dilakukan uji coba wawancara kepada *key person* dengan hasil seluruh pertanyaan yang diajukan tidak terdapat penafsiran ganda. Pertanyaan terbuka diajukan oleh peneliti kepada partisipan saat wawancara dibuat

berdasarkan literatur yang ada, pengalaman klinik peneliti sendiri, dan aspek penting untuk mendapatkan pengalaman pribadi seseorang yang berhubungan dengan studi fenomenologi. Pertanyaan dalam pedoman wawancara bersifat tidak mengikat dan bisa berkembang (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

## 2. Catatan Lapangan

Catatan lapangan (*field note*), peneliti mencatat semua kejadian dan peristiwa yang berkaitan dengan data yang tidak dapat terekam oleh *recorder*, sehingga dapat memberikan informasi tambahan dan menjamin pencapaian hasil deskripsi yang komprehensif dan keakuratan hasil deskripsi (Streubert & Carpenter, 2003).

## 3. Alat Perekam Suara

*Recorder* adalah suatu alat yang berguna untuk merekam suara dari partisipan. Alat perekam ini akan diuji terlebih dahulu sebelum digunakan untuk wawancara, agar menghasilkan kualitas suara yang bagus. Peneliti mempersiapkan kartu pentipan wawancara dengan kapasitas yang mencukupi.

### 3.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di tempat Lokalisasi Klubuk Desa Sukodadi Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang yang termasuk dalam wilayah Puskesmas Kabuh. Pemilihan tempat ini sangatlah tepat, karena lokalisasi ini merupakan lokalisasi dengan jumlah PSK terbanyak di Jombang. Selain itu pada bulan Maret 2016 di lokalisasi ini telah ditemukan 5 PSK yang positif mengidap HIV. Besar kemungkinan dapat menularkan ke para pelanggannya, yang nantinya akan berdampak pada peningkatan jumlah penderita HIV/AIDS.

Ruangan yang digunakan untuk wawancara adalah ruang tamu di Rumah sewa. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada 28 Mei sampai 30 Juli 2016. Pertemuan tidak dibatasi waktu, hal ini sesuai dengan apa yang dikemukakan Afiyanti & Rachmawati (2014) apabila dalam proses wawancara dengan informan telah didapatkan saturasi atau ditemukan kekurangan informasi maka sesi wawancara dapat dilaksanakan lain hari sesuai kesepakatan. Dari 8 PSK yang akan dilakukan kontrak bertemu untuk diwawancara mendalam. 1 PSK menghilang (*withdrawal*), calon partisipan ini tidak dapat dihubungi kembali oleh peneliti karena pulang ke daerah asalnya dalam waktu yang lama. Penelitian dihentikan pada partisipan ke-lima karena saturasi data telah didapatkan oleh peneliti.

### **3.5 Proses Pengumpulan Data**

#### **3.5.1 Tahap persiapan**

Peneliti memperoleh izin pelaksanaan penelitian dari pembimbing. Setelah itu mengajukan uji etik untuk memperoleh surat keterangan lolos kaji etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor 157-KEPK. Peneliti telah mendapatkan surat rekomendasi penelitian dari Dinas Perizinan dan Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Jombang. Kemudian peneliti mengajukan surat izin yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Kabuh dan kepala desa sukodadi dengan tempat pelaksanaan penelitian yaitu di Lokalisasi Klubuk desa Sukodadi Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang.

Beberapa langkah yang dilakukan peneliti hingga memperoleh subyek penelitian adalah pertama-tama peneliti melakukan observasi daerah sekitar lokalisasi pukul pada tanggal 28 Mei 2016 pukul 13.00 WIB sampai dengan pukul 16.00 WIB yang ditemani oleh petugas lapangan dari Puskesmas Kabuh. Lokalisasi tersebut memiliki dua gang utama yang setiap sisi jalan di gang tersebut terdapat rumah warga, kamar sewa dan warung. Terdapat beberapa wanita dengan pakaian minimalis yang duduk di depan rumah bercakap-cakap, minum dan merokok sambil menunggu pelanggan mereka.

Peneliti juga datang ke rumah ketua RT yang bertempat di dalam area lokalisasi untuk memberikan informasi terkait tujuan penelitian. Selain itu juga mengunjungi sebuah warung yang berada di gapura jalan perbatasan jombang dan lamongan. Disana peneliti memperoleh informasi mengenai sejarah lokalisasi klubuk. Warung tersebut merupakan awal dari berdirinya lokalisasi, dan disana juga digunakan sebagai tempat transaksi antara pelanggan dengan geromo untuk memperoleh jasa dari PSK.

### 3.5.2 Tahap pengumpulan data

Peneliti mendapatkan *key person* dari ketua RT dan petugas lapangan, yaitu PSK yang saat ini mengontrak rumah di area lokalisasi dan rumah tersebut ia gunakan sebagai kamar sewa. Dari informasi *key person* tersebut didapatkan beberapa PSK yang dapat diwawancarai. Peneliti melakukan pendekatan bersama dengan *key person* terhadap beberapa PSK sebagai calon partisipan, Setelah tercipta suasana akrab, maka peneliti melanjutkan dengan mengadakan janji untuk bertemu lebih lanjut dengan 2 orang dari mereka dengan tujuan dilakukan

wawancara mendalam (*indepth interview*). Peneliti juga melakukan kontrak dengan partisipan lain melalui kontak telepon.

Peneliti membuka identitas yaitu bahwa peneliti adalah mahasiswa yang sedang melakukan penelitian untuk syarat kelulusan S2 di Universitas Airlangga Surabaya. Calon partisipan mau diwawancarai, namun mereka meminta supaya hasil dari wawancara tersebut tidak dipublikasikan kepada khalayak umum. Dari 8 PSK yang akan dilakukan kontrak bertemu untuk diwawancara mendalam. 1 PSK menghilang (*withdrawal*), calon partisipan ini tidak dapat dihubungi kembali oleh peneliti karena pulang ke daerah asalnya dalam waktu yang lama. Penelitian dihentikan pada partisipan ke-lima karena saturasi data telah didapatkan oleh peneliti.

Kegiatan wawancara mendalam dilakukan di rumah sewa informan kunci dengan pertimbangan tempat tersebut dirasa tempat yang paling nyaman bagi partisipan. Wawancara mendalam ini dilakukan pada jam longgar PSK dimana mereka tidak dalam keadaan sibuk, biasanya dimulai pukul 08.00 dan pukul 16.00 WIB sampai pukul 19.00 WIB. Selama pelaksanaan wawancara tidak terjadi hambatan atau hal-hal yang dapat mengalihkan fokus partisipan dalam wawancara mendalam. Secara keseluruhan, kegiatan penelitian ini membutuhkan waktu selama kurang lebih 2 bulan.

### 3.5.3 Tahap pembuatan transkrip

Peneliti membuat transkrip verbatim hasil wawancara partisipan. Peneliti membedakan data percakapan dengan memberikan kode partisipan (P) dan *interviewer* (I). Peneliti juga melengkapi data *fieldnotes* untuk memberikan gambaran yang lengkap saat wawancara berlangsung. Peneliti melakukan

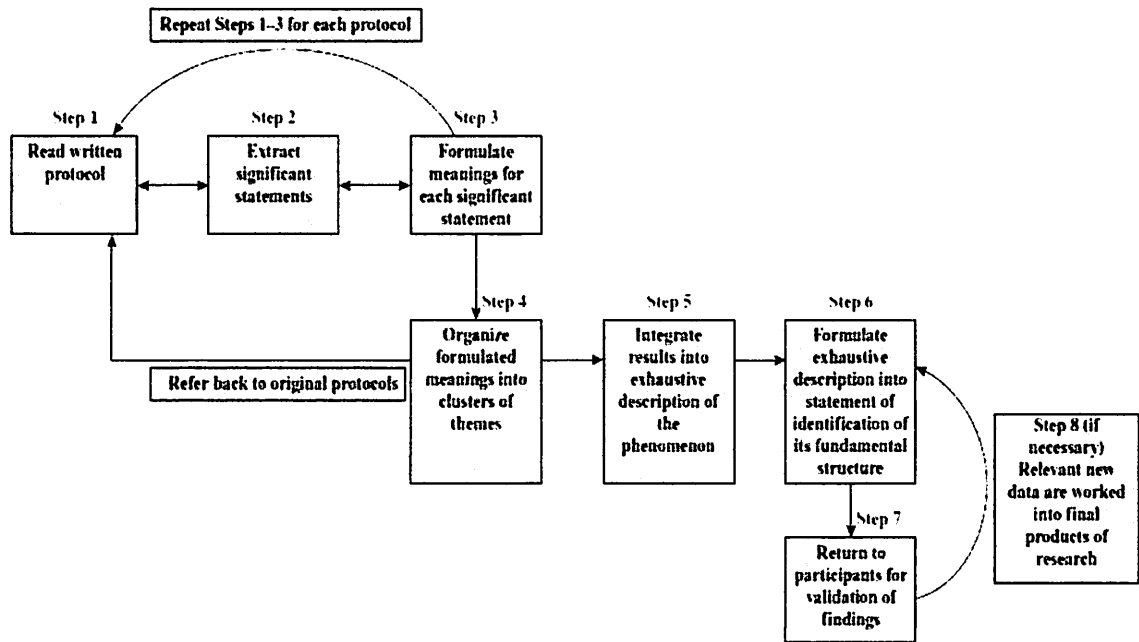
interpretasi dengan mengidentifikasi berbagai kemungkinan tema sementara dari hasil wawancara pertama berdasarkan penjelasan-penjelasan yang telah diberikan oleh partisipan. Wawancara kedua untuk memvalidasi data, dengan membawa hasil transkrip verbatim berupa poin-poin atau kutipan agar partisipan mengetahui apakah sudah sesuai dengan hasil wawancara pertama.

#### 3.5.4 Tahap terminasi

Peneliti melakukan validasi kepada semua partisipan, dengan menjadwalkan kembali pertemuan masing-masing partisipan. Peneliti menunjukkan tabel analisis tema dan kategori serta memperlihatkan pada bagian transkrip mana kategori tersebut dimunculkan.

### 3.6 Analisis Data

Analisis data pada pendekatan fenomenologi menurut Polit dan Beck (2012) menggunakan metode analisis Collaizi (1978). Prosedur dan langkah-langkahnya digambarkan pada gambar 3.1. Penelitian fenomenologi jenis diskriptif mempunyai empat langkah utama yaitu: *bracketing*, *intuiting*, *analyzing* dan *describing*.



Gambar 3.1 Prosedur Colaizzi dalam analisa data penelitian fenomenologi.  
Diambil dari Beck, C. T (2012)

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa proses analisa data Colaizzi adalah sebagai berikut :

1. Membaca protokol yang berupa komunikasi antara peneliti dan partisipan dengan membaca semua transkrip wawancara untuk memperoleh gambaran perasaan mereka.
2. Mengekstrak setiap transkrip dan pernyataan dari partisipan yang signifikan. Setelah mampu memahami pengalaman partisipan, peneliti membaca kembali transkrip hasil wawancara, memilih pernyataan-pernyataan dalam naskah transkrip yang signifikan dan sesuai dengan tujuan khusus penelitian dan memilih kata kunci pada pernyataan yang telah dipilih dengan cara memberikan penanda.



3. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan. Peneliti membaca kembali kata kunci yang telah diidentifikasi dan mencoba menemukan esensi atau makna dari kata kunci untuk membentuk kategori
4. Mengatur makna diformulasikan ke dalam kelompok tema. Peneliti mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang terumuskan ke dalam kelompok tema. Peneliti membaca seluruh kategori yang ada, membandingkan dan mencari persamaan diantara kategori tersebut, dan pada akhirnya mengelompokkan kategori-kategori yang serupa ke dalam sub tema dan tema.
5. Mengintegrasikan hasil ke dalam deskripsi jenuh dari fenomena yang diteliti. Peneliti merangkai tema yang ditemukan selama proses analisis data dan menuliskannya menjadi sebuah deskripsi dalam bentuk hasil penelitian.
6. Merumuskan deskripsi jenuh fenomena yang diteliti dengan identifikasi pernyataan setegas mungkin.
7. Meminta partisipan untuk membaca tentang temuan sebagai langkah validasi deskripsi hasil analisis. Peneliti kembali kepada partisipan dan membacakan kisi-kisi hasil analisis tema. Hal ini dilakukan untuk mengetahui apakah gambaran tema yang diperoleh sebagai hasil penelitian sesuai dengan keadaan yang dialami partisipan.
8. Memastikan data yang relevan ke dalam hasil akhir penelitian. Peneliti menggabungkan data hasil validasi ke dalam deskripsi hasil analisis. Peneliti menganalisis kembali data yang telah diperoleh selama melakukan validasi kepada partisipan, untuk ditambahkan ke dalam deskripsi akhir yang

mendalam pada laporan penelitian sehingga pembaca mampu memahami pengalaman partisipan

### **3.7 Keabsahan Data (*Trustworthiness of data*)**

Proses keabsahan penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat (Afiyanti & Rachmawati, 2014).

#### **3.7.1 *Credibility***

Cara pengujian kredibilitas data atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian kualitatif dilakukan oleh peneliti dengan *member check*.

*Credibility* dalam penelitian ini telah dilakukan dengan mengembalikan transkrip wawancara pada setiap partisipan dan meminta partisipan memverifikasi keakuratan poin-poin transkrip dengan cara melakukan *member check*. *Member check* dilakukan secara individu. Partisipan sepakat dan setuju dengan kutipan ucapan partisipan yang ada dalam transkrip wawancara.

#### **3.7.2 *Dependability***

*Dependability* data kualitatif adalah kestabilan data pada setiap waktu dan kondisi. Hal ini akan dilakukan dengan melibatkan penelaah eksternal dalam penelaahan data dan dokumen yang mendukung secara menyeluruh dan detail. Pada penelitian ini telah dilakukan pengujian *dependability* oleh penelaah eksternal yang akan dilibatkan pembimbing tesis yaitu Dr. Joni Haryanti, S.Kp, M.Bmd dan Yulis Setya Dewi, S.Kep.,Ns. M.Ng.

### 3.7.3 *Confirmability*

*Confirmability* adalah objektivitas atau sifat kenetralan data. *Confirmability* dilakukan untuk mengetahui kepastian dari hasil temuan yang bertujuan untuk mengurangi bias penelitian.

Peneliti telah menunjukkan seluruh transkrip beserta catatan lapangan, tabel pengkategorian tema dan tabel analisis tema pada partisipan dan melampirkan pada laporan akhir penelitian maupun artikel yang akan dibuat sehingga partisipan dapat mengikuti alur pikir peneliti. Kemudian meminta partisipan tanda tangan bahwa telah menyetujui dan sependapat dengan hasil temuan peneliti.

### 3.7.4 *Transferability*

*Transferability* adalah tingkat kemampuan hasil penelitian untuk diterapkan ke tempat atau kelompok lain yang karakteristik serupa. Metode yang digunakan peneliti untuk menjamin *transferability* adalah menggambarkan tema-tema yang telah diidentifikasi pada suatu partisipan yang serupa dan tidak terlibat dalam penelitian yaitu PSK yang ada di bekas lokasi Tunggorono Jombang.

## 3.8 Etika Penelitian

Penelitian tentang makna pencegahan HIV/AIDS oleh PSK merupakan sebuah eksplorasi yang membutuhkan persiapan matang dan mempertimbangkan etika penelitian. Perasaan tidak nyaman, malu dan takut untuk mengungkapkan serta kekhawatiran apabila pengalaman yang telah diceritakan oleh partisipan menimbulkan akibat buruk bagi dirinya.

Peneliti memperhatikan dan menggunakan etika penelitian yang akan melindungi partisipan atas kekhawatiran tersebut. Penelitian ini sudah mendapatkan keterangan lolos laik etik Nomor 157-KEPK dari komisi etik penelitian Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Peneliti dalam memenuhi prinsip *beneficence* harus memastikan bahwa penelitian ini bebas dari bahaya serta menjamin bahwa manfaat penelitian lebih besar dari resiko yang ditimbulkan. Peneliti memberikan kebebasan dan kenyamanan pada partisipan untuk memilih tempat dan waktu penelitian

Prinsip *autonomy* telah dipenuhi dengan memberikan kebebasan tanpa paksaan untuk menjadi partisipan. Peneliti telah memberikan penjelasan kepada partisipan tentang tujuan dan prosedur penelitian. Pada penelitian ini peneliti memberikan *inform consent* yang memungkinkan peneliti untuk mengevaluasi kesediaan partisipan untuk berpartisipasi terhadap penelitian yang dilakukan. Partisipan juga berhak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa dikenakan sanksi apaapun. Peneliti menginformasikan kepada partisipan mengenai kebebasan dalam menjawab pertanyaan penelitian bila hal itu dapat menimbulkan rasa malu. Peneliti dalam menyusun laporan penelitian ini tidak mengungkapkan identitas partisipan (*anonymous*).

Prinsip keadilan (*justice*) dipenuhi peneliti dengan memberikan penjelasan kepada semua partisipan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian Setiap partisipan. Peneliti menghormati dan menghargai partisipan apa adanya tanpa membedakan latar belakang budaya. Peneliti berusaha menuliskan segala kejadian secara jujur.

Peneliti menjamin kerahasiaan data atau informasi yang disampaikan oleh partisipan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Peneliti menjelaskan jaminan atau kerahasiaan kepada partisipan dan meyakinkan bahwa hasil wawancara baik dalam bentuk rekaman maupun transkrip wawancara didokumentasikan sendiri oleh peneliti.

**BAB 4**  
**HASIL PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN**

Bab ini akan membahas hasil penelitian yang telah dilakukan meliputi Gambaran Lokasi Penelitian, sejarah keberadaan lokasi penelitian, gambaran Umum Partisipan dan Riwayat menjadi PSK. Selain itu akan dibahas pula hasil penelitian mengenai makna pencegahan penularan HIV/AIDS meliputi pemahaman mengenai definisi HIV/AIDS, tanda dan gejala HIV/AIDS, cara penularan HIV/AIDS, resiko tertular HIV/AIDS, manfaat yang dirasa dalam penggunaan kondom, kerugian yang dirasakan, hambatan penggunaan kondom dan dukungan PSK dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS

#### **4.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Lokalisasi Klubuk bertempat di Kabupaten Jombang, tepatnya di Desa Sukodadi Kecamatan Kabuh. Sebuah daerah yang sangat familiar, hanya dengan menyebut kata Klubuk, hampir semua orang telah mengenalnya. Karena tempat ini telah dikenal sebagai lokalisasi terbesar se-Jombang. Di lokalisasi tersebut terdapat sekitar 130 PSK. Selain itu, terdapat sebuah lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang mempunyai kegiatan salah satunya memberikan pendampingan kepada para PSK dan germo. Terdapat pelayanan kesehatan yang disediakan untuk para PSK, yaitu Puskesmas Kabuh. Umur PSK di lokalisasi tersebut antara 18-40 tahun.

#### **4.1.1. Sejarah keberadaan Lokalisasi Klubuk**

Tahun 1993 di perbatasan Kabupaten Lamongan dengan Kabupaten Jombang terdapat beberapa warung singgah untuk para pengendara sopir truk yang singgah untuk makan ataupun istirahat. Warung tersebut persisnya terletak sisi jalan raya yang tempatnya di hutan dan agak jauh dari pemukiman warga. Selain menyediakan kopi, es dan makanan, warung tersebut juga menyediakan wanita penghibur/PSK tepatnya di Desa Sukodadi Kecamatan Kabuh Kabupaten Jombang.

Faktor yang menjadikan Sukodadi sebagai tempat prostitusi adalah tempatnya yang berada di daerah paling tepi kota dan merupakan jalur penghubung antar kota. Mulanya di tempat ini hanya terdapat empat warung dan warung tersebut menjual jasa PSK. Mereka yang bekerja sebagai PSK itu adalah orang-orang yang sebelumnya bekerja dilokalisasi Tunggorono yang mana tempat tersebut sudah ditutup oleh Pemerintah Kabupaten Jombang karena lokasinya berada di pusat kota dan keberadaannya mengganggu warga sekitarnya.

Seiring berjalannya waktu warung tersebut semakin banyak di datangi oleh para PSK yang jarang laku di tempat kerjanya dulu. Dengan semakin banyaknya PSK di warung-warung tersebut maka para germo meminta izin kepada kepala desa Sukodadi untuk mendirikan rumah di desa tersebut dengan alasan untuk tempat tinggal rumah tangga. Desa Sukodadi awalnya mempunyai 5 dusun yaitu Dusun Setri, Bareng, Klubuk, Kluwe dan Kuwacang. Para germo memilih dusun Klubuk sebagai tempat tinggalnya. Warga desa Sukodadi menyebut perkampungan para germo itu dengan sebutan “Kampung Baru”.



Dusun Kampung Baru semakin padat penduduknya karena adanya otonomi daerah dan pengembangan akses jalan raya penghubung antar kabupaten kota, namun warga dusun tersebut tidak semua berprofesi sebagai pelacur. Saat itu pada tahun 1996 dari 48 KK Dusun Kampung Baru tersebut 10 KK merupakan warga yang tidak berprofesi sebagai pelacur tetapi rumahnya dimanfaatkan sebagai tempat pertokoan dan tempat tinggal keluarga.

Jadi disimpulkan bahwa Lokalisasi Klubuk berdiri sekitar tahun 1993. Awal mula keberadaan Lokalisasi tersebut adalah pindahnya para PSK dari Lokalisasi Tunggorono dan Lokalisasi Nguwok di Lamongan ke warung-warung pinggir jalan di perbatasan Kota Lamongan-Jombang yang sebelumnya adalah tempat pelacuran juga. Seiring bertambahnya waktu dan banyaknya PSK yang berpindah dari Lokalisasi Nguwok dan Lokalisasi Tunggorono di warung pinggir jalan tersebut, kemudian mereka berpindah ke Desa Sukodadi.

Keamanan lokalisasi Klubuk, dijaga oleh hansip dan seluruh warga Klubuk, dan apabila terjadi tindak kriminalitas yang dilakukan oleh pendatang atau pengunjung dari luar lokalisasi maka sepenuhnya adalah tanggung jawab dari pihak POLSEK Kabuh. Mengenai tata tertib jam kerja, para PSK mengadakan kesepakatan dengan warga sekitar yaitu mulai pukul 10:00 WIB sampai pukul 02:00 WIB.

## **4.2 Gambaran Umum Partisipan**

### **4.2.1 Partisipan 1**

Partisipan 1 berusia 27 tahun yang merupakan lulusan SMA. Partisipan telah bekerja sebagai PSK selama 6 tahun. Partisipan telah menikah pada usia 19

tahun namun bercerai setahun kemudian. Sebelum bekerja sebagai PSK bekerja partisipan bekerja di pabrik tetapi akhirnya berhenti karena gaji di pabrik dirasa kurang untuk memenuhi kebutuhan keluarga. Partisipan juga sebagai tulang punggung keluarga yang harus mengurus rumah tangga dan memenuhi kebutuhan orang tuanya. Partisipan telah bekerja di Klubuk selama 2,5 tahun. Partisipan beragama Islam, suku Jawa, dan berasal dari luar daerah Jombang.

#### 4.2.2 Partisipan 2

Partisipan 2 berusia 38 tahun dengan pendidikan Sekolah Dasar. Partisipan telah bercerai dengan suaminya dan memiliki seorang anak berusia 18 tahun. Sebelum bekerja sebagai PSK partisipan adalah seorang Ibu rumah tangga. Partisipan tinggal di Klubuk dengan mengontrak sebuah rumah yang kamarnya disewakan untuk tamu. Partisipan bekerja sebagai PSK selama 9 tahun, 2 tahun di Papua. Sebagai ibu rumah tangga partisipan harus mengurus keperluan ayahnya yang sedang sakit dan anaknya di Malang. Partisipan beragama Islam, suku Jawa dan berasal dari luar daerah Jombang.

#### 4.2.3 Partisipan 3

Partisipan 3 berusia 21 tahun dengan pendidikan SMA. Partisipan berstatus belum menikah dan bekerja sebagai PSK selama 4 tahun. Partisipan bekerja sebagai PSK sejak sekolah di SMA karena untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan biaya sekolahnya. Selain sebagai PSK partisipan juga mempunyai usaha toko kecil di rumah yang saat ini dijalankan oleh saudaranya. Partisipan beragama Islam, suku Jawa dan berasal dari Jombang

#### 4.2.4 Partisipan 4

Partisipan 4 berusia 34 tahun dengan status tidak menikah (kumpul kebo). Pendidikan partisipan SMP. Partisipan bekerja sebagai PSK selama 8 tahun. Sebelum bekerja sebagai PSK partisipan tidak bekerja dan mempunyai seorang anak yang saat ini diasuh oleh ibunya. Partisipan tinggal di rumah kontrakan bersama teman laki-lakinya. Partisipan beragama Islam, suku Jawa dan berasal dari luar daerah Jombang.

#### 4.2.5 Partisipan 5

Partisipan 5 berusia 19 tahun, dengan pendidikan SMP dan belum menikah. Partisipan bekerja sebagai PSK karena diajak temannya dan telah bekerja selama 1,5 tahun. Sebelum bekerja sebagai PSK partisipan bekerja sebagai karyawan di cafe. Partisipan tinggal di Klubuk dengan ikut mami (mucikari). Partisipan beragama Islam, suku Jawa dan berasal dari luar Jombang.

### 4.3 Usia Awal dan Latar Belakang Menjadi PSK

Pertama kali masuk ke dalam profesi PSK partisipan yang diteliti mengakui pertama kali terjun ke dalam profesi ini sejak mereka berusia remaja dan dewasa. Usia termuda PSK ditinjau dari pertama kali mereka masuk ke profesi tersebut adalah 17 tahun. Usia tertua pertama kali terjun ke profesi PSK adalah 29 tahun. Dapat dilihat dari hasil wawancara berikut:

*“...pas aku cerai mas, umur 20 an, mau 21..” (P1)*

*“...sejak tujuh belasan mas... lha piye mas mau kerja apa...” (P3)*

*“...hampir dua tahun an kemarin. (P5)*

*“....lahir tahun 78 mas, kerja gini 9 tahunan..” (P2)*

Ada partisipan yang memulai bekerja sebagai PSK karena ditipu seseorang. Partisipan ini diajak temannya untuk dipertemukan seseorang yang mengaku bisa membantu memberi pekerjaan sebagai karyawan restoran, tetapi ia dijebak dalam perdagangan wanita. Ia dijual di lokasi di Malang. Di Malang ia tidak begitu lama, ia kabur dan kembali ke Jombang. Di Jombang ia kembali bersekolah, namun kebutuhan biaya sekolahnya dan hidupnya semakin banyak dan ia tidak tahu lagi harus bekerja apa. Ia memilih bekerja sebagai PSK dan sambil bersekolah sampai lulus SMA.

Ada pula partisipan yang memulai pekerjaannya sebagai PSK karena kebutuhan anak dan ayahnya yang sedang sakit yang membutuhkan biaya pengobatan. Ada juga yang ditinggal suaminya karena ia adalah istri simpanan, sedangkan ia tidak tahu bagaimana untuk mendapatkan pekerjaan sedangkan ia tidak mempunyai keterampilan, sehingga ia memilih bekerja sebagai PSK untuk membesarkan anak yang dilahirkannya.

Partisipan lainnya mengaku dia ingin mendapatkan uang dengan banyak dan gampang agar ia bisa membeli apa yang diinginkan, untuk membayar hutang orang tua, maka ia menjadi pelayan minuman (bandari) di lokasi.

#### 4.4 Hasil Penelitian

Pada bagian ini dipaparkan temuan tema penelitian yang dilengkapi dengan kutipan hasil wawancara dari subyek penelitian.

##### 4.4.1 Makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK

Makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK disimpulkan menjadi tujuh tema yaitu : pengetahuan tentang definisi, pemahaman tanda dan gejala, pemahaman cara penularan, persepsi terhadap resiko pekerjaan, persepsi manfaat kondom, persepsi kerugian kondom dan sumber dukungan yang diperoleh.

##### **Tema 1: Pengetahuan definisi**

Tema pengetahuan PSK mengenai HIV/AIDS daiperoleh dari sub-sub tema secara skematis dapat digambarkan pada gambar 4.1.

Tema ini diperoleh setelah melihat sub-sub tema yang muncul yaitu jenis penyakit, media penularan, gejala penyakit dan penyebab penyakit HIV/AIDS. Sub tema tentang jenis penyakit diperoleh dari ungkapan masing-masing partisipan bahwa HIV/AIDS adalah jenis penyakit menular yang bisa menyebabkan kematian. Hal ini berdasarkan ungkapan-ungkapan partisipan yang tergambar berikut ini:

*“AIDS iku penyakit menular mas....” (P1)*

*“Penyakit menular mas. Iso nyebabno kematian...” (P5)*

Banyak dinamika yang berbeda dari ungkapan partisipan tentang definisi HIV/AIDS. Sub tema Media Penularan ditemukan pada wawancara. HIV/AIDS merupakan penyakit yang ditularkan melalui media darah dan cairan tubuh. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan 1 sebagai berikut:

*“...lewat darah biasane. Yo cairan badan teko wong sing wis AIDS. HIV kan iso nular lewat cairan ngunu iku...” (P1)*

Sub tema berikutnya adalah gejala penyakit. Partisipan menyebutkan bahwa HIV/AIDS adalah penyakit yang ditandai dengan banyak gejala. Selain itu gejala yang dialami oleh penderita HIV/AIDS biasanya tak kunjung sembuh. Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan sebagai berikut:

*“awake loro campur-campur mas, mencret, pilek, watuk, gampang meriang... Gitu itu jarene lama gak sembuh-sembuh e” (P2)*

*“AIDS itu penyakit sing akeh gejalane mas” (P3)*

Sub tema berikutnya yaitu penyebab HIV/AIDS. Partisipan menyebutkan bahwa HIV/AIDS disebabkan karena perilaku seksual yang berganti ganti pasangan dan tanpa menggunakan pengaman berupa kondom. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut :

*“AIDS iku gara-gara main mbek wong akeh mas..., pas wong iku maeng kenek, gak nggawe kondom...”(P4)*

*“soale pas ngono gak tau nganggo kondom...” (P2)*

Beragam pengertian HIV/AIDS diungkapkan oleh partisipan yang ditemukan selama tahap wawancara. Pada tahap wawancara tersebut, pertanyaan diberikan dengan berbagai sudut pandang yang bertujuan menggali lebih dalam tentang pengetahuan partisipan mengenai definisi HIV/AIDS.

Adapun pengertian HIV/AIDS yang ditemukan dalam penelitian ini berdasarkan ungkapan partisipan dibagi dalam sub sub tema yaitu penyakit menular, penyakit mematikan, ditularkan melalui darah, cairan tubuh,

banyak gejala, sakit tak kunjung sembuh, perilaku ganti-ganti pasangan, tanpa menggunakan kondom dan virus HIV.

## **Tema 2: Pemahaman tanda dan gejala**

Tema ini diperoleh empat sub tema yaitu IMS, sariawan, flu, sakit kronis dan pemeriksaan khusus. Sub tema tentang IMS sebagai salah satu tanda dan gejala HIV/AIDS dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam sub sub tema berikut: Keputihan, jamur GO dan siphilis.

Sub sub tema Keputihan, jamur dan GO diungkapkan oleh partisipan 3.

Hal ini tergambar dalam hasil wawancara berikut:

*“...biasane manuke wong iku keluar nanah e mas..., terus nek cewek iku ada jamur keputihan mas..”*(P3)

Kemudian sub sub tema siphilis diungkapkan oleh partisipan 2. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

*“kenek AIDS iku koyok sipilis jare mas. tapi gak eroh gejalane piye”* (P2)

Sub tema berikutnya adalah flu. Sub sub temanya adalah Batuk, flu, sariawan merupakan gejala HIV/AIDS yang disebutkan oleh partisipan penelitian. Partisipan beranggapan bahwa batuk, flu, sariawan merupakan gejala HIV/AIDS. Hal tersebut sesuai dengan petikan hasil wawancara sebagai berikut :

*“... trus watuk pilek kadang mbek sariawanen”*(P1)  
*“...biasane iku flu gak mari-mari “* (P4)

Sub tema berikutnya adalah sakit kronis yang memiliki sub sub tema yaitu sakit yang tak kunjung sembuh. Hal tersebut sesuai dengan petikan hasil wawancara sebagai berikut :

*“gak sembuh-sembuh mas..” (P1)*

Sub tema yang terakhir adalah pemeriksaan lab positif. Hasil dari wawancara menyebutkan bahwa gejala yang partisipan anggap sebagai HIV/AIDS adalah hasil pemeriksaan lab positif. Hal tersebut sesuai dengan petikan hasil wawancara sebagai berikut :

*“...kalau dicek darah positif mas” (P5)*

### **Tema 3: Pemahaman tentang cara penularan**

Tema ini terdiri dari tiga sub tema yaitu perilaku seksual tidak aman, media penularan dan imunitas. Sub tema tentang perilaku seksual tidak aman memiliki dua sub sub tema yaitu berhubungan seks dengan banyak pasangan dan penggunaan pengaman.

Sub sub tema berhubungan seks dengan banyak pasangan dan tidak menggunakan kondom dan melalui perantara cairan darah merupakan pemahaman partisipan tentang cara penularan HIV/AIDS. Hal tersebut dibuktikan dari penyampaian hasil wawancara dengan partisipan seperti berikut:

*“nggak pakai kondom saat berhubungan dengan banyak PSK” (P3)*

*“Misale kita kan PSK gonta-ganti pasangan nek ndak pakai kondom ya iso ketularan AIDS iku mas” (P1)*

*“Penularannya lewat seks nggak pakai kondom mas” (P5)*



Sub tema berikutnya adalah media penularan. Sub sub tema yang diungkapkan partisipan adalah darah dan cairan tubuh. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

*“lewat cairan darah kan” (P1)*

*“Nulare kan lewat darah to mas. Nek ada luka berdarah, gitu itu iso mular” (P3)*

*“mbrembes lewat cairan darah” (P5)*

Sub tema terakhir adalah imunitas, dengan sub sub tema kondisi tubuh yang fit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara berikut ini:

*“...kudu fit, nek pas gak fit ngunu iso kenek” (P2)*

#### **Tema 4: Persepsi terhadap resiko pekerjaan**

Tema diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul yaitu kerentanan tertular. Respon ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam sub sub tema beresiko tertular.

Sub sub tema beresiko tertular seperti yang diungkapkan partisipan berikut ini:

*“Menurutku gampang ketularan mas.. soale kadang ada tamu sing nggak gelem pake kondom mas. Jadi bisa ae tertular AIDS mas..” (P1)*

*“ketularan iso wong sedino kadang tamune akeh” (P3)*

*“Yo gampang kenek mas, wong penggaweane ngene” (P2)*

*“... Gampang tertular penyakit AIDS, sipilis, keputihan... Kita kan kerjanya gitu dengan banyak orang mas...” (P5)*

#### **Tema 5: Persepsi manfaat kondom**

Tema persepsi manfaat kondom terdiri dari empat sub tema yaitu kontrasepsi, mencegah penularan, kewaspadaan, keamanan. Sub tema

kontrasepsi terdiri dari sub sub tema mencegah kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan petikan wawancara sebagai berikut:

*“...yo akeh manfaate mas. itu ben gak hamil” (P5)*

*“...nek kondom ya manfaat e cek gak hamil mas” (P1)*

*“...biar kita nggak hamil...” (P3)*

Sub tema kedua adalah mencegah penularan. Salah satu partisipan menyebutkan bahwa menggunakan kondom agar tidak tertular penyakit. Hal tersebut sesuai dengan petikan wawancara sebagai berikut:

*“...biar nggak ketularan penyakit dari tamue...” (P3)*

Sub tema berikutnya adalah kewaspadaan. Sub sub tema pada bagian ini adalah antisipasi. Hal tersebut sesuai dengan petikan wawancara sebagai berikut:

*“...jogo-jogo mas. biar nggak ketularan penyakit dari tamue, ...biar kita nggak hamil...” (P3)*

#### **Tema 6: Persepsi kerugian kondom**

Tema ke enam dalam penelitian ini adalah kerugian kondom. Tema dalam kategori ini adalah persepsi mengenai kerugian kondom. Tema ini diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul yaitu kenyamanan. Sub sub temanya yaitu perasaan tidak enak. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut ini:

*“...yo gak onok kerugiane to mas.,tapi kadang yo gak penak mas rasane.(P2)*

### **Tema 7: Sumber dukungan**

Tema ke tujuh yaitu Sumber dukungan yang diperoleh dalam pencegahan HIV/AIDS. Tema ini diperoleh setelah melihat sub tema yang muncul, yaitu peer group, jenis layanan dan bentuk pemberian layanan.

Sub tema pertama muncul dari hasil wawancara partisipan yaitu peer group. Peer group ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam sub sub tema yaitu teman seprofesi. Sub sub tema teman seprofesi seperti tergambar dalam ungkapan partisipan berikut ini:

*“paling ya kita-kita sendiri saling ngilingno” (P2)*

Sub tema kedua muncul dari hasil wawancara partisipan yaitu jenis layanan. Jenis layanan ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam sub sub tema yaitu petugas lapangan dan Puskesmas.

Sub sub tema tersebut tergambar dalam ungkapan partisipan berikut ini:

*“Yo pak K itu mas, pas kumpulan. Ngunu iku sering diilingno mas”(P4)*

*“Biasane nek ada petugas puskesmas ngunu iku iso sharing mas”(P2)*

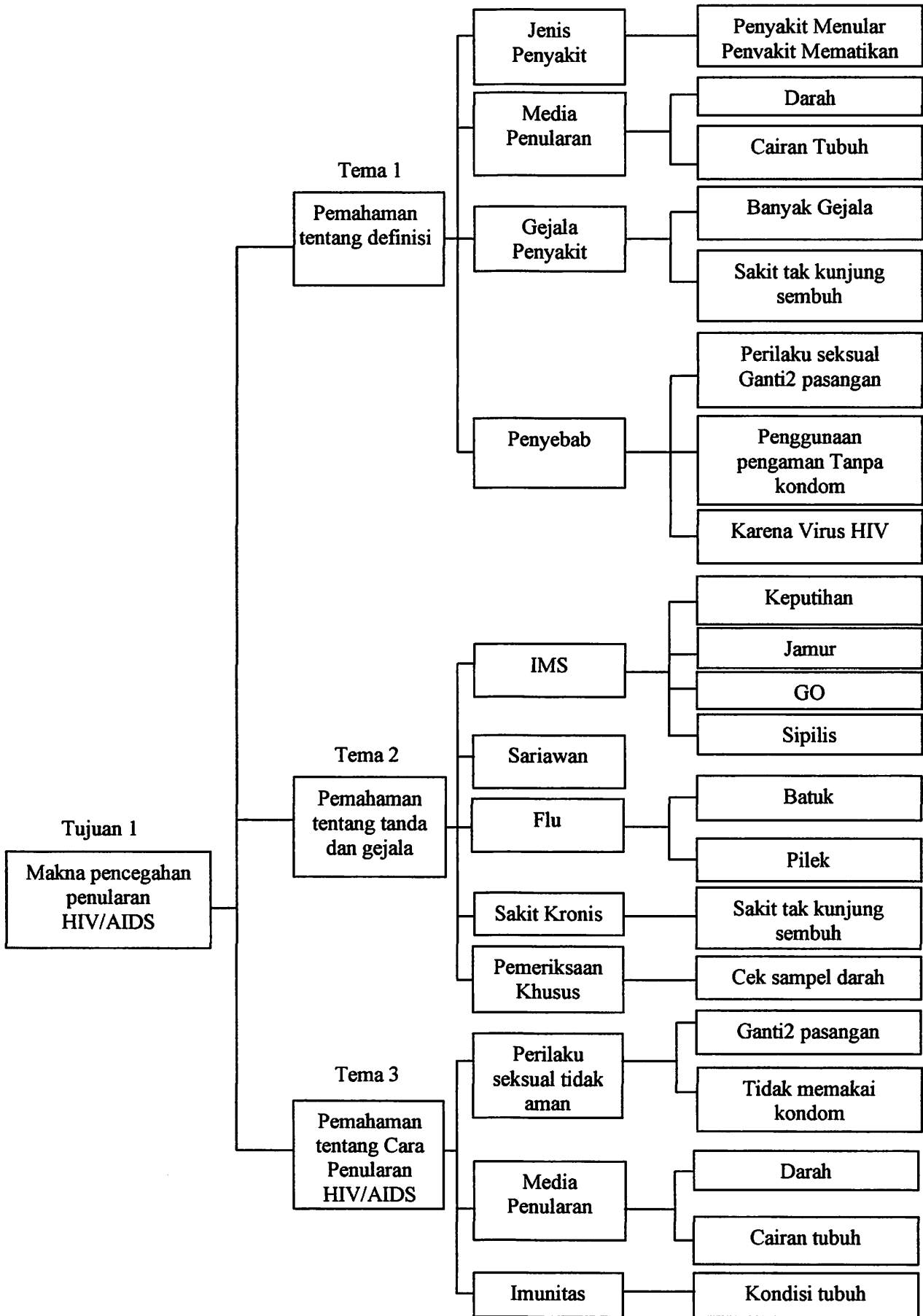
Sub tema terakhir yaitu bentuk pemberian layanan. Sub sub tema pada bentuk pemberian layanan ini dapat dilihat dari pernyataan partisipan yang terangkum dalam sub sub tema yaitu skrining dan penyuluhan. Sub sub tema tersebut tergambar dalam ungkapan partisipan berikut ini:

*“...ada mas..biasanya kan kita dikumpulkan. Gak mesti mas, kadang melok. Tiap bulan cek, terus dikasih informasi macem-macem. Tentang kesehatan awak dewe... AIDS, penyakit-penyakit gitu. yang kasih informasi biasane wong petugas. Puskesmas koyoke mas, pak K itu lo., sering kesini kok” (P 3)*

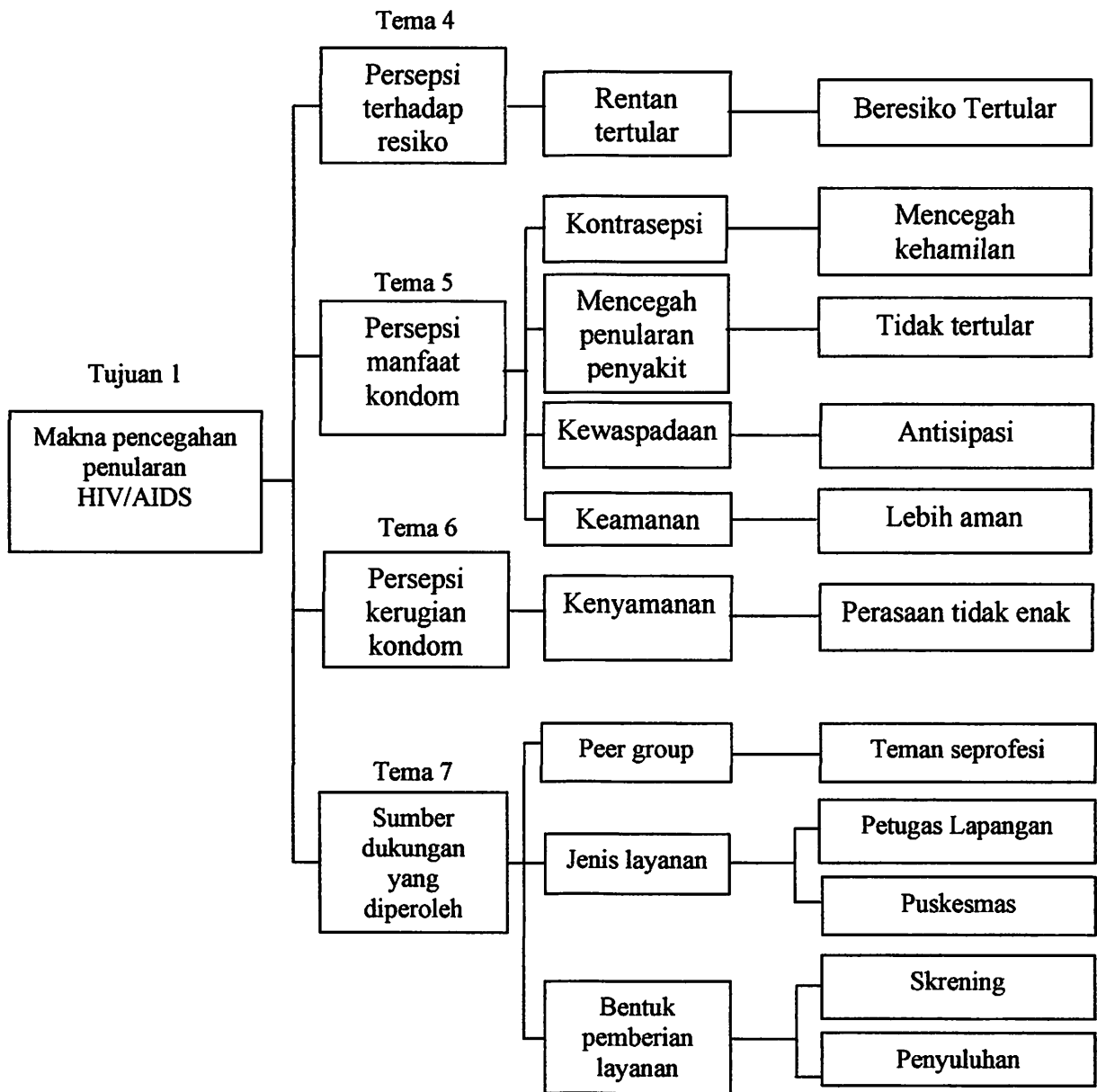
Partisipan juga mengatakan bahwa “mami” (germo) mereka kurang memberikan dukungan dalam mencegah penularan HIV/AIDS karena mereka lebih mementingkan setoran daripada kesehatan “anak-anaknya”. Padahal, germo merupakan orang yang diharapkan dapat memberikan edukasi kepada PSKnya karena merekalah yang sering berinteraksi dengan PSKnya. Informasi tersebut didapat dari hasil wawancara dengan partisipan yang menyampaikan bahwa hal yang memotivasi mereka dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS adalah himbauan dari petugas lapangan dan dokter pada saat mereka melakukan tes dan skrining di Puskesmas dan RS.

*“...nek ibuk ya gitu mas, kadang gak peduli. Biasanya pas skrining iku mas... doktere biasanya ya bilang suruh pake kondom biar gak kenek penyakit gitu. Terus iku mas,, masku sing sering ngingetno, nyuruh pake kondom ngunu...” (P4)*

*“...ndak mas, ibuk gak tau nyuruh ngunu iku, pokoke uang kamar lancar..” (P5)*



Gambar 4.1 Analisis makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK



Gambar lanjutan Analisis makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK

#### 4.4.2 *Bargaining position* PSK di hadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada hubungan seksual yang tidak aman.

##### Tema 8: *Bargaining position* yang lemah

Kategori ini diperoleh satu tema yaitu *bargaining position* yang lemah. Diperoleh tiga sub tema yaitu takut, karakter pelanggan dan tekanan. Dari hasil wawancara diperoleh informasi bahwa partisipan kadang merasa kesulitan untuk membujuk pelanggannya untuk menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks, walaupun disana telah terdapat beberapa poster bahaya HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena Lemahnya *bargaining position* PSK dengan para pelanggannya dalam penggunaan kondom. Selain itu ancaman yang dari pelanggannya, biasanya akan memberikan jasa lebih bila PSK mau melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom dan menuruti permintaannya. Hal tersebut dapat dilihat dari kutipan wawancara di bawah ini:

“...kadang angel mas... tapi yo onok sing gampang... dekne sing mbayar e mas. biasane dapet tambahan nek gak pakei kondom.. kadang pernah marah mas, aku yo wedi se mas, aku yo butuh uang e. Yo tak kandani wae ben gak kena penyakit. yo kasian istrine mas... kadang terus gelem, mau pake..” (P3)

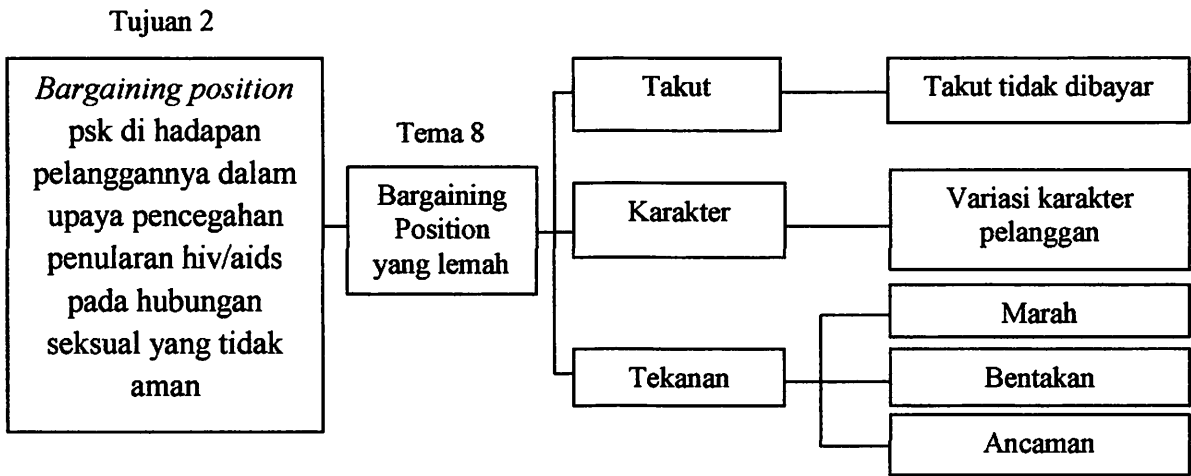
“...angel mas nek disuruh pake kondom... jarene gak enak.. nggak kroso...” (P5)

“...susah mas., tapi yo ada sing manut. Alasane se gak enak., tau aku mekso pake kondom dadakno aku di seneni mas. Tapi yo lumayan tambahane. Kita Manut ae. Lha piye mas, situ yang punya uang e...” (P4)

Pelanggan sering memberikan imbalan jasa lebih dari tarif jika PSK mau melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom. Kondisi ini lah

yang akhirnya menyebabkan PSK sebagai pihak yang lemah dan berada pada posisi tawar yang sangat sulit apabila tidak ada motivasi kuat untuk tetap menjaga kesehatan tanpa mengesampingkan profesionalisme kerja.





Gambar 4.2 Analisis *bargaining position* psk di hadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan hiv/aids pada hubungan seksual yang tidak aman

**BAB 5**  
**PEMBAHASAN**

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Kelompok pekerja seks komersial dalam penelitian ini adalah para PSK yang bekerja melayani pelanggan di lokasi Klub yang sebenarnya tempat ini dikatakan ilegal karena telah ditutup oleh pemerintah daerah pada tahun 2009. Sebagian dari mereka juga menyediakan jasa sebagai pemandu karaoke di tempat tersebut, ada pula yang bersedia jika disuruh untuk *mbandari* (melayani minum). Ada yang bekerja lepas sendiri, tetapi ada juga yang berada di bawah gerbong maupun sebuah manajemen tertentu. Kesulitan para PSK adalah ketidakmampuan untuk menolak keinginan pelanggan yang menginginkan jasa seksual tanpa menggunakan kondom. Sehingga dapat disimpulkan posisi tawar mereka sangat rendah dengan klien.

Perilaku PSK Dalam penelitian yaitu saat melayani pelanggannya sangatlah negatif, dimana mereka tidak menggunakan pengaman berupa kondom saat bekerja. Perilaku adalah suatu yang kompleks, merupakan hasil dari berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri karena ia selalu berkaitan dengan faktor-faktor lain. Jika dilihat dari aspek eksternal, maka dapat diketahui bahwa tekanan yang sangat besar dialami oleh PSK mendapatkan dari kedua aspek tersebut.

Hal ini dapat dibuktikan dengan beberapa pengalaman dari antara mereka sendiri yaitu pertama kali terjun sebagai PSK dengan pengalaman ditipu, biaya pengobatan keluarga, perceraian dengan suaminya. Ada pula yang diajak temannya dan ia tidak tahu lagi harus bekerja apa, maka ia memutuskan untuk

terjun ke dunia prostitusi. Mereka mengakui bahwa faktor ekonomi sangatlah berpengaruh, faktor lain yang sudah disebutkan diatas memicu mereka untuk menetapkan keputusan berprofesi sebagai PSK. Alasan memilih menjadi PSK adalah uang dapat diperoleh dengan cepat tanpa harus kerja keras yang memerlukan pendidikan maupun keterampilan khusus. Mereka bekerja bebas namun ada beberapa yang dikoordinatori oleh "mami" atau germo yang berperan sebagai pencari tamu.

Frekuensi transaksi seksual per minggu rata-rata tiga sampai empat kali dengan harga Rp. 100.000,00 – Rp. 250.000,00 setiap melayani seks, namun jika mereka bekerja dibawah koordinator germo maka harus dipotong sesuai dengan kesepakatan. Prinsip yang mereka miliki yaitu semakin banyak tamu maka semakin banyak uang yang akan mereka dapatkan.

PSK mengaku tempat untuk melakukan aktivitas seksual adalah di kamar sewa Lokalisasi Klubuk, namun tidak menutup kemungkinan jika ada pelanggan yang menginginkan untuk dilayani di luar tempat tersebut mereka harus mau.

### **5.1 Pengetahuan PSK tentang HIV/AIDS**

Dasar Pengetahuan yang baik merupakan domain yang penting untuk terbentuknya suatu tindakan yang positif pada individu. Seseorang menerima suatu perilaku yang baru didasarkan pada suatu stimulus melalui proses ketertarikan, kesadaran, memikirkan, dan kemudian proses mencoba, sehingga terbentuk perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikap seseorang untuk merespon stimulus yang terjadi. Terbentuknya perilaku pada individu bisa juga terjadi tanpa harus melalui proses tersebut secara keseluruhan

(kognitif, afektif dan psikomotor yang positif) namun jika perubahan perilaku tidak didasarkan pada suatu proses yang utuh maka akan menjadikan perubahan perilaku yang tidak berkesinambungan (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan PSK yang baik mengenai HIV/AIDS tidak diimbangi dengan perilaku pencegahan penularan yang baik pula. PSK mengetahui HIV/AIDS dengan baik namun perilaku dalam penggunaan kondom pada PSK di lokalisasi Klubuk belum tercapai secara maksimal. Hal ini bersesuaian dengan hasil penelitian yang diperoleh bahwa perilaku PSK berkaitan dengan pencegahan penularan HIV/AIDS sangat bervariasi. Ini dibuktikan bahwa lamanya bekerja seorang PSK, penggunaan pengaman seperti kondom, serta seks dengan berganti-ganti pasangan, merupakan faktor risiko terjadinya penularan HIV/AIDS dan IMS pada PSK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan partisipan mengenai HIV/AIDS adalah baik. Sebagian besar partisipan yang menjawab bahwa AIDS adalah penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual. Penyebabnya menurut mereka adalah hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom.

Mengenai cara penularan HIV/AIDS, pengetahuan semua subyek cukup baik. Jawaban yang diperoleh dari wawancara mendalam beragam, mulai dari berganti-ganti pasangan, melakukan hubungan seks yang tidak memakai kondom, melalui darah ataupun cairan tubuh. Dari jawaban tersebut seluruh partisipan mempunyai pengetahuan yang cukup karena dapat menjawab dengan tepat.

HIV/AIDS bisa menular melalui hubungan seksual yang tidak aman. Ada juga cara penularan yang lain yaitu pertama melalui darah misal transfusi darah,

saling tukar jarum pada pengguna narkoba suntik (PENASUN). Yang kedua ibu hamil ke janin yaitu bisa saat hamil, saat melahirkan atau sudah melahirkan lewat Air Susu Ibu (ASI). HIV/AIDS tidak menular dengan cara berjabat tangan, duduk bersebelahan dengan orang yang terkena HIV/AIDS, menggunakan toilet umum, kolam renang, melalui peralatan makan, berkeringat atau bersin. HIV/AIDS menular terutama jika cairan kelamin atau darah seseorang yang sudah terkena HIV/AIDS masuk ke dalam tubuh orang lain .

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian dari Ratnawati (2002) bahwa semakin baik pengetahuan WPS maka akan semakin meningkatkan perilaku pencegahan HIV/AIDS. Penelitian dengan topik yang sama dari Budiono (2011) bahwa pengetahuan berpengaruh secara signifikan dengan perilaku pencegahan, semakin mereka tahu pentingnya melakukan pencegahan terhadap HIV AIDS maka mereka akan tegas kepada pelanggan agar mau mengikuti kemauan mereka dalam menggunakan kondom. Ketegasan dalam tawar-menawar dengan pelanggan dalam melakukan pencegahan dengan menggunakan kondom ditentukan oleh pengetahuan WPS.

Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa perilaku berisiko PSK bukan hanya dikendalikan atau dikontrol oleh PSK itu sendiri yang biasanya keterbatasan dan motivasi yang kurang dalam melakukan tawar menawar akan penggunaan pengaman seperti kondom terhadap pelanggan mereka, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, lingkungan, dan dukungan germo (Yustina, 2010). Penelitian Hafrida (2007) terhadap PSK di Kabupaten Banyuwangi menunjukkan bahwa lama bekerja seorang PSK tidak mempengaruhi tindakan penggunaan kondom. Menurut responden dalam penelitian tersebut yang

terpenting bagi seorang PSK adalah bagaimana agar pelanggan mereka tetap datang terus dan semakin disukai agar jumlah uang yang diterima semakin banyak.

## 5.2 Resiko tertular HIV/AIDS

Mengenai resiko tertular HIV/AIDS para PSK memiliki persepsi yang baik namun hal itu belum menjamin individu untuk berperilaku yang baik pula. Sesuai dengan teori *Health Belief Model* (HBM) M. Rosenstock (1966) yang menyebutkan bahwa berbagai bentuk ancaman, keseriusan, dan pertimbangan sisi keuntungan dan hambatan yang dirasa akan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor demografis (usia, jenis kelamin, dan latar belakang budaya), faktor sosio-psikologis, dan faktor struktural (pengetahuan dan pengalaman tentang masalah). HBM ini memfokuskan kepada persepsi subjektif seseorang, antara lain persepsi seseorang terhadap risiko tertular penyakit dalam hal ini HIV/AIDS; persepsi seseorang terhadap keseriusan suatu penyakit baik medis maupun sosial, seperti kematian, dikucilkan dari teman dan keluarga; persepsi positif terhadap perilaku pencegahan; persepsi negatif terhadap perilaku pencegahan dan persepsi terhadap kemampuan diri sendiri untuk melakukan perilaku pencegahan yaitu perilaku penggunaan kondom.

Hasil penelitian ini diperoleh bahwa partisipan merasa jika HIV/AIDS merupakan suatu penyakit yang biasa menyerang PSK dan pelanggannya. Mereka berpendapat jika memakai kondom dan membersihkan vagina dengan sabun siri maka akan mengurangi resiko terserang HIV/AIDS. Dari tanggapan partisipan mengenai manfaat dalam penggunaan kondom untuk mencegah HIV/AIDS dan

IMS, maka hal itu sesuai dengan manfaat penggunaan kondom yaitu memberikan proteksi terhadap IMS seperti sifilis, gonorrhoea, herpes, chlamydia, serta mencegah penularan HIV/AIDS.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Lokollo (2009) mengenai perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak langsung dalam pencegahan IMS, HIV dan aids di pub, karaoke, cafe dan diskotek di Semarang. Lokollo memperoleh bahwa sebagian besar WPS mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi akan praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS masih kurang. Walaupun mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, tetapi dalam prakteknya ketika beraktivitas seksual tidak selalu kondom mereka gunakan.

### **5.3 Pandangan terhadap Keseriusan HIV/AIDS**

Partisipan memandang HIV&AIDS sebagai suatu penyakit yang menakutkan. Tetapi ada juga partisipan yang mengatakan kalau sudah terbiasa mendengarnya menjadi biasa-biasa saja. Ada lagi yang lain mengatakan bahwa segala penyakit akan dapat diobati. Secara umum mereka memang mengerti bahwa ada masalah dalam diri mereka yaitu resiko tertular HIV/AIDS. Mereka cukup tahu dengan perilaku mereka yang bergonta-ganti pasangan maka akan mudah tertular HIV/AIDS.

HIV/AIDS dan IMS terutama ada dalam cairan kelamin dan darah. Semua partisipan membenarkan jika orang yang berganti-ganti pasangan mempunyai resiko lebih tinggi tertular. Tetapi ada sebagian kecil dari PSK beranggapan bahwa seseorang yang dapat menjaga kebersihan alat kelamin dengan baik, sabun



sirih dan mengorek-ngorek vagina dapat membantu mengeluarkan kuman-kuman yang ada di dalam alat kelamin. Padahal anggapan tersebut adalah anggapan yang keliru.

Hasil penelitian ini bersesuaian dengan hasil penelitian Matahari (2012) mengenai persepsi dan perilaku seksual wanita pekerja seks komersial (PSK) dalam upaya pencegahan IMS di kota Semarang tahun 2012. Dalam penelitiannya diperoleh bahwa pekerja seks komersial merasa bahwa IMS bukan merupakan suatu penyakit yang serius karena masih bisa disembuhkan menggunakan obat dokter. Pemahaman mereka adalah IMS dikatakan serius apabila sudah memasuki fase AIDS

#### **5.4 Persepsi manfaat penggunaan kondom**

Persepsi adalah proses yang menyangkut masuknya pesan atau informasi ke dalam otak manusia. Melalui persepsi manusia terus-menerus mengadakan hubungan dengan lingkungannya melalui indera penglihat, pendengar, peraba, perasa, dan pencium. Roger (1965) mengemukakan bahwa persepsi bersifat individual, karena persepsi merupakan aktivitas yang terintegrasi dalam individu, maka apa yang ada dalam diri individu akan ikut aktif dalam persepsi. Berdasarkan hal tersebut, maka persepsi dapat dikemukakan karena perasaan dan kemampuan berfikir. Pengalaman individu tidak sama, maka dalam mempersepsi suatu struktur, hasil persepsi mungkin dapat berbeda satu dengan yang lain karena sifatnya sangat subjektif (Walgito 2004).

Berdasarkan pernyataan partisipan tentang manfaat penggunaan kondom untuk mencegah HIV/AIDS, hampir seluruh partisipan mengatakan setuju. Para

partisipasi sependapat untuk mencegah HIV/AIDS dengan menggunakan kondom. Selain itu mereka berpendapat jika kondom dapat mencegah kehamilan dan terhindar dari penularan penyakit. Mengenai kerugian penggunaan kondom, seluruh partisipan mengatakan merasa lebih aman jika menggunakan kondom, tidak ada yang merasa rugi. Hal tersebut sesuai dengan kegunaan kondom sebagai pencegah IMS dan HIV/AIDS. Kondom terbuat dari bahan karet (lateks) yang berbentuk seperti balon dengan fungsi untuk menghambat masuknya cairan sperma dan bibit penyakit ke lubang vagina selain itu juga berguna untuk mencegah transfer bakteri dan virus penyebab penyakit menular seksual.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Hariyati (2011) mengenai upaya-upaya pencegahan dan pola pencarian pelayanan infeksi menular seksual (IMS) perempuan pekerja seks di tempat prostitusi bandang raya kota samarinda. Pada penelitian tersebut didapatkan bahwa para pekerja seks menyadari bahwa dengan menggunakan kondom maka akan mencegah penularan IMS. Penggunaan kondom tidak hanya dapat mencegah kehamilan tetapi juga dapat mencegah IMS termasuk HIV/AIDS. Penggunaan kondom yang konsisiten (selalu menggunakan kondom dalam setiap hubungan seksual) merupakan perilaku yang efektif untuk mencegah penularan IMS.

### **5.5 Dukungan yang dirasakan dalam pencegahan penularan HIV/AIDS**

Dukungan atau motivasi untuk melakukan tindakan pencegahan penularan HIV/AIDS sangat bervariasi. Berbagai faktor pendorong disini adalah hal apa saja yang dapat memotivasi mereka sehingga perilaku dalam pencegahan HIV/AIDS

dapat dilakukan secara ajeg. Misalnya keluarga, teman seprofesi, media massa, germo, petugas kesehatan, KPA atau lembaga pendamping.

Sesuai dengan hasil penelitian Verasati (2013) mengenai motivasi dan dukungan wanita pekerja seks (WPS) di jember bahwa sumber dukungan WPS sangat bervariasi diantaranya berasal dari dalam diri sendiri (intrinsik) dan dari luar (ekstrinsik). Motivasi intrinsik yang dimiliki PSK dapat menggerakkan, mengarahkan dan menopang perilaku mereka dalam melakukan tindakan pencegahan. Motivasi intrinsik untuk menggerakkan dan mengarahkan PSK berkaitan dengan keinginan dan harapan mereka terkait perilakunya dalam pencegahan penyakit untuk menjaga kesehatannya. Motivasi untuk menopang tingkah laku yaitu sebagai upaya untuk menjaga kesehatan agar mereka sehat dan tetap bisa bekerja. Bentuk nyata motivasi intrinsik adalah dengan melakukan pencegahan sesuai dengan apa yang ia ketahui. Selain motivasi intrinsik, PSK juga mempunyai motivasi ekstrinsik. Motivasi tersebut dapat berasal dari lingkungan sosial, dari orang terdekat, petugas maupun germo.

Umumnya partisipan dalam penelitian ini mendapat dukungan dari petugas lapangan berupa pemberian informasi dan penyuluhan secara periodik mengenai HIV/AIDS dan IMS. Hasil wawancara kepada PSK diketahui bahwa mereka memperoleh informasi kesehatan terutama mengenai HIV/AIDS dan IMS dari kegiatan penyuluhan yang secara periodik diadakan lokalisasi tersebut. Kegiatan tersebut memberikan berbagai informasi mengenai keadaan lingkungan lokalisasi selain itu untuk memfasilitasi PSK dalam upaya mencegah penularan HIV/AIDS dan IMS. Informasi mengenai pemakaian kondompun selalu ditekankan oleh petugas kesehatan yang bertanggung jawab dalam menyampaikan informasi

tersebut kepada PSK. Selain itu ada juga yang mendapatkan dukungan dari teman dekatnya.

Hal ini sesuai dengan penelitian Rogers dan Shoemaker dikutip sarwono (2004) bahwa sebelum individu atau seseorang memutuskan melakukan perilaku baru, diawali dengan meminta informasi dari petugas kesehatan. Ketika individu mulai berminat maka petugas kesehatan akan meningkatkan dukungannya agar individu tersebut bersedia menerima obyek. Melalui ajakan dan dukungan dari petugas kesehatan serta pertimbangan pribadi lalu ditetapkanlah keputusan penerimaan atau penolakan ide baru tersebut, dan tahap akhir adalah tahap penguatan dimana individu meminta dukungan atas keputusan untuk berperilaku baru maka petugas kesehatan tetap melanjutkan penyuluhan dengan tujuan memantapkan praktik perilaku baru dari individu. Berdasarkan teori tersebut petugas kesehatan memiliki peran yang penting dengan memberikan dukungan terhadap sikap dan perilaku PSK dalam penggunaan kondom agar terhindar dari penularan HIV/AIDS.

Petugas Puskesmas telah melakukan penyuluhan rutin kepada PSK, namun perilaku PSK dalam penggunaan kondom masih kurang. Hal ini bisa disebabkan karena tingkat pendidikan PSK yang rendah serta metode pemberian penyuluhan yang belum inovatif sehingga bisa berdampak pada kemampuan tawar PSK kepada pelanngannya yang kurang.

Dukungan dari germo pada PSK dirasa kurang, padahal germo adalah sebagai komponen utama yang memotivasi PSKnya untuk berperilaku sehat. Berdasarkan hasil wawancara, partisipan mengatakan bahwa mereka sangat jarang

diberikan dukungan oleh germo mereka. Para germo lebih mementingkan pembagian hasil.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Rumaseuw (2005) di kabupaten Mimika Papua yaitu dukungan germo atau mucikari tidak berpengaruh terhadap tindakan PSK dalam penggunaan kondom. Dalam hasil penelitiannya ditemukan bahwa germo tidak meminta PSKnya untuk menggunakan kondom dan tidak ada pengawasan terhadap tindakan penggunaan kondom. Germo cenderung tegas terhadap hal lain, misalnya jika setoran PSK tidak sesuai dengan harapan atau jika PSK terkesan tidak serius dalam melayani pelanggan.

Pencegahan IMS khususnya AIDS dapat dilakukan dengan formula A-B-C-D. A adalah *abstinence*, yaitu tidak melakukan hubungan seks sebelum menikah. B adalah *be faithful* atau setia, artinya jika sudah menikah hanya berhubungan seks dengan pasangan yang sah saja. C adalah *condom*, artinya jika memang cara A dan B tidak bisa dilakukan, harus digunakan alat pencegahan yaitu dengan menggunakan kondom, serta D (*don't use drugs*) karena penggunaan narkoba adalah salah satu pintu penularan HIV/AIDS. Menurut Wulansari (2009), metode A-B-C-D dibuat berdasarkan penelitian empirik pada masyarakat, yaitu bahwa jika mampu menahan diri untuk melakukan hubungan seksual di luar nikah, maka akan mampu melakukan abstinensia. Selanjutnya, harus setia dengan pasangannya masing-masing. Jika memang tidak mampu melakukan kedua hal itu, maka harus menggunakan kondom pada setiap berhubungan seksual untuk mencegah HIV/AIDS. Penggunaan kondom merupakan cara akhir untuk pencegahan penularan HIV-AIDS melalui hubungan seksual.

## 5.6 Hambatan yang dirasa

Berdasarkan pernyataan partisipan tentang penggunaan kondom untuk mencegah terkena HIV/AIDS, hampir seluruh partisipan mengatakan setuju. Sikap tersebut menunjukkan para PSK sependapat untuk mencegah HIV/AIDS dengan menggunakan kondom. Hal tersebut sesuai dengan kegunaan kondom sebagai pencegah IMS dan HIV/AIDS. Kondom terbuat dari bahan karet (lateks) yang berbentuk seperti balon dengan fungsi untuk menghambat masuknya cairan sperma dan bibit penyakit ke lubang vagina selain itu juga berguna untuk mencegah transfer bakteri dan virus penyebab penyakit menular seksual.

Pandangan partisipan yang sudah setuju terhadap kegunaan kondom, ternyata tidak menjamin upaya partisipan untuk memakai kondom. Hal ini sesuai dengan penelitian Purwati (2011) bahwa pemikiran seseorang juga menyebabkan seseorang berperilaku tertentu. Dalam hal ini sebagian partisipan mengakui ada beberapa pelanggan yang tidak menyukai memakai kondom dengan alasan tidak nyaman dipakai.

Memang sebagian besar dari mereka selalu berusaha memberikan penjelasan kepada pelanggan untuk memakai kondom. Namun tidak selalu sesuai dengan harapan, ada yang merasa tidak dapat berbuat apa-apa ketika sang pelanggan menolak. Ada partisipan yang menceritakan pengalamannya yaitu ketika ia akan melayani pelanggannya dan merayu untuk memakai kondom, si pelanggan tetap tidak mau menggunakan kondom dengan alasan merasa tidak nyaman. Karena merasa tidak enak dengan pelanggannya dan ia butuh uang akhirnya partisipan melayaninya tanpa kondom. Ada juga yang mendapatkan pelanggan yang memang tidak mau memakai kondom sehingga si pelanggan

mengeluarkan pernyataan bahwa ia sudah membayar, jadi apapun alasannya maka PSK harus menuruti pelanggannya. Tekanan seperti itulah para PSK akhirnya memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih rendah daripada posisi permintaan tamu.

Fenomena yang terjadi dalam penelitian ini sesuai dengan teori pertukaran sosial Peter M. Blau (1964) yang identik dengan kekuasaan. Menurut Blau (1964) dalam pertukaran sosial terkadang terjadi pertukaran yang tidak seimbang, maksudnya ada pihak yang mendapat ganjaran tidak sesuai dengan apa yang dikeluarkan atau dikorbankannya. Bisa disebut juga bahwa biaya yang dikeluarkan lebih besar dari apa yang ia dapatkan. Pertukaran sosial yang tidak seimbang akan menyebabkan adanya perbedaan atau diferensiasi kekuasaan karena dalam pertukaran tersebut ada pihak yang merasa lebih berkuasa mempunyai kemampuan menekan dan di lain pihak ada yang dikuasai serta merasa ditekan. Kekuasaan menurut Peter M. Blau adalah kemampuan seseorang atau kelompok untuk memaksa kehendaknya kepada pihak lain.

Kontrol sosial dalam pandangan pertukaran sosial Blau yang diberikan pun bersifat paksaan. Semua anggota kelompok, secara suka rela menerima apa yang telah diperintahkan oleh pihak yang mempunyai otoritas. Meskipun terlihat secara suka rela sebenarnya ada unsur paksaan yang dimasukkan sebagai kontrol agar suatu kelompok yang kompleks tersebut dapat berjalan sebagaimana mestinya.

Penelitian ini menyangkut pertukaran sosial tersebut yaitu antara PSK dan pelanggannya. PSK lebih memprioritaskan materi berupa uang dibandingkan dengan dampak kesehatan yang akan mereka alami. Hal ini didasarkan pada hasil penelitian ini bahwa PSK mendapatkan tekanan psikis dari pelanggannya, selain

itu partisipan menyatakan bahwa lebih baik mereka menuruti permintaan pelanggan karena jika tidak dituruti maka mereka khawatir akan kehilangan pelanggan yang nantinya akan berdampak pada penghasilan mereka. Tekanan psikis dan ekonomi itulah yang menjadikan posisi para PSK itu rendah dihadapan pelanggannya sehingga mereka dengan terpaksa mau melayani pelanggannya dengan risiko akan tertular HIV/AIDS dan berbagai macam jenis IMS. Penelitian Lokollo (2009) menyebutkan bahwa pemakaian kondom pada PSK dikalangan pramusaji yang bekerja di cafe dan diskotik Kota Semarang masih tergolong rendah. Adanya tuntutan dari pelanggan untuk tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual adalah salah satu penyebab utamanya. PSK sebagai pihak yang tidak berdaya tetap melakukan pekerjaannya untuk berhubungan seksual dengan para pelanggannya agar dapat menerima imbalan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

### **5.7 Keterbatasan Penelitian**

Terdapat keterbatasan waktu yang dimiliki oleh partisipan saat dilakukan wawancara mendalam, sehingga data yang digali kurang mendalam. Untuk itu perlu dilakukan penelitian lanjutan terkait tema yang sama agar pengalaman yang dialami oleh partisipan dapat betul-betul tergali.

### **5.8 Implikasi Penelitian**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan dan pemahaman yang baik pada pekerja seks komersial (PSK) belum tentu



menjadikan perilaku yang baik dalam melakukan tindakan pencegahan HIV/AIDS.

Bentuk upaya pencegahan oleh PSK dalam penelitian ini merupakan gambaran penyebab perilaku negatif PSK dalam pencegahan HIV/AIDS. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggali aspek lain yang berkaitan dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS oleh PSK.

**BAB 6**  
**KESIMPULAN DAN SARAN**

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap PSK di Lokalisasi Klubuk Jombang dapat disimpulkan :

##### **6.1.1 Karakteristik PSK**

- 1) PSK berumur 18-38 tahun pada saat pengambilan data.
- 2) Latar belakang pendidikan berada di tingkat SMA, SMP dan SD.
- 3) Hampir semua PSK yang menjadi partisipan tidak memiliki pasangan resmi atau suami.
- 4) Lama bekerja paling kecil adalah dua (dua) tahun dan lama bekerja paling lama adalah 9 (sembilan) tahun.
- 5) Asal PSK yang bekerja di Lokalisasi sangat bervariasi, kebanyakan dari luar kota Jombang.

##### **6.1.2 Makna Pencegahan HIV/AIDS oleh PSK**

- 1) Usaha yang dilakukan PSK terhadap pencegahan HIV/AIDS adalah dengan memberi pengertian dan merayu pelanggan agar mau menggunakan alat pelindung (kondom) saat melakukan kegiatan seksual dengan PSK. Namun dalam kenyataan pemakaian kondom oleh pelanggan tidak dilakukan, hal ini terjadi karena penolakan karena berbagai hal yaitu merasa karena telat membayar, merasa tidak nyaman dan tidak enak.
- 2) Pengetahuan mengenai HIV/AIDS : Pengetahuan partisipan mengenai HIV/AIDS adalah baik. Sebagian besar partisipan yang menjawab bahwa

AIDS adalah penyakit yang ditularkan lewat hubungan seksual. Penyebabnya menurut mereka adalah hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom.

- 3) Persepsi manfaat yang dirasakan dalam penggunaan kondom: Seluruh PSK mempunyai persepsi yang baik tentang manfaat kondom untuk mencegah terjadinya HIV/AIDS karena mereka merasa kondom bermanfaat untuk mencegah penularan penyakit HIV/AIDS maupun IMS.
- 4) Sumber pendorong : PSK mendapatkan dorongan terkait pencegahan HIV/AIDS berupa informasi dari penyuluhan yang diberikan oleh petugas lapangan wilayah kerja setempat ataupun dari klinik dan dokter saat mereka memeriksakan diri. Dukungan dari teman sebaya juga didapatkan oleh mereka, namun dukungan dari geromo dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dirasakan kurang oleh para PSK.

### **6.1.3 *Bargaining Position* PSK di hadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada hubungan seksual yang tidak aman**

PSK mengakui tetap melayani tamu tanpa kondom sesuai dengan keinginan sang tamu. Mereka lebih memprioritaskan materi berupa uang dibandingkan dengan dampak kesehatan yang akan mereka alami. Hal ini didasarkan pada hasil penelitian ini bahwa PSK mendapatkan tekanan psikis dari pelanggannya, selain itu partisipan menyatakan bahwa lebih baik mereka menuruti permintaan pelanggan karena jika tidak dituruti maka mereka khawatir akan kehilangan pelanggan yang nantinya akan berdampak pada penghasilan mereka. Tekanan psikis dan ekonomi itulah

yang menjadikan posisi para PSK itu rendah dihadapan pelanggannya sehingga mereka dengan terpaksa mau melayani pelanggannya dengan risiko akan tertular HIV/AIDS dan berbagai macam jenis IMS.

## **6.2. Saran**

### **6.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan**

Diperlukan sinergi dan kerjasama secara lintas sektoral dengan Dinas Pariwisata, Dinas Sosial, KPA, Karang Taruna, dan dinas lainnya dengan bentuk pembinaan terhadap PSK secara rutin dan berkesinambungan, serta dapat dilakukan perekrutan karang taruna setempat dan atau PSK sebagai tenaga penyuluh atau konselor terhadap PSK lainnya. Selain hal diatas juga perlu dibuat sebuah program pendampingan yang berperan sebagai monitoring status kesehatan PSK di wilayah lokalisasi dan membuat strategi penyuluhan kepada PSK dan pelanggannya sebagai upaya preventif pada kelompok beresiko.

### **6.2.2 Perguruan Tinggi**

Perlu dikaji lebih lanjut beberapa penelitian tentang penggunaan kondom pada PSK, serta metode komunikasi PSK dengan pelanggannya. Selain itu perlu dirancang sebuah model penyuluhan efektif dengan segmentasi PSK dan pelanggannya.

# DAFTAR PUSTAKA

## DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. & Rachmawati, N.I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. edisi 1. Rajawali Pers: Jakarta.
- Anwar, K. (2014). *Pekerja Seks dan Jalan Tengah Problem Lokalisasi: Perspektif Sejarah dan Ushul Fiqh*. Jurnal Elsaonline Agama dan Hukum
- Budianto, E.E. (2015). *Jombang Ranking 2 Penderita HIV/AIDS Tertinggi di Jatim*. Diakses dari <http://news.detik.com/berita-jawa-timur/3084285/> pada tanggal 4 Desember 2015 Pukul 09.25
- Budiono & Irwan. (2011). *Konsistensi Penggunaan Kondom Oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya*. <http://journal.unnes.ac.id/index.php/kemas>. Diakses 7 November 2015 pukul.
- Coates, T.J., Richter, L., Caceres, C. (2009). *Behavioral Strategies to Reduce HIV Transmission: How to Make Them Work Better*. National Institute Health (NIH) Public Access.
- Creswell JW., (2012). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approach*. Sage Publication: Los Angeles.
- DEPDIKNAS, (2008). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, Gramedia
- Depkes RI. (2008). *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*, PUSDATIN DEPKES RI: Jakarta
- Ditjen PP & PL Kemenkes (2012). *Laporan Perkembangan HIV-AIDS di Indonesia, Triwulan III Tahun 2013*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Ditjen PP & PL Depkes RI. (2015). *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*, <http://www.lp3y.org/content/AIDS/sti.htm>, diakses pada 8 Desember 2015 pukul 09:00 WIB.
- Djuanda A., (2007). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi kelima. Balai Penerbit FKUI: Jakarta.
- Emaus, (2013). [http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Jugun\\_ianfu&diff=6707184&oldid=86279](http://id.wikipedia.org/w/index.php?title=Jugun_ianfu&diff=6707184&oldid=86279) diakses pada, 7 Desember 2015 pukul 10:25 WIB
- Ekanurwaty, (2011), *Pekerja Seks Komersial*, dilihat tanggal 18 Desember 2015, <<http://www.ekanurwaty.com>>
- Feldman & Robert S. (2011). *Pengantar Psikologi: Understanding Psychology*. ed 10. Salemba Humanika: Jakarta.

- Fitzpatrick JJ & Wallace M, (2006). *Encyclopedia of Nursing Researsch*. Springer: New York.
- Fitzpatrick JJ & Wallace M., (2012). *Encyclopedia of Nursing Researsch*. Springer: New York.
- Galant, J. (2010). *100 Tanya Jawab Mengenai HIV dan AIDS*. Indeks: Jakarta.
- Green. E.C., (2003). *Rethinking AIDS Prevention: Learning From Successes In Developing Countries*, CT Praeger: Westport.
- Hafrida. (2007). *Evaluasi Promosi Penggunaan Kondom Untuk Mencegah Hiv/Aids Di Lokalisasi Pelacuran Di Kabupaten Banyuwangi*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 24, No. 3, September 2008.
- Hamidi, (2010), *Metode Penelitian Kualitatif. Pendekatan Praktis Penulisan Proposal dan Laporan Penelitian*. Malang: UMN Press.
- Harahap, S.W., (2013). *AIDS Watch Indonesia: Media Informasi dan Komunikasi Perkembangan HIV/AIDS Indonesia*, diakses pada 4 Februari 2016; <http://www.aidsindonesia.com/2013/10/tanggapan-terhadap-tentang-kritik-islam.html>
- Henderina. (2012). *Wanita Pekerja Seks Komersial, Skripsi*. Universitas Hasanudin: Makasar.
- Hutabarat D.B, (2004), *Penyesuaian Diri Perempuan Pekerja Seks dalam Kehidupan Sehari-hari*, Arkhe. Vol 9. No 2. Halaman 70-81.
- Homans, G. C., (1974), *Social Behaviour; Its Elementary Form. Rev Editions*. Harcourt Brace Jovanovich. New York.
- Iradat D, (2015), *Jumlah Kasus HIV&AIDS Indonesia Meningkat*, <http://news.metrotvnews.com/read/2015/11/30/196222/Diakses> pada tanggal 21 Mei 2016 pukul 09.12.
- Idrus M, (2009), *Metode Penelitian Ilmu Sosial*, Erlangga, Jakarta.
- Juliastika, dkk. (2011). *Hubungan Pengetahuan tentang HIV/AIDS dengan Sikap dan Tindakan Penggunaan Kondom Priapada Wanita Pekerja Seks di Kota Manado*. Ejournal Unsrat. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/download/79/75>. Diakses 25 November 2015.
- Kadir, H.A., (2007). *Tangan Kuasa dalam Kelamin Telaah Homoseks, Pekerja Seks dan Seks Bebas di Indonesia*. Insist Press: Yogyakarta.
- Kartono, K. (2011). *Patologi Sosial jilid 1*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Koentjoro. (2004). *On the Spot: Tutur Dari Sarang Pelacur*. Tinta, Yogyakarta.



- Kompas, (2007a). 12 Orang Positif AIDS di Ponorogo. Rabu 24 Januari 2007, halaman K
- (2007b). Gondang legi Pegang Rekor HIV/AIDS Jumat, 26 Januari 2007; halaman I
- (2007c). HIV/AIDS karena Jarum Suntik. Senin 29 Januari 2007; halaman I.
- (2007d). Pengidap HIV/AIDS Naik Tajam. Rabu 31 Januari 2007; halaman A
- KPAN. (2002). *Ancaman HIV/AIDS di Indonesia Semakin Nyata, Perlu Penanggulangan Lebih Nyata*. Jakarta.
- KPAN. (2010). *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010-2014*. Jakarta.
- KPAN. (2015). *Data HIV dan AIDS*, <http://www.aidsindonesia.or.id>. diakses tanggal 12 November 2015
- Lestari P, (2009), *Studi Diskriptif Pengetahuan Pekerja Seks Komersial (PSK) Tentang Penyakit Menular Seksual di Desa Sidomukti Kecamatan Karanganyar Kabupaten Pekalongan*, Tidak Dipublikasikan
- Lokollo, Yuliawati. (2009). *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di Pub dan Karaoke, Café, dan Diskotek di Kota Semarang*. Semarang.
- Mahmuda W, Theradarana Y.T., (2013). *Dampak Praktik Prostitusi Terhadap Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Daerah Lokalisasi Jarak-Dolly Kelurahan Putat Jaya*. Penelitian Sosiologi. Prodi Sosiologi FISIP UNAIR: Surabaya.
- Mirhan. (2010). *Penderita HIV/AIDS di Kalteng Meningkat*, Media Indonesia Online. Diakses pada 13 Juli 2016.
- Moleong, L., (2008)., *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Moleong, L., (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Monge & Contractor. (2003). *Teori Komunikasi: Teori Kategori Sosial & Teori Pertukaran Sosial*. Tidak dipublikasikan
- Mubarokah, Kismi. (2006). Skripsi : *Teknik negosiasi WPS (Wanita Pekerja Seks) dalam mengajak klien memakai kondom: Studi kualitatif upaya pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro: Semarang.

- Munoz, Fatima A., (2010). *Condom Access: Associations with Consistent Condom Use among Female Sex Workers in Two Northern Border Cities of Mexico*. NIHPA Manuscripts. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3069917/?tool=pubmed>. Diakses 24 November 2015.
- Murni, S., Green, C. W., Djauzi, S., Setiyanto, A., & Okta, S. (2009). *Hidup Dengan HIV/AIDS*. Yayasan Spiritia: Jakarta.
- Nasronuddin. (2007). *HIV & AIDS Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis dan Sosial*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Nasronudin. (2010). Penanggulangan HIV//AIDS berbasis biopsikososio-Spiritual excellence, Pidato Penguksuhan Jabatan Guru Besar dalam Bidang Ilmu Penyakit Dalam pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, <http://itd.unair.ac.id/pdf/pidato%20penguksuhan.pdf>. Diperoleh 2 Desember 2015.
- Notoatmodjo,(2007), *Ilmu Perilaku Kesehatan*, PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Pohan. (2009). Opportunistic Infection of HIV-Infected / AIDS Patients in Indonesia : *Problems and Challenge, HIV/AIDS Research Inventory 1995-2009*. Hal 249-253.
- Polit, DF, Beck, CT & Hungler, BP., (2001). *Essential of Nursing Research: Methods, Appraisal and Utilization*, Mosby Year Book Inc.,: St. Louis.
- Polit DF & Beck CT., (2012). *Essential of Nursing Research : Apraising Evidence Nursing Practice*. Springe: New York.
- Polit, DF, Beck, CT & Hungler, BP., (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence For Nursing Practice*, Lippincott Wiliam Wilkins: Philadelphia.
- Raho, Bernard. (2007). *Teori Sosiologi Modern*. Prestasi Pustaka: Jakarta
- Ritzer, George dan Douglas J. Goodman. (2012). *Teori Sosiologi Modern Edisi Keenam*. Kencana: Jakarta.
- Royce R, Arlenesena, Cates W, Cohen MS., (1998). *Sexual transmission of HIV*. Nursing England Journal Med; 336:1072-78.
- Saryono, Anggraeni M.D, (2011). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Sedyaningsih, R, Laporan Hasil Penelitian: *Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks di Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, 1999*. Semarang.

- Setiawan, P., (2014), *Teori Pertukaran Sosial Menurut Para Ahli*. [http://www.gurupendidikan.com/5-pengertian-teori-pertukaran-sosial-menurut-para-ahli/diaksespada 21 April 2016 jam 10.04](http://www.gurupendidikan.com/5-pengertian-teori-pertukaran-sosial-menurut-para-ahli/diaksespada%2021%20April%202016%20jam%2010.04).
- Silalahi, RE., (2008). *Pengaruh Predisposisi, Pendukung, Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersial (PSK) dalam Menggunakan Kondom untuk Pencegahan HIV & AIDS di Lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru Tahun 2008*, Tesis. Program Pasca Sarjana USU 12: Medan.
- Smeltzer, Susane. (2001). *Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC: Jakarta.
- Streubert, H.J & Carpenter, D.R., (2003). *Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. 3rd ed. Lippincott: Philadelphia.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- Spiritia. (2008). *Lembar Informasi tentang HIV/AIDS untuk ODHA*, Spiritia: Jakarta.
- Stebbing J, Gazzard B, Douek DC., (2004). *Where does HIV live?* N Engl J Med; 350:1872-80.
- Surjadi C., (1999). *Hambatan Budaya dalam Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS*. Yayasan Obor Indonesia: Jakarta.
- Susilo B. (2009). <http://rehsos.kemsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=303> diakses pada, 8 Desember 2015 pukul 09:50 WIB.
- Sylvia A. & Wilson. (2005). *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. EGC: Jakarta.
- UNAIDS. (2015). *Report on the global AIDS epidemic*, <http://www.unaids.org/documents/20101123-GlobalRepollilq.plU>, diperoleh 4 Januari 2016, jam 19.20.
- Verasati, A. (2013). *Motivasi Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Melakukan Tes Hiv/Aids (Studi Kualitatif di Kabupaten Jember)*. Skripsi. Uneversitas Jember
- Walgito, B. (2004). *Psikologi Sosial*. Andi Yogyakarta: Yogyakarta.
- WHO. (2010). *GLOBAL HIV/AIDS RESPONSE: Epidemic update and health sector progress towards Universal Access*. World Health Organization: Geneva Switzerland

- Wilda, N., (2011). *Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS pada Wanita Penjaja Seks (WPS) Karaoke di Kota Makassar*. Skripsi. FKM. Universitas Hasanuddin: Makassar.
- Wood J.M & Roos-Keer JC, (2011). *Basic Steps in Planning Nursing Research From Question to Proposal*. Jones and Bartlett: Canada.
- Yulawati F, (2009). *Studi Kasus Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV Dan AIDS Di Pub&Karaoke, Café, Dan Diskotek Di Kota Semarang*, Tesis Program Studi Magister Promosi Kesehatan: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro
- Zeitlin, Irving. (1995). *Memahami Kembali Sosiologi*. UGM Press: Yogyakarta.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

## SURAT PENGANTAR PENGAMBILAN DATA AWAL



UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FAKULTAS KEPERAWATAN  
 PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
 Website: <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkip.unair.ac.id](mailto:dekan@fkip.unair.ac.id)

Nomor : 079 /UN3.1.13/PPd/S2/2016 29 Februari 2016  
 Lampiran : 1 (Satu) berkas  
 Perihal : **Permohonan Bantuan Fasilitas Pengambilan Data Awal  
 Mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan – FKp Unair**

Kepada Yth.  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  
 Jombang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : Fahrudin Kurdi, S.Kep.Ns  
 NIM : 131414153032  
 Judul Penelitian : Pengalaman PSK dalam Pencegahan Penularan HIV/AIDS  
 di Lokalisasi Klubuk Kabupaten Jombang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



a/n. Dekan  
 Wakil Dekan I  
 Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.  
 NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Kabuh Jombang
2. Pemegang Program PMS Puskesmas Kabuh Jombang

Lampiran 2

**SURAT IJIN PENELITIAN**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN**

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913257, 5913756, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752  
Website <http://ners.unair.ac.id> | email : [dekan@fkp.unair.ac.id](mailto:dekan@fkp.unair.ac.id)

Nomor : 202 /UN3.1.13/PPd/S2/2016 Surabaya, 29 Mei 2016  
 Lampiran : 1 (Satu) berkas  
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian  
 Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten  
Jombang

Selubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Fahrudin Kurdi, S.Kep., Ns  
 NIM : 131414153039  
 Judul Penelitian : Makna Pencegahan Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Acquired Immuno Deficiency Virus (AIDS) Oleh PSK di Lokalisasi Klubuk Jombang

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a/n. Dekan  
Wakil Dekan I

Dr. Kusmanan, S.Kp., M.Kes  
 NIP. 196808291989031002

Tembusan :  
 1. Kepala Puskesmas Kabuh  
 2. Kepala Desa Sukodadi Kabuh

Lampiran 3

## SURAT IJIN PENELITIAN DARI DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**DINAS KESEHATAN**

JL. KH. Wahid Hasyim No. 131 Jombang. Kode Pos : 61411  
 Telp/Fax. (0321) 866197 Email : dinkesjombang@yahoo.com  
 Website : www.jombangkab.go.id

Jombang, 30 Mei 2016

Nomor : 070/2375/415.25/2016  
 Sifat : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : **Izin Penelitian**

K e p a d a  
 Yth. Kepala **Puskesmas Kabuh**  
 Kecamatan Kabuh  
 di  
J o m b a n g

Menindaklanjuti Surat dari Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya Nomor : 202 /UN3.1.13/PPd/S2/2016 tanggal 29 Mei 2016 perihal izin penelitian. Maka mohon berkenan Puskesmas Saudara sebagai tempat penelitian mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Adapun nama mahasiswanya adalah :

Nama : **Fahrudin Kurdi, S. Kep. Ns.**  
 Nomor Induk : 131414153032  
 Judul : Makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK di Lokalisasi Klubuk Kabupaten Jombang  
 Catatan : - Tidak mengganggu kegiatan pelayanan  
 - Segala sesuatu yang terkait dengan kegiatan / pembimbingan di lapangan agar dimusyawarahkan bersama mahasiswa yang bersangkutan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

A.n. KEPALA DINAS KESEHATAN  
 KABUPATEN JOMBANG



**Dra. TRI PRIHATIN S. Apt**  
 NPM. 106104221989122001

Tembusan Yth.:

1. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya
2. Mahasiswa yang bersangkutan



## Lampiran 4

**SURAT IJIN PENELITIAN DARI DINAS PERIZINAN**

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
**BADAN PELAYANAN PERIZINAN**

Jl. Presiden KH. Abdurrahman Wahid No. 151 Telp. (0321) 873333 Faks. (0321) 851733  
**JOMBANG**

**SURAT IZIN**

Nomor : 072/2259 /415. 21/2016

**TENTANG****IZIN PENELITIAN**

- Dasar :
- Peraturan Daerah Kabupaten Jombang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang;
  - Keputusan Bupati Jombang Nomor 188.4.45/225/415.10.10/2014 tentang Pendelegasian Wewenang Penandatanganan Perizinan kepada Kepala Badan Pelayanan Perizinan Kabupaten Jombang;
  - Surat Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga tertanggal 16 Agustus 2016 nomor : 202/UN3.1.13/PPd/S2/2016 perihal permohonan Izin Penelitian.

**MENGIZINKAN****Kepada**

Nama : FAHRUDDIN KURDI, S. KEP., NS.  
 NIM : 131414153032  
 Program Studi : Program Studi Magister Keperawatan  
 Perguruan Tinggi : Universitas Airlangga  
 Kegiatan : Penelitian  
 Waktu : 28 Mei s/d 30 Juli 2016  
 Judul Penelitian : Makna Pencegahan Human Immuno Deficiency Virus (HIV) Acquired Immune Deficiency Virus (AIDS) Oleh PSK di Lokalisasi Klubuk Jombang  
 Lokasi : UPT. Dinas Kesehatan Puskesmas Kabuh


Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Membawa manfaat bagi semua pihak;
- Melaksanakan Koordinasi dengan Instansi terkait;
- Mentaati tata tertib sesuai dengan peraturan yang berlaku;
- Tidak melakukan kegiatan di luar kegiatan survey/penelitian yang dimaksud;
- Menciptakan suasana yang kondusif di tempat kegiatan survey/penelitian yang dimaksud;
- Bertanggung Jawab atas semua permasalahan yang terjadi akibat kegiatan survey/penelitian dimaksud.

Demikian untuk dapat di pergunakan sebagaimana mestinya, dan apabila telah menyelesaikan pekerjaan Penelitian supaya melaporkan hasil pekerjaannya pada pemerintah kabupaten jombang melalui Badan Pelayanan Perizinan.

Ditetapkan di : Jombang

Pada tanggal : **25 MEI 2016**

**BUPATI JOMBANG**  
**KEPALA BADAN PELAYANAN PERIZINAN**  
  
**ABDUL QUDUS, SH.**  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19610305 198907 1 002

Tembusan, Yth Saudara :

- Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga;
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Jombang;
- Kepala Dinas Kesehatan Kab. Jombang;
- Kepala UPT. Dinas Kesehatan Puskesmas Kabuh;
- Yang Bersangkutan.

Lampiran 5

**SURAT SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN**

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG  
DINAS KESEHATAN  
**UPTD PUSKESMAS KABUH**

Jln.Raya Kabuh No.84 Telp.(0321) 888873 Kec.Kabuh  
Kode Pos 61455 KECAMATAN KABUH KABUPATEN JOMBANG  
Email : puskesmas.kabuh@yahoo.com

Jombang, 25 Agustus 2016

Nomor : 070/ 1066/415.25.16/2016  
Sifat : Penting  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberitahuan selesai  
Melaksanakan Penelitian

Kepada  
Yth.Dekan Fakultas Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya  
di -  
Surabaya

Dengan hormat,  
Bersama ini kami beritahukan bahwa Mahasiswa Fakultas Keperawatan,  
Universitas Airlangga Surabaya yaitu :

Nama : Fahrudin Kurdi, S. Kep. Ns.  
NIM : 131414153032  
Prodi : S2 Keperawatan

Telah selesai melaksanakan penelitian yang dipergunakan untuk menyusun tesis  
sebagai tugas akhir dengan judul :

**MAKNA PENCEGAHAN HIV / AIDS OLEH PSK  
DI LOKALISASI KLUBUK**

Pada tanggal : 28 Mei 2016 s/d 30 Juli 2016

Demikian kami sampaikan terima kasih.

Kepala UPTD Puskesmas Kabuh

**drg.EDY SUGIHARTO**  
NIP.19630927 199203 1 004

Lampiran 6

**SURAT KETERANGAN LAIK ETIK**

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
 FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA  
 FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
 DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

**“ETHICAL APPROVAL”**

No : 157-KEPK

Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

*The Ethics Committee of the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in medical research, has carefully reviewed the research protocol entitled :*

**“MAKNA PENCEGAHAN HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS (HIV)/ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) OLEH PSK DI LOKALISASI KLUBUK JOMBANG”.**

Peneliti utama : **Fachruddin Kurdi**  
*Principal Investigator*

Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga  
*Name of the Institution*

Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Lokalisasi Klubuk Jombang

**Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas.**  
***And approved the above-mentioned protocol***

Surabaya, 23 Juni 2016



Ketua (CHAIRMAN)

**Jonji Haryanto, S.Kp., M.Si., Dr Kep**  
 NPP. 1963 0608 1991 03 1002

## Lampiran 7

**SURAT PENGANTAR PARTISIPAN**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Fahrudin Kurdi

Mahasiswa : Program Magister Keperawatan  
Universitas Airlangga Surabaya

NIM : 131414153032

Alamat : Jl. Veteran Rejoagung, Ploso, Jombang

No Hp : 081335093901

Pada saat ini saya melakukan penelitian yang berjudul “Makna Pencegahan HIV/AIDS Oleh PSK Di Lokalisasi Klubuk”. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan saya akan menjelaskan beberapa hal yang terkait dengan penelitian saya.

1. Tujuan dari penelitian saya adalah memperoleh pemahaman yang mendalam tentang pengalaman PSK dalam pencegahan HIV/AIDS. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan komunitas PSK dalam pencegahan HIV/AIDS.
2. Partisipasi ini sepenuhnya bersifat sukarela. Anda boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau menolak kapanpun anda kehendaki tanpa ada konsekwensi atau dampak tertentu. Kami sangat mengharapkan informasi yang mendalam dari anda. Penelitian ini tidak menimbulkan risiko apapun dan tidak akan berpengaruh terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Jika anda merasa tidak nyaman selama proses wawancara, anda dapat memilih untuk tidak menjawab pertanyaan yang diajukan peneliti, menunda wawancara atau mengundurkan diri dari penelitian ini.
3. Waktu dan tempat pertemuan wawancara dapat diatur dan disesuaikan dengan keinginan anda. Pertemuan pertama dilakukan untuk menggali data menit dan pertemuan kedua akan dilakukan kembali dengan tujuan untuk memvalidasi hasil wawancara pada pertemuan pertama. Peneliti akan menggunakan alat untuk merekam suara (*MP4*) untuk pengumpulan data. Hasil rekaman tidak akan dipublikasikan dan hanya digunakan untuk data penelitian ini saja.

Peneliti akan menghargai kesediaan anda menjadi partisipan dalam penelitian ini. Untuk itu, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan. Atas perhatian, kerjasama, dan kesediaannya untuk menjadi partisipan, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Fahrudin Kurdi

## Lampiran 8

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN*****(Informed Consent)***

Setelah membaca dan memahami surat dari saudara FAHRUDDIN KURDI, NIM: 131414153032, mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Airlangga, serta mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, proses selama penelitian, maka saya **BERSEDIA/TIDAK BERSEDIA\*** menjadi informan dalam penelitian yang akan dilakukan dengan judul “Makna Pencegahan HIV/AIDS oleh PSK di Lokalisasi Klubuk”.

Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan dari siapapun.

\*) Coret yang tidak perlu

Jombang,

2016

Saksi

Informan

(.....)

(.....)

## Lampiran 8

**DATA DEMOGRAFI****1. Partisipan**

Inisial :  
Umur :  
Pekerjaan :  
Alamat :  
Pendidikan :  
Suku :  
Status Marital :  
Lama menjadi PSK :  
Tarif :

## Lampiran 10

**PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM PENELITIAN PENGALAMAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DALAM PENCEGAHAN HIV/AIDS DI LOKALISASI KLUBUK JOMBANG**

Inisial Informan :  
Tanggal Wawancara :  
Lokasi Wawancara :  
Pewawancara :

**I. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Berapa umur anda saat ini?
2. Apa pendidikan terakhir anda sampai saat ini?
3. Bagaimana status perkawinan anda saat ini?
4. Dengan siapa anda tinggal sekarang?

**II. MAKNA PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS**

1. Apa pekerjaan anda sebelumnya?
2. Bisakah anda bercerita mengapa anda memilih pekerjaan ini?
3. Menurut anda apa resiko dari pekerjaan anda?
4. Apakah yang anda ketahui tentang HIV/AIDS?
5. Menurut anda bagaimana cara penularan HIV/AIDS?
6. Menurut anda bagaimana tanda dan gejala orang terkena HIV/AIDS?
7. Bagaimana cara mencegah agar kita tidak tertular penyakit HIV/AIDS?
8. Menurut anda apa manfaat kondom dalam pekerjaan anda?
9. Bagaimana sikap pelanggan jika anda tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seksual?
10. Dari manakah anda mendapat dukungan terkait pencegahan penularan HIV/AIDS selama ini?
11. Apa kendala yang selama ini anda alami dalam pencegahan penularan HIV/AIDS?

## Lampiran 11

**FORMAT CATATAN LAPANGAN**

Nama Partisipan:	Kode Partisipan:
Tempat Wawancara:	Waktu Wawancara:
Suasana tempat saat akan dilakukan wawancara:	
<p>Gambaran partisipan saat akan dilakukan wawancara:</p> <p>a. Posisi:</p> <p>b. Non verbal:</p>	
Posisi partisipan dengan peneliti:	
Gambaran respon partisipan selama wawancara berlangsung:	
Gambaran suasana tempat selama wawancara berlangsung:	
Respon partisipan saat terminasi:	



## Lampiran 12

**SHORT PORTABLE MENTAL STATUS QUESTIONNAIRE (SPMSQ)**

Inisial partisipan : Tanggal :  
 Jenis kelamin : Umur : tahun  
 Pendidikan terakhir :

Skor		NO	Pertanyaan	Jawaban
+	-			
			Tanggal, bulan, tahun berapa hari ini?	
			Hari apa sekarang ini?	
			Apa nama tempat ini?	
			Berapa nomor telepon anda?	
			a. Dimana alamat anda?	
			Berapa umur anda?	
			Kapan anda lahir?	
			Siapa presiden Indonesia sekarang?	
			Siapa presiden sebelumnya?	
			Siapa nama kecil ibu anda?	
			Kurangi 3 angka dari 20 dan tetap kurangi 3 angka dari hasil yang diperoleh sebelumnya, semua berurutan.	
		<b>Jumlah Kesalahan Total</b>		

**Kesimpulan:**

1. Kesalahan 0 – 2 = Fungsi mental normal
2. Kesalahan 3 – 4 = Gangguan kognitif ringan
3. Kesalahan 5 – 7 = Gangguan kognitif sedang
4. Kesalahan 8 – 10 = Gangguan kognitif berat

**Keterangan:**

- a. Bisa dimaklumi jika lebih dari 1 (satu) kesalahan bila subyek hanya berpendidikan SD
- b. Bisa dimaklumi jika kurang dari 1 (satu) kesalahan bila subyek mempunyai pendidikan lebih dari SD
- c. Bisa dimaklumi bila lebih dari 1 (satu) kesalahan untuk subyek kulit hitam, dengan menggunakan kriteria pendidikan yang lama.

(Pfeiffer, 1975)

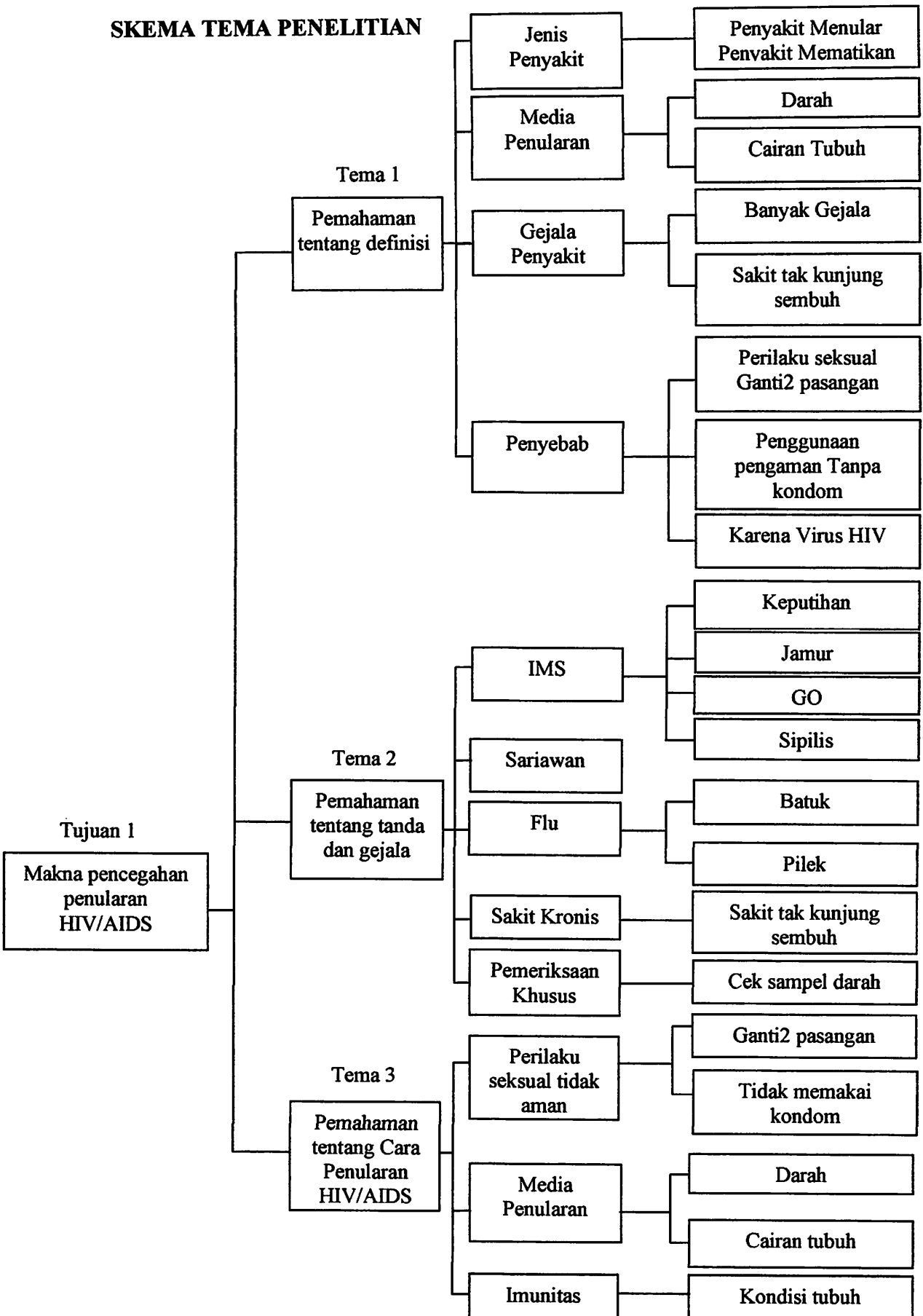
## Lampiran 13

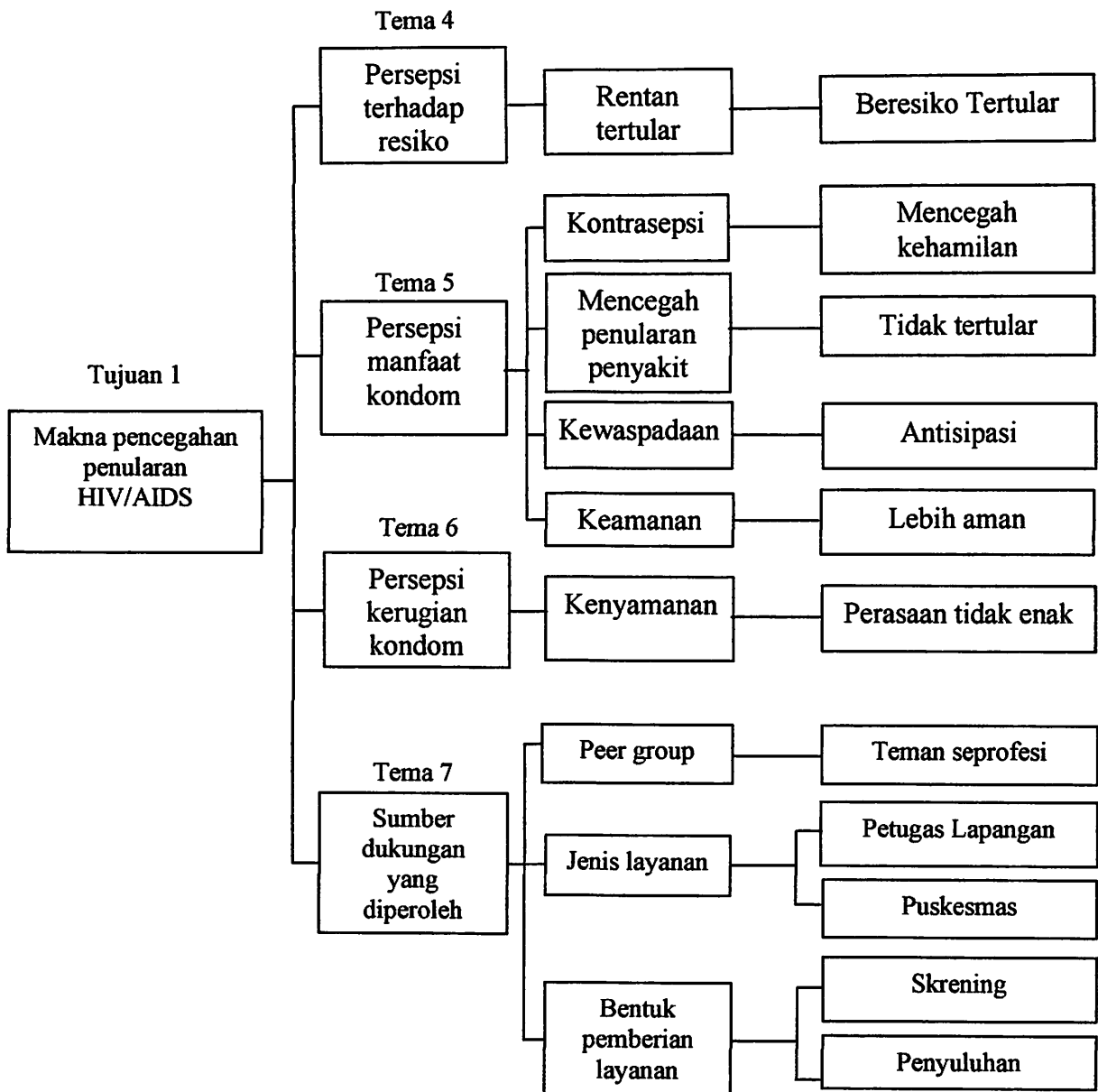
**Karakteristik Partisipan**

<b>No</b>	<b>Karakteristik</b>	<b>Sub Karakteristik</b>	<b>Kode</b>
1	Umur	27 Tahun	P1
		38 Tahun	P2
		21 Tahun	P3
		34 Tahun	P4
		19 Tahun	P5
2	Pendidikan	SD	P2
		SMP	P4, P5
		SMA	P1, P3
3	Suku	Jawa	P1, P2, P3, P4, P5
4	Status Marital	Belum Menikah	P5, P3, P4
		Cerai	P1, P2
5	Lama Kerja	1-2 Tahun	P5
		3-4 Tahun	P3
		>4 Tahun	P1, P2, P4
6	Asal	Dalam Kota (Jombang)	P2
		Luar Kota	P1, P3, P4, P5
7	Tarif	100 ribu s/d 150 ribu	P1
		150 ribu s/d 200 ribu	P2, P4
		200 ribu s/d 250 ribu	P5, P3

Lampiran 15

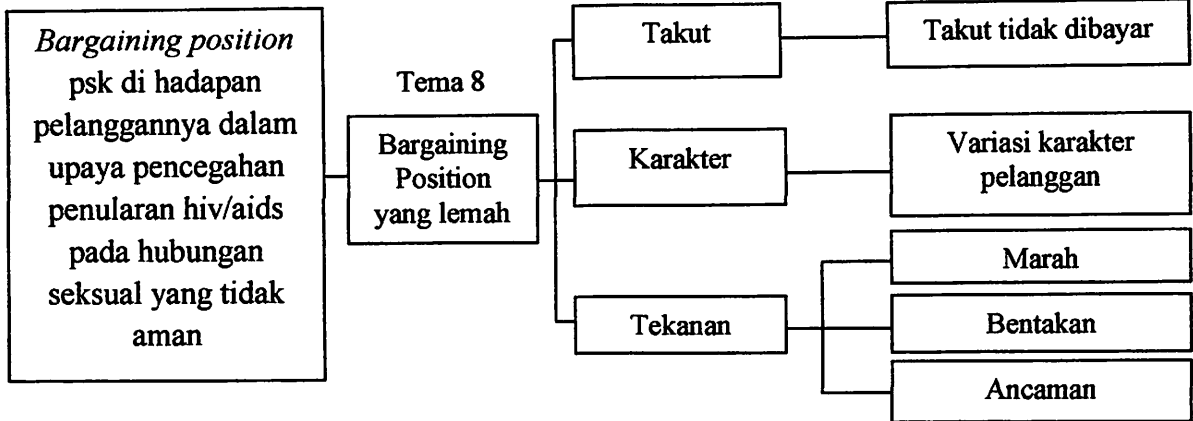
**SKEMA TEMA PENELITIAN**





Analisis makna pencegahan penularan HIV/AIDS oleh PSK

Tujuan 2



Analisis *bargaining position* psk di hadapan pelanggannya dalam upaya pencegahan penularan hiv/aids pada hubungan seksual yang tidak aman

## Lampiran 16

**TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 1**

- Hari dan Tanggal** : Rabu, 1 Juni 2016
- Waktu Wawancara** : 16.15 WIB
- Tempat** : Di ruang tamu rumah sewa informan kunci
- Posisi Partisipan** : Duduk berhadapan dengan peneliti, alat perekam di letakkan di meja di antara peneliti dan partisipan, alat perekam diletakkan dengan jarak kurang lebih 40 cm dari peneliti dan partisipan
- Lingkungan** : Ruangan berukuran 3x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang kurang. Ruangan merupakan tempat tunggu yang terdapat TV, MIC dan sound sistem yang digunakan untuk karaoke para pelanggan. Berisi meja panjang, beberapa kursi kayu, air minum dan asbak untuk rokok. Ketika wawancara berlangsung pintu ruangan ditutup. Hanya ada peneliti dan partisipan di dalam ruangan, peneliti memegang lembar *field note* dan bolpoint.
- Non verbal partisipan** : Ekspresi partisipan tampak tenang, ramah, kontak mata positif, partisipan tersenyum, partisipan duduk bersandar di kursi dengan mengenakan pakaian rapi.
- Kode partisipan** : Partisipan 1 (P1)
- Umur** : 27 tahun

KODE	HASIL WAWANCARA
P	Selamat sore mbak..
P1	Nggeh mas,,,
P	Bagaimana kabarnya mbak?
P1	Baik mas.....
P	Njenengan aslinya dari mana mbak?
P1	Saya nganjuk mas
P	Kalau boleh tahu, njenengan sudah berapa lama kerja disini?
P1	Dua tahun setengah mas, Meh tiga tahun...
P	Sebelumnya?
P1	Sebelumnya di nganjuk .....
P	Di nganjuk kerja apa mbak?
P1	Sama mas,,,,,,,,, PSK ndek sana. Tiga tahun terus pindah sini. Dulu aku pernah kerja ndek pabrik surabaya mas, tapi prei mas. Bayarane kurang buat kebutuhan
P	Njenengan selain jadi PSK disini kerjanya apa mbak?
P1	PSK saja (Berhenti)
P	Kalau boleh tau, njenengan tarifnya bagaimana mbak?
P2	Maksudnya?
P	Ya,,, tarifnya dibayar berapa?
P2	Ya nggak mesti mas, kadang sratus lima puluh. Kerja gini ini gak ada kepastian mas. (tersenyum)
P	Itu per jam atau bagaimana mbak?

KODE	HASIL WAWANCARA
P2	Ya nggak perjam,..(berhenti)  Kalau disini masuk, dilayani. Kalau sudah ya sudah.  Kalau mau nyantai silahkan..... Ndak pernah ada yang sampek nginep disini
P	Kamarnya sewa sendiri?
P2	Iya.....
P	Berapa sewa kamarnya?
P2	Dua puluh mas.....
P	Per apa itu?
P2	Satu orang  Kalau lama ya dimintain tambah mas....
P	Nanti saya boleh lihat kamar-kamarnya?
P2	Iya..
P	Njenengan sudah menikah?
P1	Sudah mas,.... Tapi yo wes cerai mas.... Hahaha (tertawa)  Nikah umur 19an mas....
P	Sudah punya anak berarti?
P1	Belum mas
P	Sampean pertama mulai kerja jadi PSK itu kapan mbak?
P1	Pas aku cerai mas,, umur 20 an,,, mau 21. Sedih mas ditinggal bojo.  Gak ada sing mbantu cari uang.....
P	terus?



KODE	HASIL WAWANCARA
P1	Yo aku kerjo ngene mas,,,, dulu masih di nganjuk. Awale sih angel mas, tapi suwi ya terbiasa.  Jujur mas, kubutuhan dirumah banyak..... Bapak ibuk nang ndeso yo penghasilane pas-pasan.... Ngene iki yo lumayan, iso ngirim rono.
P	Njenengan disini tinggal dimana mbak?
P1	Aku kos mas.... Tapi nek pas kerja gini ya di tempate ibuk
P	Menurut mbak HIV dan AIDS itu apa?
P1	AIDS iku penyakit menular mas., lewat darah biasae. Yo cairan badan teko wong sing wis AIDS. HIV kan iso nular lewat cairan ngunu iku.
P	Terus, nek menurut njenengan ciri-cirine wong kenek HIV AIDS niku piye?
P1	vaginanya itu keputihan gak sembuh-sembuh mas..bau., trus watuk pilek kadang mbek sariawan
P	Keputihan gak sembuh-sembuh maksude?
P1	Yo marine suwi mas. Nek keputihan, bisa.... kan seminggu rong minngu mari. Ngunu iku mesti mambu nemen mas. Kadang mbek awake gampang loro ngunu mas
P	Emmm, gitu nggeh.  Menurut njenengan cara penularan HIV AIDS niku piye?
P1	Piye yo mas,, (Diam sambil mengambil minum dan kemudian meminumnya). Misale kita kan PSK gonta-ganti pasangan... pakai kondom ya iso ketularan AIDS iku mas, lewat cairan darah kan. Dadi kondome yo digae ben resikone iku mau gak nular.

KODE	HASIL WAWANCARA
P	Njenengan bekerja seperti ini, resiko dos pundi?
P1	Resikone akeh mas. (diam) Menurutku gampang ketularan mas.. soale kadang ada tamu sing nggak gelem pake kondom mas. Jadi biasa e tertular AIDS mas. Nek loro AIDS kan yo wes parah mas.
P	Kok saget ngarani wes parah?
P1	AIDS iku bahaya mas.. kan isok nular jadi ya termasuk penyakit yang serius. Gini ya kudu njaga awake mas. Nek wes ketularan yo maleh gak iso kerjo....
P	Menurut njenengan manfaate kondom niku nopo seh?
P1	nek kondom ya manfaat e cek gak hamil mas, yang penting gak ketularan penyakit. Nek gak pake kondom lak manak ae mas.(tersenyum)
P	Menawi kerugiane nek gak nggawe kondom ?
P1	Jelas gak onok ruginya mas, lebih aman. Soale kondom iku kan mbungkus kemaluan, penyakite gak iso nular mas. Aku ya siap kondom kok mas. Halah piro seh mas, wong murah ae.
P	Hambatane nopo seh mbak?
P1	(diam),,, opo yo mas.. Tergantung mas...nek wes kenal ngunu ngerti mas. Mesti nggae, kadang kunu yang minta. “mbak pake kondom ya...”, “Ngeh...”, ngunu mas. Tapi yo onok sing uangel mas... dia yang bayar kita e. Yo kita rayu-rayu mas. Kadang malah onok yang ngancem mas, yo takut. Nek

KODE	HASIL WAWANCARA
	gak dilayani gak dibayar, lha aku ya butuh uang to mas.
P	Terkait pencegahan hiv aids, Selama ini njenengan dapat dukungan dari mana mbak?
P1	<p>Dukungan nopo ya mas, arek-arek saling ngingetno.</p> <p>Terus paling iku mas pas pemeriksaan skrening iku lo mas.</p> <p>Kadang kan wong petugas iku kesini mas, ngasih penyuluhan. Kadang pas aku kontrol nang klinik ngunu dikandani macem-macem mas.</p>
P	Menawi germone?
P1	Emmm,, yo... nek ibuk ngunu gak tau ngilingno mas. Wes pokoke sewane lancar yo wes.
P	Selama ini cara njenengan nyegah ben gak tertular penyakit AIDS niku piye?
P1	Ya Biasane sih pake sabun siri mas, nang toko kunu onok. Nek disabun pake itu kan iso resik mas, kumane mati. Selain iku yo bisa pake kondom
P	Nek ada tamu sing gak mau pake kondom sikap njenengan?
P1	Yo iku mau mas. Nek wes kenal ngerti mas, pake..., tapi yo onok sing uangel mas... kita rayu mas. Yo pernah diancem, marah-maraha, yo takut se mas. Wes kudu gelem nglayani mas. Tapi nek wes dilayani yo wes bar, gak ngamuk maneh. Ngunuku wong lanang (tertawa). Ben lah mas, pokoke aku oleh bayar mas.
P	<p>Oo,,,, begitu nggeh mbak.</p> <p>Ya, apapun pekerjaan kita pasti ada resikonya mbak. Jadi kita harus</p>

<b>KODE</b>	<b>HASIL WAWANCARA</b>
	<p>waspada, jaga diri. Saya doakan semoga mbak selalu diberi kesehatan, rejekinya berkah.</p> <p>Terima kasih atas waktunya, sudah mau memberikan informasi. Nanti kalau saya butuh info njenengan saya hubungi lagi..</p>
P1	Iya mas,, amin.....

**TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 2**

- Hari dan Tanggal : Minggu, 5 Juni 2016
- Waktu Wawancara : 16.05
- Tempat : Di ruang tamu rumah informan kunci
- Posisi Partisipan : Duduk berhadapan dengan peneliti, alat perekam di letakkan di meja di antara peneliti dan partisipan, alat perekam diletakkan dengan jarak kurang lebih 40 cm dari peneliti dan partisipan
- Lingkungan : Ruangan berukuran 3x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang kurang. Ruangan merupakan tempat tunggu yang terdapat TV, MIC dan sound sistem yang digunakan untuk karaoke para pelanggan. Berisi meja panjang, beberapa kursi kayu, air minum dan asbak untuk rokok. Ketika wawancara berlangsung pintu ruangan ditutup. Hanya ada peneliti dan partisipan di dalam ruangan, peneliti memegang lembar *field note* dan bolpoint.
- Non verbal partisipan : Ekspresi partisipan tampak tenang, ramah, kontak mata positif, partisipan tersenyum, partisipan duduk bersandar di kursi dengan mengenakan pakaian rapi.
- Kode partisipan : Partisipan 2 (P2)
- Umur : 38 tahun

KODE	HASIL WAWANCARA
P	Selamat sore mbak,,,
P2	Sore mas.. (tersenyum)
P	Bagaimana kabarnya hari ini?
P2	Baik mas...
P	Bisa dimulai wawancaranya nggeh..
P2	Iya mas, bisa...
P	Njenengan di sini sudah berapa lama mbak?
P2	Ya sudah lama mas, aku disini sekitar tujuh tahunan, pokoke pas belum ditutup dulu mas.  Enam tahun tujuh tahun lah mas
P	Njenengan disini kerja sebagai apa mbak?
P2	PSK mas.. (diam)
P	Selain itu?
P2	PSK aja mas, yo kadang mbandari wong-wong. (diam)
P	Sebelum disini kerja dimana mbak?
P2	Di papua mas..., aku di papua dua tahun.
P	Njenengan disini tinggal dimana mbak?
P2	Aku kontrak mas disini, ini wes mau habis kontrake. Tak perpanjang gak oleh sama yang punya. Mau dipake sendiri jarene.  Tahun depan aku pindah nang ngarep iku mas (sambil menunjuk rumah), sing ngarepe pak RT iku lo.
P	Lha njenengan kok bisa sampek kerja disini critae piye mbak?

KODE	HASIL WAWANCARA
P2	Piye ya mas, jujur karena kebutuhan mas. Ya ndisik aku wes rumah tangga mas, anak siji. Lha terus ditinggal bojo se, cerai mas. Dek ne nikah maneh. Lha pas iku kebutuhan anak yo akeh se mas. Bapak yo pas sakit, yo ngewangi ibuk kanggo biaya bapak. Biyen nang papua iku enak mas, iso kirim luwih akeh. Nang papua dua tahun terus pindah rene, diajak temenku se pas iko, mbak dini jenenge. (berhenti)
P	Terus?
P2	Terus aku dikasih tau tempate ibuk kunu. Wes suwe aku nyelengi mas, iso ngontrak dewe. Kontraan iku tak sewakan kamare. Lumayan mas. (tersenyum)
P	Lha anake njenengan usia berapa saiki?
P2	Wes gede mas, SMA wolulas tahun . Gak koyok ibuke cuma lulus SD.
P	Njenengan aslinya dari mana?
P2	Malang mas. Anak, bapak ibukku nang malang
P	Kalau boleh tahu tarif njenengan berapa?
P2	Gak mesti mas, yo satus lima puluh. Kadang ada yg kasih lebih.
P	Nek Menurut njenengan HIV AIDS niku nopo seh?
P2	awake loro campur-campur mas, mencret, pilek, watuk, gampang meriang soale pas ngono gak tau nganggo kondom. Aku yo sering pegel pegel ngunu mas. Tak ngge istirahat ngunu penak mas. Gitu itu jarene lama gak sembuh-sembuh e.  Dulu pernah tes aku mas, di jombang, VCT. Yo alhamdulillah negatif iku mas. Lha dua bulan kemarin tes lagi. Hasile belum iku mas. Biasane

KODE	HASIL WAWANCARA
	dipanggil, dikasih surat..
P	Lha penyebab HIV AIDS niku nopo?
P2	Yo itu tadi mas,, nek pas nglayani tamu gak pake kondom
P	Menurut njenengan wong nek kena HIV AIDS tandane niku nopo?
P2	Kenek AIDS iku koyok sipilis barang jare mas. tapi gak eroh gejalane piye. nek jarene seh biasane sariawanen, sering watuk pilek, gak sembuh sembuh mas. Wingi aku flu mas, tak pangani sembarang kok alhamdulillah mari. Gak sariawanen, nek aids kan sariawanen, keputihan yo iso mas.
P	Terus menurut njenengan HIV AIDS iku cara nulare piye?
P2	Kudu fit, nek pas gak fit ngunu iso kenek mas. Makane nek aku pas ngrasa gak enak badane langsung tak maemi sing enak-enak mas, biar badane fit. Makan buah, sayur ngunu kan bisa bikin badan sehat lagi mas.
P	Njenengan kan kerjanya seperti ini, sebagai PSK,, menurut njenengan resikoanya bagaimana?
P2	Bahayalah mas. Jadi Pas nglayani tamu disuruh pake kondom. ngunu iku yo onok sing gak gelem nggawe. Yo gampang kenek mas, wong penggaweane ngene.
P	Alasane njenengan nopo kok harus pake kondom?
P2	Kondom itu kan bisa nyegah penyakit mas., lha kalo tamune pas sakit gak pake kondom kan iso nulari liyane. Dadi yo diusahakno nggae mas.
P	Nggak rugi ta pake kondom?
P2	Lah... ya gak to mas. Kondom murah ae lo. Timbang nulari penyakit seh mas. Luweh aman pake kondom.



KODE	HASIL WAWANCARA
P	Selama ini hambatan sing njenengan alami opo?
P2	Yo ngunu mas, gak semua tamu iku apik kan mas. Kadang ada tamu sing sak karepe dewe. Pengerku nek njaluk dilayani yo sing aman ngunu. Onok sing gelem pake, iku enak mas,, Teko, ngomong njaluk dilayani, wes bar ya wes. Kadang yo pernah ada sing mintae macem-macem mas, yo gak gelem pake kondom, nek gak dituruti marah mas.
P	Emmm, Terus njenengan piye?
P2	Ya piye maneh mas, dilayani lah mas. Timbangane dadi masalah, sakjane ya takut seh. Iha piye nanti nek tak tolak aku gak dapet uang mas. Biasane kita-kita sih kudu ngasih pengertian mas, tapi tamune gak gelem ngerti yo wes mas.
P	Cara njenengan nyegah ben gak tertular hiv aids niku piye selama ini?
P2	biyen pas priksa ke dokter mas, kata doktere aku "GO". Dikasih obat mas, sama suruh istirahat gak kerja dulu sak ulan. Kesuwen aku gak betah e mas, Iha butuh duit kanggo kebutuhan sekolah anak
P	Selama ini agar nggak ketularan penyakit, njenengan mendapat dukungan dari mana?
P2	Sopo yo mas,, paling ya kita-kita sendiri saling ngilingno. Biasane nek ada petugas puskesmas ngunu iku iso sharing mas.
P	Nek pas ada tamu, gak mau pake kondom yang njenengan lakukan selama ini bagaimana?
P2	Pertama tak kasih tau sek mas. Nek dianya gak mau ya tetep tak layani mas. Wedi mas nek sampek marah tamune. Biasane wong ngunu iku ntar

KODE	HASIL WAWANCARA
	ngasih lebih, ada tambahan. Tapi tetap tak siapin kondom mas.
P	Begitu nggeh,,. Ya njenengan harus tetap waspada mbak, dijaga kesehatanne, ojo sampek ketularan.
P2	Iya mas, pinginku sih ngunu mas. (tersenyum)
P	Nggeh,, kalau begitu mungkin wawancaranya cukup mbak. Terima kasih banyak sudah mau ngasih informasi, ngobrol-ngobrol. Saya doakan njenengan sehat selalu, diberkahkan rejekinya
P2	Iya mas amin... (tersenyum)

**TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 3**

- HaridanTanggal : Senin, 6 Juni 2016
- WaktuWawancara : 16.20 WIB
- Tempat : Di ruang tamu rumah sewa
- PosisiPartisipan : Duduk berhadapan dengan peneliti, alat perekam di letakkan di meja di antara peneliti dan partisipan, alat perekam diletakkan dengan jarak kurang lebih 40 cm dari peneliti dan partisipan
- Lingkungan : Ruangan berukuran 3x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang kurang. Ruangan merupakan tempat tunggu yang terdapat TV, MIC dan sound sistem yang digunakan untuk karaoke para pelanggan. Berisi meja panjang, beberapa kursi kayu, air minum dan asbak untuk rokok. Ketika wawancara berlangsung pintu ruangan ditutup namun tetap terdengar suara orang yang berbincang di warung depan rumah. Hanya ada peneliti dan partisipan di dalam ruangan, peneliti memegang lembar *field note* dan bolpoint.
- Non verbalpartisipan : Ekspresi partisipan tampak tenang, ramah, kontak mata positif, partisipan tersenyum, partisipan duduk bersandar di kursi dengan mengenakan pakaian rapi.
- Kodepartisipan : Partisipan 3 (P3)
- Umur : 21 tahun

KODE	HASIL WAWANCARA
P	Selamat sore mbak..
P3	Sore mas..
P	Bisa dimulai wawancaranya nggeh mbak.
P3	Iya mas, bisa (sambil merapikan baju)
P	Njenengan disini sebagai apa mbak?
P3	PSK mas
P	Sudah berapa lama kerja disini?
P3	Lama mas, tiga tahunan paling mas
P	Njenengan kerja sebagai PSK mulai usia berapa mbak?
P3	Sejak tujuh belasan mas, lha piye mas mau kerja apa
P	Kalau boleh tahu bagaimana njenengan kok bisa kerja jadi PSK?
P3	<p>Hahaha (tertawa), piye yo mas...(mengusap-usap lengannya)</p> <p>Dulu sih gara-gara kepepet hutang mas. Dulu hutang buat biaya sekolah pas SMA. Buat bayar les, kerja kelompok, main sama temen kan juga butuh uang mas. Keluargaku ya kurang mampu. Ya ahire ketemu teman katanya mau diajak kerja restoran,,, di malang. Gak tau aku ditipu mas, aku dikekno nang lokalisasi di sana. Alhamdulillah aku bisa kabur mas, gak lama disana. Trus balik ke sini, sekolah lagi mas. Lha... kebutuhan sekolah tambah banyak, kebutuhan keluarga juga banyak... jadi,, nyambi kerja gini mas. lama-lama ya biasa.</p>
P	Selain kerja seperti ini njenengan kerja apa lagi?

KODE	HASIL WAWANCARA
P3	<p>Ndak ada mas, paling ndek rumah ada toko sembako.</p> <p>Celenganku itu mas. (tertawa). Adek ponakanku yang bantu njaga.</p>
P	<p>Njenengan kerja seperti ini apa resikoanya?</p>
P3	<p>Ya kena penyakit mas, bisa kena aids. Ketularan ngunu iku.</p> <p>Biasanya dikasih informasi nek PSK itu harus njaga diri, njaga kesehatan.</p>
P	<p>Menurut njenengan HIV AIDS itu apa?</p>
P3	<p>AIDS itu penyakit sing akeh gejalane mas. Awake gampang sakit, daya tahan tubuhe elek..</p> <p>Nek HIV iku nama viruse to mas. Setauku sih gitu mas</p>
P	<p>Menurut njenengan apa tanda dan gejalane?</p>
P3	<p>Biasane manuke wong iku keluar nanah e ma...ambune amis..., terus nek cewek iku ada jamur keputihan mas,, bau e ndak enak, ngunu iku gak sembuh-sembuh.</p> <p>Aku yo sering keputihan ngunu mas, tapi nek diobatin yo langsung sembuh</p>
P	<p>Diobati pake nopo mbak?</p>
P3	<p>Opo mas,,, yo diwawiki pake sabun sirih iku. Temen-temen yo biasa kayak gitu mas. Nek nganti nemen ya tak priksakan ke dokter mas</p>
P	<p>Menurut njenengan cara penularan hiv aids itu bagaimana mbak?</p>

KODE	HASIL WAWANCARA
P3	Nggak pakai kondom saat berhubungan dengan banyak PSK, nek pas ada luka darah ngunu iku iso nular. Nulare kan lewat darah to mas. Nek ada luka berdarah, gitu itu iso nular.
P	Menurut njenengan bagaimana resiko njenengan kerja sebagai PSK?
P3	Resikonya bahaya mas, ketularan iso,, wong sedino kadang tamune akeh. Makane kita disuruh pake kondom, soale nek sex gak pake kondom karo banyak orang gitu kan gak aman mas.
P	Menurut njenengan aids iku penyakit sing berbahaya ndak?
P3	Nek keputihan itu kan bisa diobati mas... nek yang parah itu ya AIDS.. nek lainne wajar,, masih bisa diobati. Nek PSK gini ya wajar mas kenek keputihan, jamur. Asal gak kenek aids lah mas. Lha nek kenek aids ngunu ya mbuh mas. Makane pake kondom.
P	Menurut njenengan apa manfaate pakek kondom?
P3	Ehm....(mendeheh). Jogo-jogo mas. biar nggak ketularan penyakit dari tamue, ... biar kita nggak hamil. Itu tadi mas, sehari kan kadang dapet tamu banyak, kita gak ngerti tamune nggowo penyakit. Lha manfaate kondom itu
P	Apa nggak rugi nek pake kondom
P3	nggak ada kerugiannya mas pake kondom. Tapi kadang ada tamu sing ngroso gak enak nek pake kondom
P	Terus sikap njenengan nek tamune seperti itu?

KODE	HASIL WAWANCARA
P3	Yo tak kandani mas ben gak kenek penyakit. Aku kan dibayar mas, nek aku nolak kadang aku di sentaki. Yo akhire aku manut mas.
P	Untuk mencegah biar ndak tertular, Selama ini hambatan njenengan nopo mbak?
P3	Yo biasa mas. Yo ngunu iku mas jenenge tamu. kadang angel mas... tapi yo onok sing gampang... dekne sing mbayar e mas. biasane dapet tambahan nek gak pakei kondom.. kadang pernah marah mas, aku yo wedi se mas, aku yo butuh uang e. Yo tak kandani wae ben gak kena penyakit. yo kasian istrine mas... kadang terus gelem, mau pake..
P	Selama ini ada ndak yang kasih penyuluhan atau pihak sing ndukung ben PSK iso mencegah penyakit aids?
P3	Ada mas..biasanya kan kita dikumpulkan. Gak mesti mas, kadang melok. Tiap bulan cek, terus dikasih informasi macem-macem. Tentang kesehatan awakdewe... AIDS, penyakit-penyakit gitu. yang kasih informasi biasane wong petugas. Puskesmas koyoke mas, pak K itu lo..., sering kesini kok
P	Rutin itu mbak?
P3	Iya mas
P	Emmmn, nggeh kalau begitu mungkin wawancaranya cukup dulu mbak. Nanti kalau saya butuh informasi saya kontak lagi njenengan

<b>KODE</b>	<b>HASIL WAWANCARA</b>
P3	Iya mas ndak apa-apa, nanti telepon aja
P	Ya mbak,, terima kasih
P3	Sama-sama mas



**TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 4**

- Hari dan Tanggal** : Rabu, 8 Juni 2016
- Waktu Wawancara** : 08.25 WIB
- Tempat** : Di ruang tamu rumah sewa informan kunci
- Posisi Partisipan** : Duduk berhadapan dengan peneliti, alat perekam di letakkan di meja di antara peneliti dan partisipan, alat perekam diletakkan dengan jarak kurang lebih 40 cm dari peneliti dan partisipan
- Lingkungan** : Ruangan berukuran 3x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang kurang. Ruangan merupakan tempat tunggu yang terdapat TV, MIC dan sound sistem yang digunakan untuk karaoke para pelanggan. Berisi meja panjang, beberapa kursi kayu, air minum dan asbak untuk rokok. Ketika wawancara berlangsung pintu ruangan di tutup. Hanya ada peneliti dan partisipan di dalam ruangan, peneliti memegang lembar *field note* dan bolpoint.
- Non verbal partisipan** : Ekspresi partisipan tampak tenang, ramah, kontak mata positif, partisipan tersenyum, partisipan duduk bersandar di kursi dengan mengenakan pakaian rapi.
- Kode partisipan** : Partisipan 4 (P4)
- Umur** : 34 tahun

KODE	HASIL WAWANCARA
P	Bisa di mulai nggeh?
P4	Nggeh... bisamas
P	Kabare pripun mbak?
P4	Alhamdulillah baik mas
P	Njenengan disini sebagai apa mbak?
P4	PSK .. (tersenyum)
P	Kalau boleh tau sejak kapan jadi PSK?
P4	Sudah luama mas, (berhenti).. kene durung ditutup kok ndisik.
P	Kapan niku?
P4	Sekitar rongewu pitu rongewu wolu. Wong ndisik rame lo mas. Bedo saiki...
P	Lha sakniki mboten rame nopo?
P4	Yo gak koyok biyen mas, biyen sehari enem, pitu iku iso mas. Oleh... Sakiki siji, loro iku apik mas. Kadang sehari gak dapat yo sering.
P	Njenengan kok bisa sampai kerja disini dos pundi?
P4	(sambil melihat ke atas) ndisik sakjane sih pengen kerjo pabrik mas, kerjo opo ngunu. Tapi lha piye, ijasahku mek SMP, gak nduwe keterampilan.
P	Emm, terus?
P4	Terus aku telepon koncoku, ditawani kerjo ngene iki mas. Tak pikir suwi,, timbang aku nganggur nok omah, kebutuhan akeh,

KODE	HASIL WAWANCARA
	anakku yo kate sekolah, yowes aku kerjo ngene.
P	Lha anake saiki ten pundi?
P4	Ikut mbahhe mas, wes meh gede e, SD. Wolong tahun.
P	Njenengan disini tinggal sendiri atau bagaimana?
P4	Aku melok pacarku mas, dekne kontrak nang cidek kene.
P	Disini pernah ada ndak mbak yang terkena HIV, AIDS?
P4	Emm..(mengernyitkan dahi). Yo onok mas, wong tempat gini kok
P	Menurut njenengan HIV dan AIDS niku opo seh?
P4	AIDS iku gara-gara main mbek wong akeh mas.., pas wong iku maeng kenek, gak nggawe kondom.
P	Nek wong kenging HIV AIDS niku piye cirine?
P4	Opo yo mas.. emmm (sambil menggaruk kepala) opo seh..., iku lo biasane iku flu gak mari-mari. Koncoku ndisek tau kenek kok, sakno lo mas.
P	Selain flu gak mari-mari nopo maleh?
P4	Opo yo., setauku yo iku tok mas. Flu gak mari-mari
P	HIV/AIDS niku bahayane piye mbak?
P4	Menular yo mas, gak nggawe kondom. Yo nek gak nggawe kondom iso kenek mas. Bahaya se.
P	Menurut njenengan carane kok saget nular niku dos pundi?
P4	Yo iku maeng mas, nek nglayani gak nggawe kondom. Nek nggawe kondom kan iso aman mas. Gak kenek ngunu iku.

KODE	HASIL WAWANCARA
	(kemudian menyilangkan kaki)
P	Ngapunten, lha njenengan kan kerjone ngoten, menurut njenengan dos pundi resikone?
P4	Yo gak popo mas, resikone. Yo isok tertular seh mas, tapi nek nggawe kondom paling gak kan rodok aman. Makane tak usahakan pake kondom. (sambil merapikan rambutnya)
P	Menurut njenengan manfaate nek ndamel kondom niku piye?
P4	Yo aman mas,,,
P	Ooo, aman nggeh?
P4	Iyo mas aman, gak rugi mas, luwih amanlah. Timbang kenek penyakit, loro, trus gak bisa kerja.
P	Njenengan kan sudah lama kerja kados ngeten, kinten-kinten hambatan sing pernah dialami nopo?
P4	Yo kadang pas onok tamu ngunu iku mas, kan macem-macem tamune. Nang kene kan mesti diwajibno pake kondom mas, (berhenti).. Ngunu iku susah mas., tapi yo ada sing manut. Alasane seh gak enak., tau aku mekso pake kondom, dadakno aku di seneni mas. (diam). Tapi yo lumayan tambahane. Kita Manut ae. Lha piye mas, situ yang punya uang e..
P	Oo, ngoten nggeh. Sering ngoten niku?

KODE	HASIL WAWANCARA
P4	Iya mas
P	Lha ngoten niku kan wes diwajibno mbak, nopo gak enek sing nyeneni, ngandani..?
P4	Yo gak enek mas, sakjane seh aku luweh seneng nggawe mas.
P	Biasane nek sing sering ngandani kudu nggawe ngunu iku sinten mbak?
P4	Yo pak K itu mas, pas kumpulan. Ngunu iku sering diilingno mas. Tapi embuh arek-arek kene, yo kadang onok sing manut, tapi yo onok sing gak nggatek mas
P	Selain itu? Mamine mungkin??
P4	Lah mas..., Nek ibuk ya gitu mas, kadang gak peduli. (Diam berhenti sejenak) Penting setoran lancar.  Biasanya pas skrining iku mas... doktere biasanya ya bilang suruh pake kondom biar gak kenek penyakit gitu. Terus iku mas,, masku sing sering ngingetno, nyuruh pake kondom. ngunu
P	Njenengan nek wonten tamu sing mboten purun nggawe kondom ngoten niku dos pundi?
P4	Diseneni gitu ya diterima ae seh mas, wes biasa.
P	Ngoten nggeh?
P4	Iyo mas lha ngko gak nduwe tamu maneh piye terusan mas  Tapi habis nglayani biasanya memekku tak wawiki pake sabun sirih, di korek-korek gitu mas ben bersih, kuman e mati kabeh.  Alhamdulillah,, kok yo aku sehat mas. Gak tau loro macem

KODE	HASIL WAWANCARA
	macam iku
P	Menawi dengan kerja ngeten niki kehidupan njenengan bagaimana mbak?
P4	Alhamdulillah mas,, keluarga aku sing nyukupi, anakku, adekku. Ngene iki tulang punggung aku mas
P	Rencana sampek kapan njenengan kerja seperti ini?
P4	Yo gak suwi-suwi mas,, modale diklumpukno. Usaha sendirilah. Mosok kerja ngene terus mas. Nek wes tuo kan yo worong mesti laku to mas.
P	Iya juga mbak. Kita harus berusaha menjadi seseorang yang lebih baik. Tak doakan mbak dan keluarga diberi sehat terus, rejeki sing akeh, berkah, nggeh mbak... (sambil tertawa)  Nggeh....., mungkin wawancaranya cukup mbak, nanti kalau saya perlu informasi tak kontak lagi njenengan
P4	Iya,, gak popo kok mas. Pokok pas gak repot, malah seneng aku dijak sharing gini.

**TRANSKRIP VERBATIM PARTISIPAN 5**

- Hari dan Tanggal : Sabtu, 11 Juni 2016
- Waktu Wawancara : 08.15 WIB
- Tempat : Di ruang tamu rumah sewa
- Posisi Partisipan : Duduk berhadapan dengan peneliti, alat perekam di letakkan di meja di antara peneliti dan partisipan, alat perekam diletakkan dengan jarak kurang lebih 40 cm dari peneliti dan partisipan
- Lingkungan : Ruangan berukuran 3x4 meter dengan kondisi pencahayaan yang kurang. Ruangan merupakan tempat tunggu yang terdapat TV, MIC dan sound sistem yang digunakan untuk karaoke para pelanggan. Berisi meja panjang, beberapa kursi kayu, air minum dan asbak untuk rokok. Ketika wawancara berlangsung pintu ruangan di tutup. Hanya ada peneliti dan partisipan di dalam ruangan, peneliti memegang lembar *field note* dan bolpoint.
- Non verbal partisipan : Ekspresi partisipan tampak tenang, ramah, kontak mata positif, partisipan tersenyum, partisipan duduk bersandar di kursi dengan mengenakan pakaian rapi.
- Kode partisipan : Partisipan 5 (P5)
- Umur : 19 tahun

<b>KODE</b>	<b>HASIL WAWANCARA</b>
P	Selamat pagi mbak
P5	Iya mas,, pagi juga
P	Kabarnya bagaimana mbak hari ini?
P5	Alhamdulillah baik mas
P5	Mas sendiri bagaimana?
P	Alhamdulillah saya juga baik mbak
P	Sudah siap untuk wawancara nggeh mbak...
P5	Iya mas
P	Njenengan umurnya sekarang berapa mbak?
P5	Aku sembilan belas mas
P	Njenengan disini kerja sebagai apa mbak?
P5	Saya PSK mas
P	Sejak kapan njenengan kerja seperti ini?
P5	Hampir dua tahunan kemarin mas
P	Kalau boleh njenengan cerita bagaimana kok bisa njenengan bekerja menjadi PSK?
P5	Aku diajak temen mas. Lha gimana mas, pingin punya ini itu gak punya uang. Gak punya ijasah tinggi e, wong cuma lulus SMP. SMA gak tuntas.
P	Memang sebelume kerja apa mbak?
P5	Karyawan di cafe mas. Dulu temenku dicafe kan banyak. Terus salah satune ngajak aku nyari kerjaan lain, eh lakok dijak rene



KODE	HASIL WAWANCARA
	mas.(tersenyum)
P	Kalau boleh tau tarif njenengan kisaran berapa mbak?
P5	Gak akeh kok mas dua ratus lima puluhan
P	Wah,, banyak ya mbak (tersenyum)
P	Disini njenengan tinggal dimana mbak?
P5	Aku ikut ibuk e mas, nang ujung situ lo (menunjuk ke arah rumah germo)
P	Ooo, iya
P	Menurut njenengan apa sih resiko jadi PSK?
P5	Banyak mas..., Gampang tertular penyakit AIDS, sipilis, keputihan... Kita kan kerjanya gitu dengan banyak orang mas
P	Menurut njenengan HIV AIDS itu apa seh mbak?
P5	Penyakit menular mas. Iso nyebabno kematian
P	Selain itu apa mbak?
P5	Apa yo mas, ya itu tadi aids iku penyakit menular
P	Terus tanda atau ciri orang kena aids itu apa mbak
P5	Kalau dicek darah positif mas. Pas skrening gitu kan diambil darahe mas, iku di periksa. Terus Nek positif berarti kena aids
P	Menurut njenengan cara nulare bagaimana?
P5	Penularannya lewat seks nggak pakai kondom mas, mbrembes lewat cairan darah. Makanya dicek darah mas
P	Aids itu penyakit parah gak sih mbak?

KODE	HASIL WAWANCARA
P5	isok parah. Pokok kudu fit, nek pas gak fit ngunu iso kenek
P	Terus?
P5	Ya biasane nek PSK gitu disuruh pakai kondom mas. Biar gak ketularan
P	Menurut njenengan manfaate pakai kondom iku apa mbak?
P5	yo akeh manfaate mas. itu ben gak hamil, ben gak ketularan penyakit dari tamue.
P	Apakah ada kerugiannya mbak?
P5	Gak ada mas, lebih aman kita
P	Selama ini yang njenengan alami kendalane apa mbak?
P5	Angel mas nek disuruh pake kondom... jarene gak enak.. nggak kroso. Akeh tamu sing ngomong ngunu mas. Kadang pake bentar tok ngunu terus dilepas. Wong-wong ngunu lak nakal seh mas. Angel kandanane, engko nek wes ketularan iso ngrasakno
P	Selama ini ada ndak penyuluhan penyuluhan gitu?
P5	Ya ada sih mas. Biasane rutin kok. Tapi yo akeh yang gak ikut mas. Lha piye podo repot kerjo. Sing pingin ikut ya ikut. Biasane itu lo mas yang kemarin kesini sama sampean, itu dari puskesmas jarene.
P	Nek ibuk biasane ngasih informasi kesehatan ndak mbak?
P5	Ndak mas, ibuk gak tau nyuruh ngunu iku, pokoke uang kamar lancar
P	Cara njenengan selama ini untuk mencegah biar tetep sehat, ndak

KODE	HASIL WAWANCARA
	tertular aids bagaimana mbak?
P5	aku pas habis nglayani tamu aku wawik pake sabun sirih mas, nang toko kunu ada kok. Mesti wawik pake iku mas, cek e resik penyakite. Selain itu pake kondom mas
P	Oo, jadi pake sabun sirih nggeh mbak
P5	Iya mas
P	Nggeh mbak , kalau begitu mungkin tanya-tanya e cukup. Nanti nek perlu tak hubungi lagi njenengan
P5	Iya mas

## Lampiran 17

**LEMBAR REVISI TESIS****BERITA ACARA UJI TESIS**

Pada hari Selasa Tanggal 16 Agustus 2016 telah dilaksanakan Ujian Tesis atas mahasiswa S2 Keperawatan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Fahrudin Kurdi  
 NIM : 131414153032  
 Prodi : Magister Keperawatan  
 Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di Lokalisasi Klubuk

**REVISI UJI TESIS**

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Perbaiki penulisan executive summary	ix	Telah direvisi
2	Perbaiki penulisan nama/sumber teori	BAB 2	Telah direvisi
3	Pada desain penelitian lakukan sintesa antara Husserl dan Schuzt	BAB 3	Telah direvisi
4	Buat implikasi penelitian		Telah dilengkapi


Penguji

  
 (Prof. I.B. Wirawan, Dr., Drs., SU.)

**LEMBAR REVISI UJI HASIL TESIS****Nama Mahasiswa: Fahrudin Kurdi****NIM : 131414153032****Prodi : Magister Keperawatan****Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di  
Lokalisasi Klubuk**

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Perbaiki penulisan abstrak. Hilangkan yang tidak perlu (Pendahuluan, metode, hasil, kesimpulan).	viii	Telah direvisi
2	Perbaiki penulisan rumusan masalah penelitian	6	Telah direvisi
3	Perbaiki penulisan nama/sumber teori	BAB 2	Telah direvisi
4	Pada desain penelitian diganti dengan konsep Husserl	BAB 3	Telah direvisi
5	Hilangkan kata sampling	BAB 3	Telah direvisi
6	Cari sumber acuan teori pertukaran sosial	BAB 5	Telah direvisi
7	Bagaimana makna dan bargaining position	BAB 6	Telah direvisi

Penguji



(Prof/I.B. Wirawan, Dr., Drs., SU.)

### BERITA ACARA UJI TESIS

Pada hari Selasa Tanggal 16 Agustus 2016 telah dilaksanakan Ujian Tesis atas mahasiswa S2 Keperawatan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Fahrudin Kurdi  
 NIM : 131414153032  
 Prodi : Magister Keperawatan  
 Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di Lokalisasi Klubuk

### REVISI UJI TESIS

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Perbaiki executive summary	x	Telah direvisi
2	Perbaiki abstract	xi	Telah direvisi
3	Perbaiki daftar isi	xii	Telah direvisi
4	Pada desain penelitian lakukan sintesa antara Husserl dan Schuzt	BAB 3	Telah direvisi

Penguji

(Joni Haryanto, S.Kp., M.Bmd., Dr.Kep)

**LEMBAR REVISI UJI HASIL TESIS****Nama Mahasiswa: Fahuuddin Kurdi****NIM : 131414153032****Prodi : Magister Keperawatan****Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di  
Lokalisasi Klubuk**

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Daftar singkatan	xv	Telah direvisi
2	Perbaiki penulisan redaksi, banyak kata yang tersambung	BAB 1	Telah direvisi
3	Perbaiki penulisan sumber konsep teori	BAB 2	Telah direvisi
4	Perbaiki penulisan nomor Sub bab	BAB 3 & 4	Telah direvisi
5	Bagaimana makna dan bargaining position	BAB 6	Telah direvisi
6	Kembalikan kepada partisipan hasil dari diskusi/tema		Telah dilaksanakan

Penguji


**(Joni Haryanto, S.Kp., M.Bmd., Dr.Kep)**

## BERITA ACARA UJI TESIS

Pada hari Selasa Tanggal 16 Agustus 2016 telah dilaksanakan Ujian Tesis atas mahasiswa S2 Keperawatan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Fahrudin Kurdi  
 NIM : 131414153032  
 Prodi : Magister Keperawatan  
 Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di Lokalisasi Klubuk

### REVISI UJI TESIS

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Pada desain penelitian lakukan sintesa antara Husserl dan Schuzt	BAB 3	Telah direvisi
2	Alasan kriteria sampel	BAB 3	Telah direvisi
3	Uji coba wawancara	BAB 3	Telah dibuat
4	Tanggal wawancara	BAB 3	Telah direvisi
5	Nomor surat layak etik	BAB 3	Telah direvisi
6	Perbaiki proses keabsahan data	BAB 3	Telah direvisi
7	Perbaiki kesimpulan	BAB 6	Telah direvisi
8	Perbaiki saran	BAB 6	Telah direvisi

Penguji

  
 (Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng.)



**LEMBAR REVISI UJI HASIL TESIS****Nama Mahasiswa: Fahrudin Kurdi****NIM : 131414153032****Prodi : Magister Keperawatan****Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di  
Lokalisasi Klubuk**

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Perbaiki Daftar isi	x	Telah direvisi
2	Executive summary		Telah dibuat
3	Pada etika penelitian perlu surat laik etik	BAB 3	Telah direvisi
4	Perbaiki tema	BAB 4	Telah direvisi
5	Keterbatasan penelitian		Telah direvisi

Penguji

**(Yulis Setiya Dewi, S.Kep., Ns., M.Ng.)**

## BERITA ACARA UJI TESIS

Pada hari Selasa Tanggal 16 Agustus 2016 telah dilaksanakan Ujian Tesis atas mahasiswa S2 Keperawatan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Fahrudin Kurdi  
 NIM : 131414153032  
 Prodi : Magister Keperawatan  
 Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di Lokalisasi Klubuk

### REVISI UJI TESIS

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Perbaiki penulisan sub nomor	BAB 6	Telah direvisi
2	Perbaiki saran. Lebih aplikatif	xv	Telah direvisi

Penguji

  
 (Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.,Dr)

**LEMBAR REVISI UJI HASIL TESIS****Nama Mahasiswa: Fahrudin Kurdi****NIM : 131414153032****Prodi : Magister Keperawatan****Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di  
Lokalisasi Klubuk**

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Daftar lampiran ditambahkan halaman	xiv	Telah direvisi
2	Perbaiki daftar singkatan	xv	Telah direvisi
3	Banyak kata yang tersambung, perbaiki!	BAB 1	Telah direvisi
4	Perbaiki judul tabel riset pendukung	BAB 1	Telah direvisi
5	Terkait saran, kegiatan selama ini seperti apa?	BAB 6	Telah direvisi
6	Bentuk penyuluhan efektif yang bagaimana	BAB 6	Telah direvisi
7	Perbaiki daftar pustaka		Telah direvisi

Penguji



(Makhfudli, S.Kep., Ns., M.Ked.Trop.,Dr)

## BERITA ACARA UJI TESIS

Pada hari Selasa Tanggal 16 Agustus 2016 telah dilaksanakan Ujian Tesis atas mahasiswa S2 Keperawatan sebagai berikut:

Nama Mahasiswa : Fahrudin Kurdi  
 NIM : 131414153032  
 Prodi : Magister Keperawatan  
 Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di Lokalisasi Klubuk

### REVISI UJI TESIS

No	SARAN/MASUKAN PENGUJI	HALAMAN	KETERANGAN
1	Perbaiki Abstrak	ix	Telah direvisi
2	Perbaiki daftar singkatan	xv	Telah direvisi
3	Jumlah kasus terkini	BAB 1	Telah direvisi

Penguji

  
**(Dr. Prijono Satyabhakti, dr.,MS.,MPH)**

**LEMBAR REVISI UJI HASIL TESIS****Nama Mahasiswa: Fahrudin Kurdi****NIM : 131414153032****Prodi : Magister Keperawatan****Judul Tesis : Makna Pencegahan Penularan HIV/AIDS Oleh PSK Di  
Lokalisasi Klubuk**

<b>No</b>	<b>SARAN/MASUKAN PENGUJI</b>	<b>HALAMAN</b>	<b>KETERANGAN</b>
1	Perbaiki Abstrak	ix	Telah direvisi
2	Perbaiki daftar singkatan	xv	Telah direvisi
3	Jumlah kasus terkini	BAB 1	Telah direvisi
4	Penjelasan pada tema 6	BAB 4	Telah direvisi

Penguji


**(Prijono Satyabhakti, dr.,MS.,MPH.,Dr)**