

**PENYEBARAN INFORMASI HIV/AIDS DAN PENGARUHNYA
TERHADAP PERILAKU PEKERJA SEKS KOMERSIL (PSK)
DI KOTA PAREPARE**

**(The Dissemination of Information on HIV/AIDS and Its Effect on
The Prostitutes Behavior in Parepare Town)**

ARWAH RAHMAN



**PROGRAM STUDI ILMU KOMUNIKASI
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008**

**PENYEBARAN INFORMASI HIV/AIDS DAN PENGARUHNYA
TERHADAP PERILAKU PEKERJA SEKS KOMERSIL (PSK)
DI KOTA PAREPARE**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Ilmu Komunikasi

Disusun dan diajukan oleh

ARWAH RAHMAN

Kepada

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2008

TESIS

**PENYEBARAN INFORMASI HIV/AIDS DAN PENGARUHNYA
TERHADAP PERILAKU PEKERJA SEKS KOMERSIL (PSK)
DI KOTA PAREPARE**

Disusun dan diajukan oleh

ARWAH RAHMAN

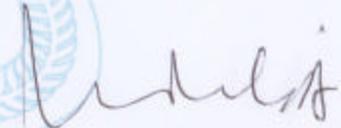
Nomor Pokok P1402206002

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 04 Agustus 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Menyetujui
Komisi Penasehat,**

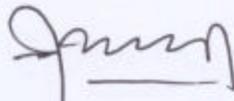


Prof. Dr. H. Hafied Cangara, M.Sc.
Ketua



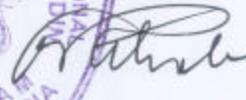
Prof. Dr. dr. Dali Amiruddin, Sp.KK.
Anggota

Ketua Program Studi
Ilmu Komunikasi



Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si.

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Hasanuddin,



Prof. Dr. dr. Abd. Razak Thaha, M.Sc.

PRAKATA

Bismilahirrahmanirrahim

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, atas berkat, rahmat, izin dan petunjuk-Nya, sehingga tesis ini dapat diselesaikan. Tesis ini tidak mungkin terwujud tanpa bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala rendah hati penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Bapak Prof. DR. H. Hafied Cangara, M.Sc sebagai Ketua Komisi Penasehat, serta Bapak Prof. Dr. dr. Dali Amiruddin, Sp. KK selaku Anggota Tim Penasehat yang telah merelakan waktu, tenaga, pikiran diantara kesibukannya demi membantu penyelesaian tesis ini.

Terima kasih yang sama penulis sampaikan kepada semua pihak yang telah turut membantu dalam penyelesaian tesis ini terutama kepada :

1. Bapak Drs. H. Muh. Zain Katoe selaku Walikota Parepare yang telah memberikan izin dilakukannya penelitian ini. Juga atas kesempatan yang diberikan kepada penulis melanjutkan pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Dr. Andi Alimuddin Unde, M.Si selaku Ketua Program Studi Ilmu Komunikasi, Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Bapak dan Ibu Tim Penilai. Tanpa kritikan, saran dan bantuan yang diberikan dalam proses seminar usul, hasil hingga berlangsungnya ujian, tesis ini tidak berlanjut hingga pada tahap akhir.

4. Bapak dan Ibu staf pengajar Program Studi Ilmu Komunikasi yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama penulis mengikuti pendidikan di Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh staf administrasi Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
6. Direktur Eksekutif LP2EM Parepare, Bapak H. Ibrahim Fattah yang telah memberi kemudahan dan bantuan, serta fasilitasi kepada penulis selama pengumpulan data lapangan. Juga atas waktunya yang tersita selama wawancara dan pengumpulan data-data di LP2EM Parepare.
7. Ibu Surianti selaku penjangkau lapangan LP2EM yang telah menyiapkan waktu dan tenaga menemani penulis di lapangan. Tanpa bantuan Ibu tesis ini tidak akan seperti sekarang. Juga para penjangkau lapangan lainnya, yang telah meluangkan waktu dan segala kemudahan atas kegiatan wawancara yang penulis lakukan.
8. Bapak Dendi, walau dalam keadaan sakit mau meluangkan waktu membantu dan menemani penulis selama di lapangan. Semoga melalui tesis ini pengorbanan anda dapat bermanfaat, setidaknya persoalan-persoalan yang dihadapi komunitas PSK Parepare di lapangan dapat disuarakan.
9. Mereka yang telah membantu penulis selama pengumpulan data-data lapangan yang tak sempat disebutkan satu per satu.

10. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2006 dan semua pihak yang telah membantu penyelesaian tesis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak sempat disebutkan satu persatu.
11. Secara khusus tesis ini penulis persembahkan kepada kedua orang tua penulis, *Idjaku* La Ode Syamsuddin (almarhum). Andai saja ia masih hidup, tentu ia akan berbangga. Juga Ibu Wa Ode Samudia, terima kasih atas kasih sayang serta doa yang tak henti-hentinya yang belum sepenuhnya penulis sempat membalasnya.
12. Istri tercinta, Hj. Nur Muthiani, atas dukungan, motivasi dan doa yang diberikan. Juga pemahamannya selama penulis melakukan pengumpulan data lapangan.
13. Kepada anakda Fadhel dan Farhat tercinta: "Ilmu adalah ladang kebahagiaan yang tak akan pernah kering". Jangan sia-siakan waktu kalian untuk sesuatu yang tak bermanfaat.
14. Kepada semua pihak yang lupa disebutkan. Terima kasih atas segala bantuan bagi rampungnya tesis ini, semoga segala amal baik yang diberikan mendapat imbalan dari Allah SWT, Amin.

Makasssar, 31 Juli 2008

Arwah Rahman

ABSTRAK

ARWAH RAHMAN. *Penyebaran Informasi HIV/AIDS dan Pengaruhnya Terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil (PSK) di Kota Parepare* (dibimbing oleh Hafied Cangara dan Dali Amiruddin).

Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK di Kota Parepare, serta sejauhmana informasi tersebut berpengaruh pada perilaku mereka, yakni munculnya kesadaran untuk melindungi diri dari kemungkinan terinfeksi HIV/AIDS melalui penggunaan kondom. Penelitian ini juga dimaksudkan untuk menganalisis hambatan-hambatan yang terjadi dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskripsi kualitatif, dengan mengamati para PSK dalam lingkungan hidup mereka, berinteraksi dengan mereka, serta berusaha memahami tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya. Informan penelitian diperoleh secara *snowball*, sementara informan kunci dipilih secara sengaja (*purposive*). Selain melalui kegiatan observasi, pengumpulan data juga dilakukan melalui wawancara mendalam dengan para informan dan informan kunci, serta kajian terhadap dokumen berbagai kegiatan penyebaran informasi yang dilaksanakan KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare serta Lembaga Pengkajian dan Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (LP2EM), baik yang ditujukan kepada masyarakat umum maupun untuk komunitas PSK.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa konsep-konsep penyebaran informasi HIV/AIDS di kalangan PSK di Kota Parepare belum menyentuh substansi permasalahan lapangan. Pemilihan komunikator, penyusunan dan penyajian pesan, pemilihan dan perencanaan media, serta memilih dan mengenal khalayak oleh KPA Kota Parepare dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare belum dilakukan dengan baik. Proses adopsi informasi cenderung terputus hingga para tataran persepsi. Informasi tersebut dilihat bukan sebagai kebutuhan. Selain masih kentalnya mitos dan tingkat pendidikan yang rendah, faktor lain yang berpengaruh adalah lemahnya posisi tawar yang dimiliki PSK.

ABSTRACT

ARWAH RAHMAN. *The Dissemination of Information on HIV/AIDS and Its Effect on the Prostitutes' Behavior in Parepare Town* (Supervised by Hafied Cangara dan Dali Amiruddin).

The aim of the study was to analyze the dissemination of information on HIV/AIDS among the prostitute community, the effect of information on their behavior to protect themselves from being infected by HIV/AIDS by using condoms, and factors effecting the dissemination of the information.

The study was descriptive qualitative by observing the prostitutes' lives, interacting with them, and trying to understand their environment. The informants were selected by snowball, and the key informants were selected by purposive sampling. Beside observation, the data were also collected through in-deep interview, and documentation from Health Agency and the Centre for Studies and Empowerment of Community Economy in Parepare.

The results of the study indicate that the concepts for the dissemination of information on HIV/AIDS among the prostitutes have not dealt with the substance of the problem. The choice of communicator, preparation and presentation of message, and choice of media have not been done accordingly. The process of adopting information tends to break and viewed not as a need. Besides the strength of myth and low education and weak position of the prostitutes.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Prakata	iv
Abstrak	vii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar	xiv
Daftar Grafik dan Istilah	xv
BAB I :PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
D. Kegunaan Penelitian	10
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Komunikasi dan Pembangunan.....	11
B. Penyebaran Informasi HIV/AIDS.....	22
C. Konsep Dasar Perilaku dan Perubahan Perilaku.....	39
D. Pekerja Seks Komersil dan Kerentanan Terinfeksi HIV/AIDS	51
E. Hasil Riset yang Relevan	57
F. Kerangka Pikir	60
G. Skema Kerangka Pikir	62

BAB III : METODE PENELITIAN	63
A. Jenis dan Desain Penelitian	63
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	64
C. Informan Penelitian	65
E. Jenis dan Sumber Data	69
F. Teknik Pengumpulan Data	70
D. Teknik Analisa Data	71
E. Variabel Penelitian	72
F. Definisi Operasional	74
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Hasil Penelitian	
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	77
a. Letak Geografi.....	77
b. Demografi.....	80
c. Ekonomi.....	83
d. Sosial Budaya, Agama dan Kepercayaan.....	86
e. Pendidikan	87
f. Dinamika Pertumbuhan THM di Parepare Sebagai Tempat Prostitusi serta Dampak Sosial Ekonomi yang Ditimbulkan	88
g. Lokasi dan Pola Praktik Kegiatan Prostitusi di Parepare... ..	113
h. Alasan Menjadi Pekerja Seks Komersil	120
2. Tingkat Penyebaran Informasi HIV/AIDS di Kota Parepare	129
1. Intensitas Informasi.....	130
2. Kejelasan Informasi.....	143
3. Saluran Penyebaran Informasi.....	150
4. Perhatian Pada Informasi.....	174

3.	Pengaruh Penyebaran Informasi HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.....	177
4.	Hambatan Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.....	192
B.	Analisis dan Pembahasan.....	210
1.	Tingkat Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.....	211
2.	Pengaruh Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.....	219
3.	Hambatan Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.....	226
4.	Kelemahan Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.....	238
C.	Keterbatasan (<i>Constrains</i>) dan Peluang.....	247
1.	Keterbatasan dalam Penelitian.....	242
2.	Keterbatasan dan Peluang untuk Pengembangan.....	244
BAB V	: KESIMPULAN DAN SARAN.....	249
A.	Kesimpulan.....	249
B.	Saran.....	251
Daftar Pustaka.....		253
Daftar Pertanyaan Untuk Panduan Wawancara.....		257
Daftar Istilah dan Singkatan.....		264
Daftar Lampiran.....		267
A.	Lampiran 1. Peta Provinsi Sulawesi Selatan.....	267
B.	Lampiran 2. Peta Kota Parepare	268
C.	Lampiran 3. Peta Beberapa Tempat Prostitusi di Kota Parepare.....	269
D.	Lampiran 4. Kasawan Segi Tiga Sebagai Tempat Prostitusi di Kota Parepare dari Udara (Pelabuhan Nusantara (A), Lapangan	

Andi Makkasau (B) & Peta Beberapa Tempat Prostitusi di Kota Parepare.....	270
E. Lampiran 5. Pemandangan Kota Parepare Atas Bukit.....	271
F. Lampiran 6. Pemandangan dan Situasi Beberapa Tempat Prostitusi di Kota Parepare.....	272
G. Lampiran 7. Contoh Kliping Koran yang Memuat Tanya Jawab Permasalahan HIV/AIDS di SKH Parepos.....	278
H. Lampiran 8. Contoh Baliho Berisi Informasi HIV/AIDS di Jalan Andi Usman Isa, Sebelah Barat Lapangan Andi Makkasau Kota Parepare.....	279
I. Lampiran 9. Kliping koran pernyataan yang memuat statement Ketua KPA Kota Parepare perihal Parepare bebas HIV/AIDS yang dimuat di SKH Parepos, edisi 4 September 2004.	280
J. Lampiran 10. Jenis-Jenis dan Bentuk Kondom yang Pernah Dibagikan Kepada PSK di Kota Parepare serta Jenis-Jenis Kondom yang Ada di Pasaran.....	281
K. Biodata Peneliti.....	282

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Teks	Halaman
Tabel 2.1.	Motivasi Perilaku Masing-Masing Kelompok Adopter dalam Merespon Sebuah Inovasi.	42
Tabel 3.1.	Jumlah Informan Biasa dan Informan Kunci yang Dibutuhkan.	68
Tabel 4.1.	Luas Wilayah Kota Parepare Dirinci per Kecamatan	78
Tabel 4.2.	Jumlah dan Prosentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Kota Parepare Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya Tahun 2004.	83
Tabel 4.3.	Struktur Ekonomi Kota Parepare Menurut Lapangan Usaha (Sektor Ekonomi) Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2002-2006.	84
Tabel 4.4.	Nama Hotel di Kota Parepare, Alamat dan Jumlah Kamar.	85
Tabel 4.5.	Prosentase Penduduk Kota Parepare Umur 10 yang Menamatkan Pendidikan Tahun 2006-2007.	87
Tabel 4.6.	Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare per RW Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya, Tahun 2007.	118
Tabel 4.7.	Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Kelurahan Tiro Sompe, Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare per RW Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya, Tahun 2007.	119
Tabel 4.8.	Karakteristik PSK Kota Parepare yang Ditetapkan Sebagai Informan Dilihat dari Segmen, Tingkat Pendidikan, Pendapatan Ekonomi per Bulan, Asal Daerah serta Status Perkawinan.	126
Tabel 4.9.	Daftra Nama-Nama PSK yang Terjaring Operasi Penertiban THM oleh Satpol PP Pemkot Parepare Periode Oktober-Desember Tahun 2007.	128

Tabel 4.10.	Karakteristik PSK Kota Parepare dalam Rata-Rata Dilihat dari Tingkat Pendidikan, Akses Terhadap Kemudahan Memeroleh Informasi HIV/AIDS, Pemahaman terhadap HIV/AIDS, Jenis Media dalam Memeroleh Informasi, Tanggapan Mereka Terhadap Kemungkinan Tertular HIV/AIDS, serta Pengetahuan Bagaimana Mencegah Diri Tidak Terinfeksi.	141
Tabel 4.10.	Hasil SSP Tingkat Penggunaan Kondom Kelompok Resti Pelanggan PSK di Kota Parepare Selama Tiga Tahun (2006,2007,2008) yang Dilaksanakan LP2EM serta Hasil BSS BPS-Depkes RI Tahun 2005.	173
Tabel 4.11.	Karakteristik PSK Kota Parepare dalam Rata-Rata Dilihat dari Tingkat Pengetahuan Mereka Terhadap Kondom, Sikap Positif atau Negatif Terhadap Kondom, Tingkat Penggunaan Kondom, Pihak yang Menginisiasi Penggunaan Kondom, Konsistensi Penggunaan Kondom, serta Pengalaman Mereka dalam Menegosiasikan Pemakaian Kondom Kepada Pelanggan	186

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Teks	Halaman
Gambar 2.1.	Perbedaan antara Riset Komunikasi Secara Umum dan Riset Difusi	22
Gambar 2.2.	Faktor-faktor yang Berpengaruh dalam Penyebaran Informasi yang Efektif	33
Gambar 2.3.	Hubungan Antar Faktor yang Berpengaruh dalam Penyebaran Informasi yang Efektif	34
Gambar 2.3.	Keterkaitan antara Variabel Penyebaran Informasi dengan Variabel Pekerja Seks Komersil Terhadap HIV/AIDS	72
Gambar 4.1.	Bagan Alur Pelayanan VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare	191

DAFTAR GRAFIK

No. Grafik	Teks	Halaman
Grafik 4.1.	Luas Wilayah Kota Parepare per Kecamatan	79
Grafik 4.2.	Pertumbuhan Penduduk Kota Parepare Per Kecamatan Mulai Tahun 2002 Sampai Tahun 2007	81
Grafik 4.3.	Kepadatan Penduduk Kota Parepare per Kecamatan	82

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Teks	Halaman
Tabel 2.1.	Motivasi Perilaku Masing-Masing Kelompok Adopter dalam Merespon Sebuah Inovasi.	42
Tabel 3.1.	Jumlah Informan Biasa dan Informan Kunci yang Dibutuhkan.	68
Tabel 4.1.	Luas Wilayah Kota Parepare Dirinci per Kecamatan	78
Tabel 4.2.	Jumlah dan Prosentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Kota Parepare Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya Tahun 2004.	83
Tabel 4.3.	Struktur Ekonomi Kota Parepare Menurut Lapangan Usaha (Sektor Ekonomi) Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2002-2006.	84
Tabel 4.4.	Nama Hotel di Kota Parepare, Alamat dan Jumlah Kamar.	85
Tabel 4.5.	Prosentase Penduduk Kota Parepare Umur 10 yang Menamatkan Pendidikan Tahun 2006-2007.	87
Tabel 4.6.	Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare per RW Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya, Tahun 2007.	118
Tabel 4.7.	Jumlah Penduduk Usia 10 Tahun ke Atas Kelurahan Tiro Sompe, Kecamatan Bacukiki, Kota Parepare per RW Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya, Tahun 2007.	119
Tabel 4.8.	Karakteristik PSK Kota Parepare yang Ditetapkan Sebagai Informan Dilihat dari Segmen, Tingkat Pendidikan, Pendapatan Ekonomi per Bulan, Asal Daerah serta Status Perkawinan.	126
Tabel 4.9.	Daftra Nama-Nama PSK yang Terjaring Operasi Penertiban THM oleh Satpol PP Pemkot Parepare Periode Oktober-Desember Tahun 2007.	128

- Tabel 4.10. Karakteristik PSK Kota Parepare dalam Rata-Rata Dilihat dari Tingkat Pendidikan, Akses Terhadap Kemudahan Memeroleh Informasi HIV/AIDS, Pemahaman terhadap HIV/AIDS, Jenis Media dalam Memeroleh Informasi, Tanggapan Mereka Terhadap Kemungkinan Tertular HIV/AIDS, serta Pengetahuan Bagaimana Mencegah Diri Tidak Terinfeksi. 141
- Tabel 4.10. Hasil SSP Tingkat Penggunaan Kondom Kelompok Resti Pelanggan PSK di Kota Parepare Selama Tiga Tahun (2006,2007,2008) yang Dilaksanakan LP2EM serta Hasil BSS BPS-Depkes RI Tahun 2005. 173
- Tabel 4.11. Karakteristik PSK Kota Parepare dalam Rata-Rata Dilihat dari Tingkat Pengetahuan Mereka Terhadap Kondom, Sikap Positif atau Negatif Terhadap Kondom, Tingkat Penggunaan Kondom, Pihak yang Menginisiasi Penggunaan Kondom, Konsistensi Penggunaan Kondom, serta Pengalaman Mereka dalam Menegosiasikan Pemakaian Kondom Kepada Pelanggan 186

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Komunikasi telah menjadi bagian kekal dari kehidupan manusia. Komunikasi merupakan perangkat dasar interaksi antara manusia. Seluruh aktivitas interaksi manusia yang bersifat *human relationships* senantiasa membutuhkan komunikasi. Komunikasi adalah proses kegiatan membangun kesamaan makna antara dua orang atau lebih melalui pertukaran informasi satu sama lain. Komunikasi merupakan proses pertukaran informasi, gagasan dan perasaan, baik disampaikan secara verbal maupun non verbal.

Dalam hubungannya dengan pembangunan, komunikasi merupakan kunci bagi terjadinya perubahan yang diinginkan melalui desain-desain pesan dan proses pengkomunikasian program secara tepat dan benar. Komunikasi dapat mendidik warga, menanamkan gagasan-gagasan, sikap mental dan mengajarkan keterampilan yang dibutuhkan warga. Komunikasi merupakan aspek penting yang memengaruhi keberhasilan dan kegagalan implementasi berbagai program pembangunan, sebab tidak ada pembangunan tanpa partisipasi, dan tidak ada partisipasi tanpa komunikasi. Roling dalam Cangara (2007) menyatakan bahwa perubahan sosial bisa saja terjadi karena faktor lain, tetapi perubahan itu sendiri tidak bisa terjadi tanpa komunikasi.

Sebagai disiplin ilmu, komunikasi adalah ilmu yang multidisiplin. Komunikasi dipelajari tidak saja di lembaga-lembaga pendidikan ilmu sosial, tetapi hampir di semua disiplin ilmu: kedokteran, ekonomi, pertanian, hukum, dan ilmu-ilmu sosial itu sendiri (Cangara: 2006).

Seiring perkembangan dan kompleksitas kehidupan manusia, ilmu komunikasi sendiri terus berkembang memecah diri menjadi disiplin-disiplin ilmu spesifik sesuai kegunaan dan pemanfaatannya bagi kemaslahatan umat manusia: komunikasi politik, komunikasi kesehatan, komunikasi pendidikan, komunikasi pertanian, komunikasi pembangunan dan sebagainya.

Implementasi komunikasi pembangunan di bidang kesehatan termasuk yang paling intensif perkembangannya dewasa ini, menyusul meningkatnya kesadaran akan peran komunikasi dalam mengarahkan, menciptakan kesadaran (*mindset*), mengubah sikap, memberikan motivasi kepada individu untuk mengadopsi perilaku sehat yang direkomendasikan.

Ini juga disebabkan meningkatnya pemahaman bahwa masalah-masalah kesehatan pada dasarnya tidak semata bersumber dari kelalaian individual, keluarga, kelalaian kelompok atau komunitas, tetapi juga bersumber dari ketidaktahuan dan kesalahpahaman atas berbagai informasi kesehatan yang mereka akses. Dengan demikian berarti penting memperhatikan arus informasi kesehatan yang dikirimkan dan diterima oleh manusia. Ini berarti kita harus mempelajari komunikasi khususnya komunikasi pembangunan bidang kesehatan.

Saat ini, dalam bidang kesehatan dikenal *health communications* atau komunikasi kesehatan yang pada dasarnya merupakan penerapan komunikasi pembangunan untuk keperluan pelayanan kesehatan masyarakat. Permasalahan kesehatan mendesak yang dihadapi bangsa Indonesia yang membutuhkan peran komunikasi dalam penanganannya adalah infeksi berbagai penyakit menular yang cepat pada komunitas, salah satunya adalah epidemi HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus /Acquired Immune Deficiency Syndrome*).

Pertumbuhan epidemi HIV di Indonesia merupakan salah satu yang tercepat di Asia, dan sebagian besar penderita berada antara umur 20-49 tahun. Tren penyebarannya yang dominan pada usia produktif tersebut, dalam jangka panjang menyebabkan penurunan kualitas SDM dan pada gilirannya menghambat kemajuan pembangunan.

Berdasarkan data statistik, secara kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia sejak kasus AIDS pertama 1 Oktober 1987 hingga 31 Desember 2006 berjumlah 13.424, yang terdiri dari 5.230 HIV dan 8.194 AIDS. Dari angka tersebut, sebanyak 1.871 orang telah meninggal dunia. Angka Prevalensi HIV/AIDS secara nasional sebesar 3,61. Angka prevalensi tertinggi di Provinsi Papua yaitu 51,42 sedangkan yang terendah di Provinsi Sulawesi Barat dengan angka prevalensi sebesar 0,00. Sedangkan jumlah kasus baru/insidens HIV/AIDS 2006 sebesar 3.859 orang (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2007).

Secara nasional, Sulsel berada pada urutan ke-11 dengan jumlah 1,630 kasus HIV/AIDS. Sementara untuk penderita HIV yang telah memasuki fase AIDS, hingga 31 Desember 2007, Sulsel berada pada peringkat 13 dengan jumlah 232 orang, 91 orang diantaranya merupakan pengguna IDU. Dari jumlah tersebut, 62 diantaranya telah meninggal dunia (Ditjen PPM & PL Depkes RI, 2007).

Sejumlah kabupaten/kota di Sulsel tercatat memiliki angka infeksi HIV/AIDS cukup tinggi. Kota Parepare misalnya, selama tahun 2007 dilaporkan jumlah infeksi HIV/AIDS mengalami peningkatan tajam dari tahun sebelumnya. Berdasarkan keterangan yang disampaikan Ketua Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kota Parepare, Drs. Tadjuddin Kammisi, MM kepada wartawan, selama periode Januari-November 2007, hasil tes sampel darah di *Voluntary Counseling and Testing (VCT)* Rumah Sakit Umum (RSU) Andi Makkasau Parepare ditemukan 26 orang HIV positif. Dari jumlah tersebut, 3 orang diantaranya dinyatakan telah meninggal dunia (<http://www.dinkes-sulsel.go.id>, diakses tanggal 25 Januari 2008).

Tantangan terbesar masalah HIV/AIDS di Indonesia adalah kentalnya kesalahpahaman akibat informasi yang keliru. Saat ini epidemi HIV ini masih terkonsentrasi, dengan tingkat penularan HIV yang rendah pada populasi umum, namun tinggi pada populasi-populasi tertentu seperti pekerja seks dan pengguna narkoba suntik. Ancaman epidemi telah terlihat melalui data infeksi HIV yang terus meningkat khususnya di kalangan kelompok berisiko tinggi di

beberapa tempat di Indonesia. Diperkirakan pada 2010 akan ada sekitar 110.000 orang yang menderita atau meninggal karena AIDS serta sekitar sejuta orang yang mengidap virus HIV (Ahmadi, 2003).

Diperkirakan industri seks melibatkan 150.000 Pekerja Seks Komersial (PSK) wanita. Nyaris semua kota di Indonesia memiliki industri seks. Ada yang terang-terangan dan diakui oleh pemerintah dalam bentuk lokalisasi, ada pula yang terselubung. Penderita HIV pada kelompok berisiko tinggi ini cukup tinggi. Di Merauke, misalnya, 26,5 persen PSK wanita telah terinfeksi HIV (*National AIDS Commission, Republic of Indonesia, May 2003*).

Letak Kota Parepare sebagai tempat transit lalu lintas darat antar provinsi di pesisir barat Sulawesi serta tempat transit penyeberangan laut ke sejumlah pelabuhan tujuan seperti Surabaya, Nunukan dan Balikpapan yang didukung tiga pelabuhan penumpang: Cappa Ujung, Tonrangeng dan Pelabuhan Nusantara, memungkinkan berkembangnya kehidupan malam yang berakibat pada rentannya masyarakat Parepare terinfeksi HIV/AIDS. Kondisi rawan lainnya adalah berubahnya kehidupan masyarakat kota ke arah yang mencirikan suatu kota metropolitan yang berkonsekuensi pada berkembangnya perilaku-perilaku yang rawan penularan HIV/AIDS, seperti perilaku seks yang berganti-ganti pasangan serta perilaku pengguna narkoba dengan jarum suntik yang bergantian (*sharing needle*).

Maraknya aktivitas kehidupan malam di Kota Parepare dapat dilihat dari data jumlah komunitas yang berprofesi sebagai pekerja seks yang cukup

tinggi di kota ini. Ada yang terorganisir seperti di Pelanduk (Jalan Reformasi) serta *freelance* dan *part time* seperti di tempat-tempat hiburan malam, hotel, kafe, panti pijat dan lokasi-lokasi tertentu, termasuk kawasan Tanggul Mattirotasi dan Pasar Senggol.

Data Lembaga Pengkajian Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (LP2EM) Parepare, tercatat ada 192 orang pekerja seks beroperasi di kota ini. Mereka terbagi dalam lima segmen: pekerja seks hotel 27 orang, bordil 56 orang, *freelance* 33 orang, *part time* 46 orang, serta ABG (Anak Baru Gede) 30 orang. Data tersebut merupakan jumlah pekerja seks per Desember 2007 yang diperoleh melalui kegiatan survei yang dilaksanakan LP2EM bekerjasama dengan IHPCP (Ibrahim Fatah, Direktur LP2EM Parepare, wawancara tanggal 4 Februari 2008).

Belum ditemukannya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS, menjadikan penanganan masalah HIV/AIDS terletak pada bagaimana mengatasi peningkatan jumlah penderita dengan menangani media penularan yang potensial pada masyarakat. Pekerja seks dapat menjadi mata rantai media penularan HIV/AIDS yang efektif (Richardson dalam Koentjoro, 2004).

Kendati di awal epidemi diketahui infeksi HIV lebih banyak menimpa kaum homoseksual, namun data statistik pada tahun-tahun terakhir memperlihatkan bahwa infeksi HIV kini lebih banyak menimpa heteroseksual terutama pada kelompok beresiko tinggi seperti pekerja seks, juga para

pengguna narkoba suntik. Dominannya kasus AIDS pada masyarakat yang berprofesi sebagai pekerja seks dan pengguna narkoba suntik, mengindikasikan bahwa AIDS merupakan masalah dan fenomena perilaku.

Salah satu penyebab mengapa angka infeksi HIV/AIDS di Indonesia tetap tinggi termasuk di Kota Parepare adalah masih kentalnya mitos tentang HIV/AIDS sebagai akibat kesalahpahaman masyarakat dalam memahami HIV/AIDS. Karena itu, kegiatan pemberian informasi HIV/AIDS yang benar akan membantu pengambilan keputusan yang benar dan tepat tentang bagaimana mencegah diri untuk tidak terinfeksi.

Poedjawijatna dalam Achmad (1990) mengatakan, keputusan adalah cetusan dari pengetahuan. Orang yang tidak tahu (tidak mempunyai informasi benar) tidak dapat mengambil keputusan yang tepat. Sehingga, jika kita menginginkan masyarakat mengambil keputusan tepat terkait bagaimana untuk tidak terinfeksi, masyarakat harus disuguhkan informasi yang benar mengenai HIV/AIDS. Pemahaman yang keliru tentang HIV/AIDS selama ini telah berimplikasi pada upaya pencegahan dilakukan yang keliru pula.

Merespon merebaknya infeksi HIV/AIDS di Indonesia, pemerintah semenjak tahun 1994 membentuk Komisi Penanggulangan HIV/AIDS (KPA) baik di tingkat nasional maupun daerah, sembari terus mendorong organisasi non pemerintah serta masyarakat berperan aktif dalam pencegahan infeksi HIV/AIDS, lewat kampanye bahaya HIV/AIDS secara swadaya. Kendati demikian, angka infeksi HIV/AIDS baru setiap tahunnya terus meningkat

signifikan. Ini berbeda dengan negara-negara yang sebelumnya dilaporkan sebagai daerah epidemi HIV/AIDS yang menunjukkan penurunan angka infeksi, seperti Thailand dan negara-negara Eropa dan Amerika Serikat.

Khusus di Parepare, dalam upaya menekan jumlah angka infeksi HIV/AIDS, selain pemerintah kota melalui KPA, beberapa LSM lokal seperti LP2EM dan LP5 Celebes intens mengkampanyekan bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat umum. Sejak tahun 1997 misalnya, LP2EM telah melakukan kegiatan sosialisasi bahaya HIV/AIDS sembari mengkampanyekan praktek penggunaan kondom pada PSK melalui pendekatan penjangkuan dan pendampingan. Kendala yang dihadapi, kendati penyebaran informasi HIV/AIDS dan kampanye penggunaan kondom telah berlangsung beberapa tahun, tidak diketahui secara pasti sejauhmana pesan HIV/AIDS yang disampaikan diadopsi sepenuhnya oleh PSK.

Berdasarkan kondisi tersebut, perlu ada langkah kongkrit lebih jauh upaya menyelamatkan masyarakat Parepare dari ancaman HIV/AIDS. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis terdorong meneliti tentang: "Penyebaran Informasi HIV/AIDS dan Pengaruhnya Terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil (PSK) di Kota Parepare" yang diharapkan dapat mendorong lahirnya program penanggulangan HIV/AIDS untuk kelompok-kelompok beresiko tinggi yang didasarkan pada kebutuhan dan substansi permasalahan lapangan, selanjutnya dijadikan model program strategi penanggulangan HIV/AIDS yang tepat pada pekerja seks di Kota Parepare.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan permasalahan dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare?
2. Bagaimana pengaruh penyebaran informasi HIV/AIDS terhadap perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare?
3. Apa saja hambatan dalam penyebaran informasi HIV/AIDS kepada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk menganalisis tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.
2. Untuk menganalisis pengaruh penyebaran informasi HIV/AIDS terhadap perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.
3. Untuk memperoleh informasi tentang hambatan-hambatan dalam penyebaran informasi HIV/AIDS kepada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.

D. Kegunaan Penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Secara teoritis :
 - a. Secara ilmiah, hasil penelitian ini memperkaya khasanah kajian bidang komunikasi, khususnya komunikasi pembangunan yang berkaitan dengan difusi informasi gagasan-gagasan baru (inovasi) pada sistem sosial tertentu dalam hal ini para Pekerja Seks Komersil.
 - b. Memberikan kontribusi bagi para peminat dan pemerhati yang ingin mendalami lebih jauh tentang ilmu komunikasi, khususnya komunikasi pembangunan.
2. Secara praktis :
 - a. Bahan informasi bagi masyarakat, organisasi non pemerintah dan lembaga-lembaga peduli HIV/AIDS sehubungan upaya melakukan perubahan perilaku melalui pendekatan ilmu komunikasi dalam pencegahan infeksi HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersil.
 - b. Masukan kepada pemerintah kota bagi pengambilan kebijakan program penanggulangan HIV/AIDS khususnya di kalangan Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare.
 - c. Bahan pengetahuan bagi penulis untuk lebih jauh memahami bahaya infeksi HIV/AIDS, paling tidak berguna dalam mencegah diri dan keluarga untuk tidak terinfeksi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Komunikasi dan Pembangunan

1. Konsep Dasar Komunikasi

Manusia adalah makhluk sosial yang hidup dan menjalankan seluruh kehidupannya sebagai individu dalam kelompok sosial, komunitas, organisasi, maupun masyarakat. Dalam kehidupan sehari-hari, setiap manusia berinteraksi, membangun relasi dan transaksi dengan orang lain. Itulah sebabnya manusia tidak dapat menghindari komunikasi antar persona, komunikasi dalam kelompok, komunikasi dalam organisasi, dan komunikasi publik.

Istilah komunikasi atau dalam bahasa Inggris *communication* berasal dari kata Latin *communicatio*, dan bersumber dari kata *communis* yang berarti “sama”. Sama di sini dalam artian “*sama makna*” (lambang). Sebagai contoh, jika dua orang saling bercakap atau berbicara, memahami dan mengerti apa yang diperbincangkan tersebut, maka dapat dikatakan komunikatif. Kegiatan komunikasi tersebut secara sederhana tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga mengandung unsur persuasi, yakni agar orang lain bersedia menerima suatu pemahaman dan pengaruh, mau melakukan perintah, bujukan, dan sebagainya.

Ada banyak definisi tentang komunikasi yang diberikan para ahli. Rogers dalam Cangara (2006) mengatakan bahwa komunikasi merupakan suatu proses di mana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka. Definisi tersebut kemudian dikembangkan oleh Rogers dan Kincaid dalam Cangara (2006), komunikasi adalah suatu proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi dengan satu sama lainnya, yang pada gilirannya akan tiba pada saling pengertian yang mendalam.

Dari beberapa definisi dapat disimpulkan, komunikasi adalah proses penyampaian informasi yang mempunyai penekanan untuk memengaruhi seseorang. Seseorang akan dapat mengubah sikap, pendapat, atau perilaku orang lain apabila komunikasi itu berlangsung secara komunikatif. Untuk itu diperlukan suatu kesamaan pemahaman terhadap suatu obyek antara komunikator dan komunikan.

Menurut Lasswell dalam Effendy (2003), cara yang baik untuk menjelaskan komunikasi adalah dengan menjawab pertanyaan *who says what in which channel to whom with what effect* ? Paradigma Lasswell tersebut mengandung pengertian bahwa komunikasi meliputi lima unsur:

- a. Komunikator (*source*) adalah orang atau sumber yang menyampaikan atau mengeluarkan stimulus antara lain dalam bentuk: informasi-informasi atau pesan-pesan yang harus disampaikan kepada pihak atau orang lain, dan diharapkan orang atau pihak lain tersebut

memberikan respon atau jawaban. Apabila pihak lain atau orang lain tersebut tidak memberikan respon atau jawaban, berarti tidak terjadi komunikasi antara kedua variabel tersebut.

- b. Pesan (*message*) adalah isi stimulus yang dikeluarkan oleh komunikator (sumber) kepada komunikan (penerima). Isi stimulus yang berupa pesan atau informasi ini dikeluarkan oleh komunikan tidak sekedar diterima atau dimengerti oleh komunikan, tetapi diharapkan agar direspon secara positif dan aktif berupa perilaku atau tindakan.
- c. Media (*channel*) adalah alat atau saran yang digunakan oleh komunikator dalam menyampaikan pesan atau informasi kepada komunikan. Jenis dan bentuk media sangat bervariasi, mulai dari media tradisional (lisan, kentongan, cetakan) sampai dengan media elektronik (televisi dan internet).
- d. Komunikan (*receiver*) adalah pihak yang menerima stimulus dan memberikan respon terhadap stimulus tersebut. Respon tersebut dapat bersifat pasif yakni memahami atau mengerti apa yang dimaksud oleh komunikan, atau dalam bentuk aktif yakni dalam bentuk ungkapan melalui bahasa lisan atau tulisan atau menggunakan simbol-simbol. Menerima stimulus saja tanpa memberikan respon, berarti belum terjadi proses komunikasi.

e. Efek (*effect*) adalah perubahan yang ditimbulkan dari suatu proses komunikasi antara komunikator dan komunikan. Pengaruh adalah salah satu elemen dalam komunikasi yang sangat penting untuk mengetahui berhasil tidaknya suatu proses komunikasi. Efek atau pengaruh ini bisa terjadi pada pengetahuan, sikap, dan tingkah laku seseorang.

Seiring kompleksitas dan perkembangan ilmu pengetahuan, saat ini kajian-kajian ilmu komunikasi telah berkembang melebihi perkiraan semula. Komunikasi telah menyentuh semua aspek kehidupan manusia yang kemudian melahirkan berbagai spesifikasi ilmu komunikasi, salah satunya adalah komunikasi pembangunan.

Komunikasi pembangunan mencakup studi, analisa, promosi, dan evaluasi teknologi komunikasi untuk seluruh sektor pembangunan. Dalam pengertian yang sempit, komunikasi pembangunan merupakan segala upaya dan cara, serta teknik penyampaian gagasan, dan keterampilan-keterampilan pembangunan yang berasal dari pihak yang memprakarsai pembangunan dan ditujukan kepada masyarakat luas, dengan tujuan agar masyarakat memahami, menerima, dan berpartisipasi dalam melaksanakan gagasan-gagasan yang disampaikan. Sedangkan dalam arti yang luas, komunikasi pembangunan meliputi peran dan fungsi komunikasi (sebagai suatu aktivitas pertukaran pesan secara timbal balik) di antara semua pihak yang terlibat

dalam usaha pembangunan, terutama antara masyarakat dengan pemerintah, sejak dari proses perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian terhadap pembangunan (Nasution, 2004).

Secara pragmatis, Quebral dalam Nasution (2004) merumuskan bahwa “Komunikasi pembangunan adalah komunikasi yang dilakukan untuk melaksanakan rencana pembangunan suatu negara”. Dikemukakannya pula bahwa komunikasi pembangunan merupakan salah satu terobosan (*break-through*) di lingkungan ilmu-ilmu sosial, dan merupakan inovasi yang harus diusahakan agar diketahui orang dan diterima sebelum ia digunakan.

2. Peranan Komunikasi dalam Pembangunan

Selama ini masyarakat menganggap komunikasi tidaklah terlalu penting dalam proses pembangunan. Hal ini disebabkan teori-teori pembangunan yang dikemukakan para pemikir ekonomi secara umum hanya dikembangkan dalam tradisi teori pertumbuhan ekonomi, yaitu berisi gambaran mengenai proses perubahan ekonomi yang telah berlangsung di negara-negara maju. Titik tolak teori-teori tersebut selalu bermula dari pemberdayaan faktor-faktor utama produksi, yakni tanah, modal, dan tenaga kerja. Dengan kata lain amat jarang pembahasan yang secara eksplisit mencantumkan tentang komunikasi. Pada beberapa kasus pembahasan komunikasi dalam rangka pembangunan hanya ditempatkan sebagai “hiasan bibir” namun pernyataan-pernyataan tersebut lantas beralih ke teori

pertumbuhan ekonomi melulu, seakan-akan itulah penjelasan yang lengkap dan memadai bahkan ironisnya komunikasi tampak justru ditempatkan sebagai sambungan dari uraian tentang 'transportasi'.

Padahal, menurut Frey dalam Nasution (2004), kalau diamati dengan teliti, sebenarnya banyak fase dari pertumbuhan ekonomi menurut teori-teori pembangunan tersebut yang merupakan tempat komunikasi memainkan peranan penting. Frey memberikan contoh mengenai sistem harga (pricing system) yang dapat dilihat sebagai suatu sistem komunikasi yang terspesialisasikan, yang menyediakan informasi esensial bagi perhitungan yang rasional untuk perencanaan maupun acuan bagi para pembuat keputusan ekonomi di semua tingkatan.

Pembangunan pada dasarnya adalah sebuah aktivitas yang tidak hanya bertumpu pada persoalan ekonomi semata, tetapi pembangunan adalah serba muka, yang di dalamnya juga menyangkut aspek-aspek ekonomi, sosial, politik, budaya mental dan spritual. Sebagai proses multidimensi, pembangunan mencakup perubahan-perubahan penting dalam struktur sosial, sikap masyarakat dan lembaga-lambaga regional serta pertumbuhan ekonomi, kesenjangan dan pemberantasan kemiskinan absolut.

Sujatmoko dalam Nasution (2004) merumuskan pembangunan sebagai proses belajar, yang pada pokoknya harus diperjuangkan ialah kemampuan berkembang secara sosial, ekonomi, maupun politis, di dalam semua tingkat dan di dalam semua komponen masyarakat, sehingga

memungkinkan bangsa yang bersangkutan mengurangi kemiskinan, pengangguran dan ketimpangan. Meskipun definisi pembangunan dari beberapa ahli dan disiplin ilmu berbeda-beda satu sama lain, namun dapat ditarik suatu benang merah bahwa pembangunan mengandung unsur-unsur (1) perubahan ke arah yang lebih baik, (2) adanya perencanaan, (3) ada tujuan, dan (4) dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan.

Melihat asumsi di atas, seharusnya sejak tahapan pembangunan mulai digulirkan, komunikasi seharusnya dijadikan sebagai instrumen dalam mensosialisasikan pembangunan. Schramm dalam Nasution (2004) merumuskan tugas pokok komunikasi dalam pembangunan nasional, yaitu :

- (1) Menyampaikan kepada masyarakat, informasi pembangunan nasional, agar mereka memusatkan perhatian pada kebutuhan akan perubahan, kesempatan dan cara mengadakan perubahan, sarana-sarana perubahan, dan membangkitkan aspirasi nasional,
- (2) Memberikan kesempatan masyarakat mengambil bagian secara aktif dalam proses pembuatan keputusan, memperluas dialog agar melibatkan semua pihak yang membuat keputusan mengenai perubahan, memberikan kesempatan para pemimpin masyarakat memimpin dan mendengarkan pendapat rakyat kecil, dan menciptakan arus informasi yang berjalan lancar dan atas kebawah,
- (3) mendidik tenaga kerja yang diperlukan pembangunan, sejak orang dewasa, hingga anak-anak, sejak pelajaran baca tulis, keterampilan teknis yang mengubah hidup masyarakat.

Lebih konkrit Hedebro dalam Cangara (2006) mengemukakan fungsi komunikasi khususnya komunikasi massa dalam pembangunan, adalah: (1) Menciptakan iklim perubahan dengan memperkenalkan nilai-nilai baru, untuk mengubah sikap dan perilaku ke arah modernisasi, (2) Mengajarkan keterampilan baru, (3) Berperan sebagai pelipat ganda ilmu pengetahuan, (4) menciptakan efisiensi tenaga dan biaya terhadap mobilitas seseorang, (5) meningkatkan aspirasi seseorang, (6) Menumbuhkan partisipasi dalam pengambilan keputusan terhadap hal-hal yang menyangkut kepentingan orang banyak, (7) Membantu orang menemukan nilai baru dan keharmonisan dari suatu situasi tertentu, (8) Mempertinggi rasa kebangsaan, (9) Meningkatkan aktifitas politik seseorang, (10) Mengubah struktur kekuasaan dalam suatu masyarakat, (11) Menjadi sarana untuk membantu pelaksanaan program-program pembangunan, (12) Mendukung pembangunan ekonomi, sosial dan politik suatu bangsa.

Melihat tugas-tugas tersebut, dapat dikatakan bahwa komunikasi dalam menyebarluaskan manfaat dan hasil-hasil pembangunan ditempatkan sebagai instrumen yang paling strategis untuk mengajak dan memotivasi masyarakat untuk terlibat secara aktif dalam proses pelaksanaan pembangunan, dimana proses penyampaiannya dapat dilakukan melalui media massa baik cetak maupun media elektronik atau media sosial lainnya.

3. Pembangunan dan Masalah HIV/AIDS

HIV/AIDS merupakan kendala besar bagi pembangunan. HIV/AIDS bukan saja merupakan tragedi kemanusiaan bagi korbannya, keluarga dan teman mereka, namun juga membawa implikasi yang lebih luas dengan menghambat pembangunan masyarakat secara keseluruhan.

Di Indonesia tidak ada provinsi yang dinyatakan bebas dari HIV/AIDS. Berdasarkan data resmi dari Departemen Kesehatan RI akhir bulan September 2007, dilihat dari umurnya pengidap terbesar pada kelompok umur 20-29 tahun yaitu sebanyak 53,80 persen, disusul kelompok umur 30-39 tahun sebanyak 27,99 persen dan kelompok umur 40-49 tahun sebanyak 8,19 persen. Data ini memperlihatkan bahwa dari seluruh kasus HIV/AIDS yang dilaporkan, lebih dari 80,89 persen berasal dari kelompok usia produktif. Sebagian dari kelompok usia ini ada di lembaga pendidikan, tetapi bagian terbesar di dunia kerja. (Depkes RI dalam <http://www.aidsindonesia.or.id/>, diakses tanggal 25 Februari 2008).

Meluasnya angka infeksi HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ketahun tidak hanya meningkatkan angka kesakitan dan kematian, tetapi juga mengakibatkan penurunan kegiatan ekonomi dan pembangunan serta produktifitas negara. Hanya ada sedikit data untuk menciptakan sebuah proyeksi penyebaran HIV di sebuah negara yang luas dan memiliki berbagai macam keanekaragaman seperti Indonesia, tetapi merupakan hal yang jelas

bahwa HIV adalah ancaman bagi dunia kesehatan dan pembangunan. Apabila HIV berhasil menjangkiti kelompok masyarakat yang rentan termasuk orang-orang yang berhubungan dekat dengan mereka, maka prevalensi penderita akan melebihi satu persen dan mendekati angka tiga persen dengan kisaran jumlah penderita sekitar 800.000 hingga 2.500.000 orang (Johanna Knoess dalam <http://www.bakti.org/>, diakses tanggal 26 Februari 2008).

Program bersama Perserikatan Bangsa-Bangsa untuk HIV/AIDS (UNAIDS) pada pertemuan tingkat tinggi *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) ke-12, di Cebu, Filipina 13 Januari 2007, lewat Direktur Eksekutif UNAIDS dan Wakil Sekretaris Jendral PBB Dr Peter Piot, melaporkan gawatnya situasi epidemi AIDS secara global, termasuk di Indonesia. Menurut UNAIDS, AIDS berdampak terhadap bagian paling produktif dari populasi ASEAN, yaitu tenaga kerja yang menjadi motor penggerak pembangunan perkembangan ekonomi wilayah ini. AIDS telah menjadi ancaman terbesar terhadap keberhasilan hampir semua tujuan pembangunan milenium. Selama tahun 2006, angka infeksi meningkat tajam dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, dan epidemi paling parah terjadi di wilayah ASEAN dimana di beberapa negara orang dewasa yang hidup dengan HIV mencapai hingga 1.5% penduduk (Yuliandini dalam <http://www.mail-archive.com>, diakses tanggal 25 Januari 2008).

AIDS atau *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* dapat dialihkatakan dalam Bahasa Indonesia sebagai sindrom cacat kekebalan tubuh dapatan. *Acquired* berarti didapat bukan penyakit turunan, *Immuno* berarti sistem kekebalan tubuh, *Deficiency* berarti kekurangan serta *Syndrome* yaitu sekumpulan gejala-gejala berbagai penyakit (LP3Y, 1999).

AIDS merupakan suatu sindrom kegagalan tubuh melawan berbagai infeksi. Dengan kata lain, AIDS merupakan kumpulan gejala penyakit akibat menurunnya sistem kekebalan atau imunitas tubuh akibat virus HIV atau *Human Immunodeficiency Virus*, sehingga tubuh mudah terinfeksi oleh kuman lain (Depkes RI, 1996).

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan kemudian menimbulkan AIDS. HIV menyerang salah satu jenis dari sel-sel darah putih yang bertugas menangkal infeksi. Sel darah putih tersebut termasuk limosit yang disebut 'sel T-4' atau 'sel T-Penolong' atau juga disebut 'sel CD-4' (Depkes RI, 1997).

HIV tergolong dalam kelompok retrovirus, yaitu kelompok virus yang mempunyai kemampuan untuk mencopy cetak biru materi genetik diri dalam materi genetik sel-sel manusia yang ditumpangi. Dengan proses ini HIV dapat mematikan 'sel-sel T-4'.

Secara medis, orang sehat rata-rata memiliki jumlah sel T-4 berkisar antara 1000-1200 per mikroliter. Bila seorang pengidap HIV sel T-4 telah menurun hingga di bawah 200, maka dapat dikatakan ia sudah berada pada

fase AIDS yang selanjutnya diikuti dengan terjadinya kerusakan secara progresif pada sistem kekebalan tubuh (LP3Y, 1999).

Kerusakan progresif sistem kekebalan tubuh menyebabkan ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) rentan dan mudah terjangkit bermacam-macam penyakit mematikan dan tidak lazim yang meningkatkan resiko kematian penderita. Serangan penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun, lama-kelamaan menyebabkan pasien sakit parah bahkan meninggal. Oleh karena penyakit yang menyerang sangat bervariasi, AIDS kurang tepat disebut penyakit, akan tetapi lebih tepat disebut *sindrom* atau kumpulan penyakit.

Secara umum, slogan yang disosialisasikan sebagai upaya pencegahan penularan HIV dikenal dengan prinsip ABCD, (*A – Abstinence* atau tidak melakukan hubungan seksual sama sekali. terutama bagi yang belum menikah, *B - Be Faithful* atau tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya, *C – Condom* atau jika kedua cara diatas sulit, harus melakukan hubungan seksual aman yaitu menggunakan alat pelindung atau kondom, serta *Don't Share Syringe* atau jangan memakai jarum suntik/alat menembus kulit bergantian dengan orang lain, terutama IDU's.

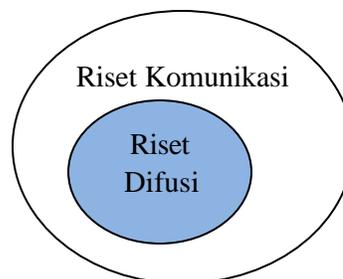
Untuk memahami apa dan bagaimana HIV/AIDS lebih jauh, selengkapnya dapat dibaca pada buku: *Sebelas Langkah Memahami HIV/AIDS, Panduan Untuk Wartawan*: Peberbit LP3Y, Yogyakarta, 1999. Juga baca Atmosukarto, K, *Epidemiologi AIDS dan Strategi Pemberantasan di Indonesia*. Media Litbangkes, Jakarta 1993.

B. Penyebaran Informasi HIV/AIDS

1. Konsep Penyebaran Informasi

Kata penyebaran sering pula disebut difusi. Istilah difusi berasal dari bahasa Inggris “*diffusion*”. Difusi adalah suatu tipe khusus komunikasi. Difusi adalah proses di mana inovasi tersebar kepada anggota suatu sistem sosial. Inovasi adalah gagasan, tindakan atau barang yang dianggap baru oleh seseorang. ‘Baru’ dalam ide yang inovatif, tidak berarti harus baru sama sekali. Suatu inovasi mungkin telah lama diketahui oleh seseorang beberapa waktu lalu (yaitu ketika ia ‘kenal’ dengan ide itu), tetapi ia belum mengembangkan sikap suka atau tidak suka terhadapnya, apakah ia menerima atau menolak (Hanafi, 1986).

Sifat riset difusi berbeda dengan riset komunikasi lainnya. Riset difusi adalah telaah tentang pesan-pesan yang berupa gagasan baru, sedangkan pengkajian komunikasi, meliputi telaah terhadap semua bentuk pesan sebagaimana dideskripsikan pada gambar di bawah ini:



Gambar 2.1 : Perbedaan antara riset komunikasi secara umum dan riset difusi.

Dalam riset komunikasi kita sering mengalihkan perhatian pada usaha-usaha untuk merubah pengetahuan atau sikap dengan merubah bentuk sumber, pesan, saluran atau penerima dalam proses komunikasi. Misalnya kita bisa menuntut agar sumber komunikasi itu lebih dapat dipercaya oleh penerima, karena studi komunikasi menunjukkan, jika hal ini dilakukan maka akan menghasilkan persuasi atau perubahan sikap yang lebih besar penerimanya. Tetapi dalam riset difusi kita lebih memusatkan perhatian pada terjadinya perubahan tingkah laku yang tampak (*overt behavior*) yaitu menerima atau menolak ide-ide baru daripada hanya sekedar perubahan dalam pengetahuan dan sikap saja. Pengetahuan dan sikap sebagai hasil dari kampanye difusi hanya dianggap sebagai langkah perantara dalam proses pengambilan keputusan oleh seseorang yang akhirnya membawa pada perubahan tingkah laku (Hanafi, 1986).

Unsur-unsur difusi sebagaimana dijelaskan Rogers dan Shoemaker dalam Nasution (2004) ada empat yaitu: (1) inovasi yang (2) dikomunikasikan melalui saluran tertentu, (3) kepada anggota suatu sistem sosial, (4) dalam suatu jangka waktu. Unsur waktu merupakan unsur yang membedakan difusi dengan tipe riset komunikasi lainnya.

Keempat unsur difusi itu sama dengan unsur pokok dalam model komunikasi pada umumnya, yaitu (1) sumber, (2) pesan, (3) saluran, (4) penerima, dan (5) efek. Model komunikasi ini sangat sesuai dengan unsur difusi yaitu (1) penerima, yaitu anggota sistem sosial, (2) saluran, yaitu alat

atau media yang dipergunakan menyebarkan ide baru atau inovasi, (3) pesan-pesan yang berupa ide baru atau inovasi, (4) sumber, yaitu sumber inovasi (para penemu, ilmuwan, agen pembaharu, pemuka pendapat dan sebagainya), dan (5) akibat yang berupa perubahan baik dalam pengetahuan, sikap, maupun tingkah laku yang tampak (menerima atau menolak) terhadap inovasi.

Kehadiran inovasi ke tengah suatu sistem sosial terutama karena terjadinya komunikasi antar anggota suatu masyarakat ataupun antara suatu masyarakat dengan masyarakat yang lain. Melalui saluran-saluran komunikasilah terjadi pengenalan, pemahaman, penilaian, yang kelak akan menghasilkan penerimaan ataupun penolakan terhadap suatu inovasi.

Masyarakat yang menerima suatu inovasi tidak terjadi secara serempak. Ada yang memang sudah menanti kedatangannya, karena menyadari adanya kebutuhan dan ada yang baru menerima setelah meyakini benar keuntungan-keuntungan inovasi bahkan ada pula yang tetap bertahan atau menolak inovasi yang bersangkutan.

Menurut Rogers dan Shoemaker dalam Nasution (1996), masyarakat yang menerima inovasi dikelompokkan ke dalam beberapa golongan, sebagai berikut:

- a. *Inovator*, yaitu mereka yang memang sudah pada dasarnya menyenangi hal-hal yang baru, dan rajin melakukan percobaan-percobaan.

- b. *Penerima dini* (early adopters), yaitu orang-orang yang berpengaruh, tempat teman-teman sekelilingnya memperoleh informasi, dan merupakan orang-orang yang lebih maju dibanding orang sekitarnya.
- c. *Mayoritas dini* (early majority), yaitu orang-orang menerima suatu inovasi selangkah lebih dahulu dari rata-rata kebanyakan orang lainnya.
- d. *Mayoritas belakangan* (late majority), yakni orang-orang yang baru bersedia menerima suatu inovasi apabila menurut penilaiannya semua orang sekelilingnya sudah menerima.
- e. *Leggards*, yaitu lapisan yang paling akhir menerima suatu inovasi.

Penerimaan atau penolakan suatu informasi (pesan) adalah keputusan yang dibuat seseorang. Jika seseorang menerima (mengadopsi) informasi, maka orang tersebut mulai menggunakan ide baru, praktik baru atau barang baru tersebut. Adopsi adalah keputusan untuk menggunakan sepenuhnya ide baru (sebuah inovasi) sebagai cara bertindak yang paling baik.

Sebelum terjadi proses adopsi, informasi yang tersebar dalam suatu sistem sosial menurut Rogers dan Shoemaker dalam Suprpto dan Fahrianoor (2004), akan melalui proses keputusan inovasi yang terdiri dari empat tahap, yaitu (1) tahap pengenalan; (2) tahap persuasi; (3) tahap keputusan, dan (4) tahap konfirmasi. Dalam tahap pengenalan, seseorang mengetahui adanya inovasi dan memperoleh beberapa pengertian tentang

bagaimana inovasi itu berfungsi. Pada tahap persuasi, seseorang membentuk sikap berkenan atau tidak terhadap inovasi tersebut. Selanjutnya, pada tahap keputusan, seseorang terlibat dalam kegiatan yang membawanya pada pemikiran untuk mengadopsi atau menolak inovasi. Akhirnya, pada tahap konfirmasi, seseorang mencari penguat bagi keputusan inovasi yang dibuatnya. Pada tahap ini, mungkin saja seseorang merubah keputusannya jika ia memperoleh informasi yang bertentangan.

Inti dari proses difusi ialah interaksi manusia dimana seseorang mengkomunikasikan ide baru kepada seseorang atau beberapa orang lainnya. Pada hakekatnya, difusi terdiri dari : (1) ide baru, (2) seorang A yang mempunyai pengetahuan tentang inovasi, (3) seorang B yang belum tahu tentang ide baru itu, dan (4) beberapa bentuk saluran komunikasi yang menghubungkan dua orang itu. Sifat hubungan antara A dan B ditentukan oleh kondisi apakah A berkehendak menceritakan ide baru itu kepada B atau tidak. Hal ini akan memengaruhi apakah cerita mengenai ide baru itu akan dipunyai B atau tidak. Saluran komunikasi yang menyebabkan ide-ide baru itu bisa sampai kepada B penting dalam menentukan keputusan B untuk menerima atau menolak inovasi itu.

Biasanya pemilihan saluran komunikasi terletak di tangan A, si sumber, dan harus dilakukan dengan memperhatikan : (1) tujuan diadakannya komunikasi, dan (2) khalayak dengan siapa saluran itu disambungkan. Jika A hanya berkeinginan untuk memberitahu B mengenai

suatu inovasi, lebih tepat kalau ia memilih saluran media massa karena lebih cepat dan lebih efisien terutama jika pendengarnya banyak dan tersebar di wilayah yang luas. Di lain pihak, jika tujuan A adalah untuk memengaruhi B agar setuju atau suka pada inovasi, maka saluran interpersonal lebih tepat.

Oleh karena itu, sumber difusi harus memilih antara saluran media massa atau interpersonal berdasarkan tahap dimana penerima berada dalam proses pengambilan keputusan inovasi, apakah dalam tahap pengenalan ataukah dalam tahap persuasi.

Sistem sosial dapat didefinisikan sebagai suatu kumpulan unit yang berbeda secara fungsional dan terkait dalam kerjasama dalam memecahkan masalah, dalam rangka mencapai tujuan bersama. Anggota atau unit-unit sistem sosial itu berupa perorangan (individu), kelompok informal, organisasi modern atau sub sistem. Setiap unit dalam sistem sosial dapat dibedakan secara fungsional dari anggota atau unit lainnya. Semua anggota bekerjasama untuk memecahkan masalah umum (masalah yang dihadapi sistem) atau untuk mencapai suatu tujuan timbal balik (antara sistem dengan anggotanya atau antara anggota dengan anggota). Pencapaian tujuan bersama yang timbal balik inilah yang mengikat sistem.

Di antara anggota sistem sosial, ada yang memegang peranan penting dalam proses difusi, yakni mereka yang disebut sebagai pemuka pendapat dan agen pembaru. Pemuka pendapat adalah seseorang yang relatif sering dapat memengaruhi sikap dan tingkah laku orang lain untuk bertindak dalam

cara tertentu, secara informal. Mereka ini sering diminta nasehatnya dan pendapatnya mengenai suatu perkara oleh anggota sistem yang lainnya. Para pemuka pendapat ini mempunyai pengaruh terhadap proses penyebaran inovasi; mereka bisa mempercepat diterimanya inovasi oleh anggota masyarakat tetapi bisa pula mereka menghambat tersebarnya sesuatu inovasi ke dalam sistem.

Adapun agen pembaru adalah orang yang aktif berusaha menyebarkan inovasi ke dalam suatu sistem sosial. Dia adalah tenaga profesional (petugas) yang mewakili lembaga pembaruan, yakni instansi atau organisasi yang berusaha mengadakan pembaruan masyarakat dengan jalan menyebarkan ide-ide baru. Seorang agen pembaru adalah seorang petugas yang berusaha memengaruhi keputusan anggota sistem sosial dalam rangka melaksanakan program yang telah ditetapkan oleh lembaga atau instansi dimana ia bekerja. Dia biasanya berusaha agar ide-ide baru itu diadopsi, tetapi mereka kadang-kadang mengurangi kecepatan difusi dan mencegah pengadopsian ide yang ia yakini tak diinginkan. Seringkali agen pembaru adalah orang di luar sistem yang beroperasi di dalam sistem. Mungkin dalam menjalankan operasinya itu ia tinggal bersama anggota sistem lainnya, mungkin pula sesekali waktu saja ia berkunjung ke sana. Dalam usaha menyebarkan inovasi agen pembaru seringkali berkerja sama dengan pemuka pendapat di dalam suatu sistem sosial. Pemuka pendapat sering menjadi pembantu yang berjasa bagi agen pembaru.

2. Efektifitas Penyebaran Informasi

Efektifitas kegiatan penyebaran atau diseminasi informasi khususnya informasi kesehatan untuk penyakit-penyakit yang sifatnya krisis seperti tuberculosis (TB) dan HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lain yang sifatnya darurat, tidak saja ditentukan metode diseminasi atau strategi penyebaran informasi yang digunakan, akan tetapi juga sejauhmana perspektif penerima dan penyedia informasi dalam melihat proses diseminasi dan hasil akhir yang akan dicapai selama kegiatan berlangsung.

Hasil meta-analisis Duggan dan Banwell (2004) terhadap sejumlah penelitian terdahulu memperlihatkan, efektifitas strategi diseminasi informasi kesehatan dalam situasi krisis hanya dapat ditentukan melalui kriteria yang ditetapkan oleh penyedia dan pemberi informasi yang umumnya tidak diketahui oleh penerima informasi. Akan tetapi, penerima informasi akan menggunakan perspektif mereka sendiri dalam menilai efektifitas tidaknya proses diseminasi yang dilakukan yang tidak selamanya disetujui penyedia informasi.

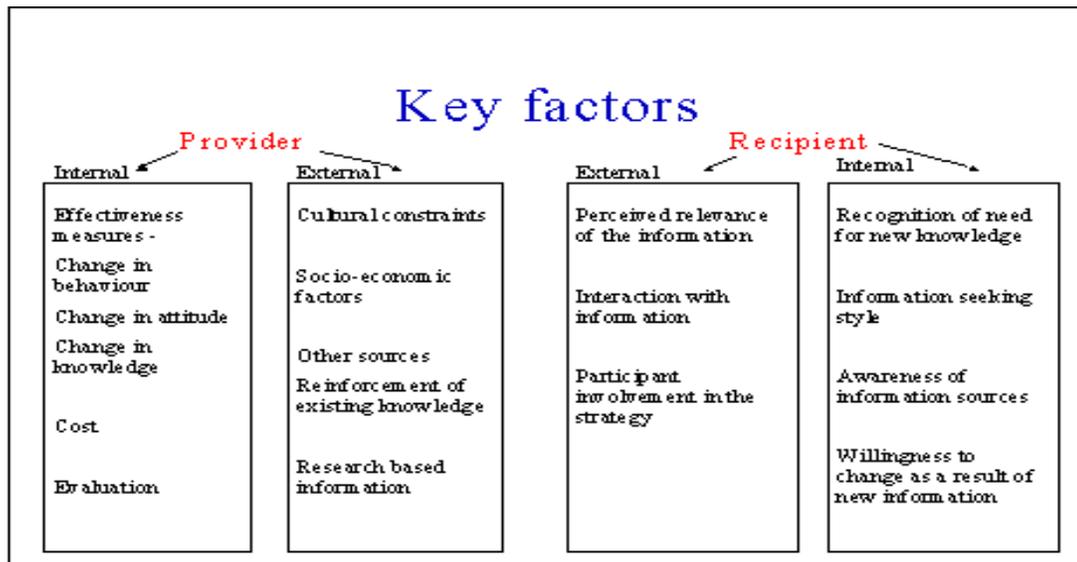
Sehubungan dengan hal tersebut, Duggan dan Banwell (2004), mengidentifikasi ada lima faktor yang menjadi kunci efektif tidaknya kegiatan penyebaran informasi dari perspektif penerima informasi, yakni: (1) Konsep kebutuhan individu akan pengetahuan baru, dan kesadaran mereka tentang sumber-sumber informasi yang ada, (2) Kerelaan individu yang menjadi

sasaran kegiatan penyebaran informasi untuk berubah sebagai hasil dari pengetahuan baru mereka, (3) Akses teknologi, yakni kemampuan penerima informasi berinteraksi dengan teknologi informasi dan (4) Kredibilitas sumber informasi, yakni informasi dipercaya sebagai sesuatu yang benar karena bersumber dan diperoleh melalui proses ilmiah, serta (5) Gaya penelusuran informasi oleh penerima informasi. Menurut Miller dan Mongan (1983), ada dua gaya yang dilakukan penerima informasi dalam melakukan penelusuran informasi: (1) *monitors*, yaitu efektif melakukan penelusuran informasi ketika diperhadapkan pada suatu peristiwa atau kejadian yang kontroversial, (2) *blunters*, yaitu sikap mengabaikan peristiwa atau kejadian dengan mengalihkan perhatiannya sendiri.

Sementara dari perspektif pemberi informasi, faktor berpengaruh dalam penyebaran informasi menurut Duggan dan Banwell (2004) adalah (1) kemampuan pemberi informasi menciptakan kebutuhan kepada audiens atas informasi yang disampaikan, (2) informasi yang disampaikan bersifat spesifik dan berkaitan dengan audiens, dan (3) pelibatan pemimpin terhadap publik atas suatu hal.

Selain faktor-faktor tersebut, sering kali hambatan dan rasa terpaksa didapati dalam sejumlah penelitian tentang diseminasi yang efektif. Hambatan umumnya disebabkan oleh beberapa faktor baik faktor budaya, misalnya tabu akan seks, maupun karena faktor sosioekonomi seperti tingkat pendidikan.

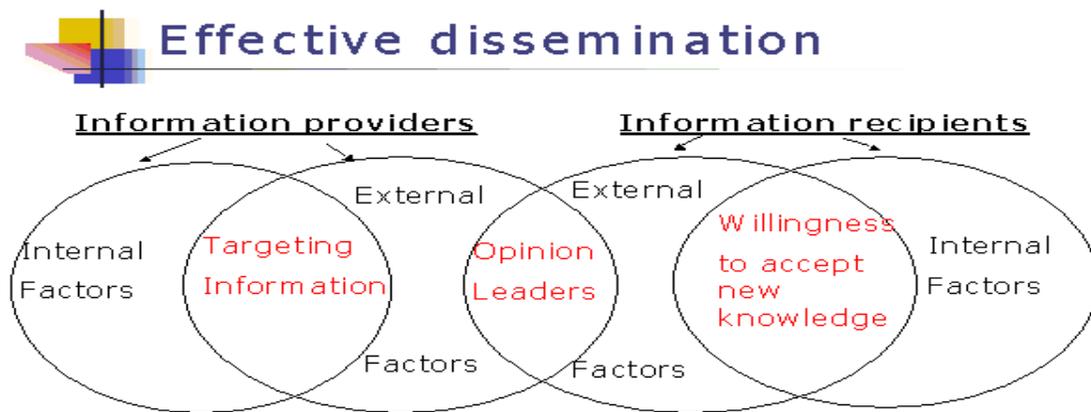
Berikut faktor-faktor yang berpengaruh dalam diseminasi informasi yang efektif.



Gambar 2.2 : Faktor-faktor yang berpengaruh dalam penyebaran informasi yang efektif. Sumber: Duggan dan Banwell (2004).

Gambar tersebut meski telah memperlihatkan kepada kita hubungan masing-masing faktor yang menjadi kunci dalam kegiatan diseminasi informasi yang efektif, namun belum dapat menjelaskan pola dibalik hubungan tersebut. Sehubungan dengan hal ini, Duggan dan Banwell (2004) mengembangkan model efektifitas diseminasi informasi yang pada dasarnya mempertimbangkan peranan dua pihak yang memiliki pandangan yang berbeda terhadap faktor-faktor yang disebutkan di atas, yakni penyedia informasi dan penerima informasi. Baik pihak pemberi informasi maupun penerima informasi, mereka membuat daftar konsepsi masing-masing tentang faktor-faktor efektifitas sebuah penyebaran informasi. Bisa jadi

konsepsi dimaksud merupakan faktor internal bagi penerima informasi, namun merupakan faktor eksternal bagi pemberi informasi sebagaimana gambar berikut:



Gambar 2.3 : Hubungan antar faktor yang berpengaruh dalam penyebaran informasi yang efektif. Sumber: Duggan dan Banwell (2004).

Model diseminasi informasi yang dikembangkan Duggan dan Banwell pada dasarnya merupakan derivasi atau berasal dari *review* atau penelusuran sistematis sebagai sebuah *framework* dalam evaluasi penyebaran informasi selama penyakit TB mewabah. Model ini mengkonseptualisasikan kegiatan penyebaran informasi sebagai sebuah proses yang melibatkan baik penyedia maupun penerima informasi. Hal ini berbeda dengan cara tradisional yang menempatkan obyek hanya sebagai sasaran semata tanpa melibatkannya dalam proses.

Menurut Duggan dan Banwell (2004), sebuah kegiatan penyebaran informasi yang efektif harus memandang semua faktor yang ada sebagai elemen-elemen yang terintegrasi menjadi satu. Dengan demikian, penyedia atau pemberi informasi harus menyesuaikan metode diseminasi informasi yang digunakan dengan kondisi penerima, mengidentifikasi dan memanfaatkan *opinion leades* (pemimpin opini) sebagai sumber daya strategi, serta menciptakan kondisi yang optimum bagi penerimaan pengetahuan baru dengan melibatkan peserta dalam proses. Penerima informasi harus diperlihatkan bahwa pengetahuan yang mereka dapatkan atau yang diarahkan pada mereka dipengaruhi oleh pemimpin opini. Selain itu, harus berdasarkan latar belakang budaya dan sosial-ekonomi mereka, serta interaksi mereka terhadap informasi harus memberikan efek yang positif bagi perubahan perilaku atau sikap mereka.

Dalam penelitian model difusi, peranan *opinion leader* adalah membujuk (*to persuade*) dan bukan menginformasikan sebagai dikatakan Bandura dalam Duggan dan Banwell (2004) bahwa peran *opinion leaders* adalah tauladan mereka dalam berperilaku. Aspek penting dari peranan *opinion leaders* dalam penyebaran informasi adalah konsep komunikasi *homophilous* atau homofili, yaitu komunikasi antar individu yang memiliki atribut sama. Komunikasi ini lebih efektif daripada komunikasi *heterophilous* atau heterofili atau komunikasi antar individu yang memiliki atribut berbeda.

Mendiseminasikan informasi kepada responden dari etnis atau bangsa yang berbeda dalam sebuah komunitas dapat dilakukan dengan lebih mudah bila melibatkan *opinion leaders* yang memiliki status dan atribut yang sama dengan responden yang mereka hadapi. Opini dan perilaku orang yang memiliki status dan prestise, memiliki dampak yang lebih besar terhadap penyebaran informasi kepada masyarakat ketimbang mereka yang tidak memiliki prestise atau status tertentu. Beberapa penelitian sebelumnya memperlihatkan peran penting *opinion leaders* dalam strategi penyebaran informasi yang efektif. Sebaliknya, komunikasi *heterophilous* membuat sebuah penghambat antara penyedia dan penerima informasi dalam memahami informasi yang ada.

Pada dasarnya, kelima elemen kunci yang harus diperhatikan dalam diseminasi informasi sebagaimana disebutkan, berimplikasi kepada penyedia informasi yang menjalankan proses diseminasi. Implikasi dimaksud adalah komitmen untuk menentukan target informasi, misalnya dengan melakukan pengumpulan data-data tentang penerima informasi sebelum kegiatan diseminasi berlangsung. Karena itu, pelaksana kegiatan diseminasi harus mengadopsi strategi diseminasi multi metode serta konsep teoritis lain seperti *social marketing*, khususnya metode segmentasi pasar. Pengetahuan terhadap *audence* memungkinkan penyedia informasi membuat prediksi yang lebih tepat, yang pada gilirannya akan memproyeksikan kemampuannya dalam memengaruhi penerima. Pengetahuan terhadap lingkungan

merupakan aspek utama dari *social marketing* dimana yang menjadi fokus pendekatan adalah analisis pasar (mengetahui lingkungan), segmentasi pasar (menargetkan penerima yang diinginkan), dan strategi pemasaran.

3. Pentingnya Penyebaran Informasi HIV/AIDS

AIDS memiliki paradoks menarik. Sebagai sindrom menurunnya kekebalan tubuh, AIDS pada dasarnya sangat mudah dicegah, namun sangat sulit diobati. Sejak kasus pertama di Bali tahun 1987, jumlah pengidap HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan signifikan. Tahun 1996 misalnya, hanya terdapat 170 kasus. Sebelas tahun kemudian angka ini meningkat luar biasa. Data Ditjen PPM dan PL Depkes RI per Desember 2007, menyebutkan, jumlah pengidap HIV/AIDS di Indonesia (yang terdeteksi) telah mencapai 17.207, dengan perincian 6.066 HIV dan 2947 AIDS. Dari jumlah tersebut, 2.369 dinyatakan meninggal dunia.

Bertolak dari situasi tersebut, diperlukan penanggulangan yang lebih intensif untuk menekan angka infeksi lebih jauh, terutama pada kelompok-kelompok beresiko tinggi. Penyebaran informasi dan pengetahuan yang benar tentang HIV/AIDS harus digalakkan. Masih terbatasnya informasi HIV/AIDS telah menjadi kendala dalam penanggulan HIV/AIDS di Indonesia. Disadari, pembicaraan HIV/AIDS merupakan topik sulit. Bukan hanya berkaitan dengan sindrom kumpulan penyakit yang mematikan, tetapi juga berkaitan langsung dengan isu-isu moral seperti seks.

Upaya penanggulangan yang lazim dilakukan selama ini tidak hanya melalui pendekatan medis, tetapi juga lewat pendekatan perubahan perilaku yang lazim dilakukan oleh ilmu-ilmu sosial seperti komunikasi misalnya. Melalui komunikasi, persoalan kesehatan ditransfer dari lingkup individual ke lingkup publik. Salah satu implikasinya adalah mendorong kesadaran bersama untuk bahu membahu mengatasi persoalan kesehatan. Implementasinya tercermin pada munculnya gerakan-gerakan di masyarakat dan lahirnya kebijakan pemerintah untuk menyediakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui ketersediaan anggaran, aturan, program kerja serta fasilitas kesehatan.

Memang masalah kesehatan seperti HIV/AIDS tidak saja berdimensi individual, tetapi juga sosial. Infeksi HIV/AIDS sangat terkait dengan perilaku dan pandangan individu dan sosial (komunitas) yang perlu diubah. Fakta masih kentalnya mitos pada masyarakat dalam memahami HIV/AIDS, menjadikan upaya mengubah perilaku masyarakat sehingga terhindar dari infeksi tidaklah seperti merenovasi konstruksi bangunan, tetapi lebih dari sekadar membangun sebuah kesadaran melalui pemberian informasi tentang apa dan bagaimana menghindari infeksi HIV/AIDS. Informasi akan menjadi bahan bakar bagi mobilisasi sosial dalam hubungan membangun dan menciptakan kesadaran dan pengertian kepada masyarakat berperilaku hidup sehat sehingga terhindar dari infeksi.

Penyebaran informasi HIV/AIDS sangat terkait dengan komunikasi kesehatan atau *Health Communications*. Informasi yang merupakan pesan-pesan komunikasi sebagai sebuah Inovasi yang digunakan dalam komunikasi kesehatan adalah *preventif inovatif*. Rogers (1987) mengatakan bahwa sebuah inovasi diadopsi dalam rangka untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan dari suatu kejadian. Dalam penanggulangan HIV/AIDS misalnya, teori difusi inovasi menekankan pada perilaku proteksi diri, seperti kampanye setia pada pasangan, dan penggunaan kondom.

Komunikasi kesehatan dapat memberikan suatu strategi untuk melakukan perencanaan dan mengadakan program-program jangka panjang untuk menghasilkan suatu perubahan di bidang pembangunan kesehatan. Melalui perencanaan, arah tujuan yang akan dicapai dapat dirumuskan (apa yang harus dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya) serta bagaimana mengurangi dampak dari perubahan yang ditimbulkan serta meminimalisasikan kerugian. Pada konteks ini, teori difusi inovasi dapat dipakai untuk menganalisis dan menyusun strategi yang lebih mungkin.

Komunikasi kesehatan dapat dilakukan melalui beragam kegiatan: kampanye, penyuluhan, propoganda, iklan, anjang sana, dan lain-lain. Setiap bentuk kegiatan merupakan strategi yang dipilih sedemikian rupa sehingga dapat memuaskan audiens. Penting bagi pemberi informasi mengetahui nilai apa yang menjadi rujukan mereka, norma apa yang mereka ikuti, serta siapa yang mereka dengar sebagai orang berpengaruh.

C. Konsep Dasar Perilaku dan Perubahan Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Tabrani dan Rusyan sebagaimana dikutip Massamula (2005) perilaku atau tingkah laku mengandung pengertian luas, mencakup pengetahuan pemahaman, keterampilan dan sikap. Perilaku yang dapat diamati disebut penampilan, sedangkan perilaku yang tidak dapat diamati disebut kecenderungan perilaku. Pengetahuan, pemahaman, keterampilan dan sikap yang dimiliki seseorang tidak dapat diidentifikasi karena hal tersebut merupakan kecenderungan perilaku saja, sedangkan penampilan yang dapat diamati dari seseorang dapat berupa kemampuan menjelaskan, menyebutkan sesuatu atau melakukan sesuatu perbuatan. Namun demikian, individu dapat dikatakan telah menjalani proses meskipun pada dirinya hanya ada perbuatan dalam kecenderungan perilaku saja.

Selanjutnya Mc. Call dan Simmons dalam Massamula (2005), mengemukakan bahwa *behavior* atau perilaku adalah serentetan tindakan (*actions*) dari individu (manusia) atau kelompok masyarakat, dimana tindakan tersebut didasari oleh pengetahuan, sikap dan nilai yang dimiliki oleh individu tersebut. Perilaku atau aktivitas yang ada pada individu atau organisasi tidak timbul dengan sendirinya, tetapi sebagai akibat dari stimulus yang diterima oleh organisasi yang bersangkutan, baik stimulus eksternal maupun internal.

Namun demikian sebagian besar dari perilaku individu atau organisasi merupakan respon terhadap stimulus eksternal.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah serentetan tindakan dari individu (manusia) atau kelompok sebagai akibat adanya stimulus yang diterima oleh individu (manusia) atau kelompok, baik stimulus eksternal maupun internal.

2. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Perilaku

Hines et al. yang dikutip Hungerfort dan Volk (1990), mengemukakan perilaku berkorelasi atau dipengaruhi oleh strategi menerapkan pengetahuan, pengetahuan tentang isu, keterampilan bertindak, keinginan untuk bertindak, faktor situasional dan faktor-faktor kepribadian, seperti sikap *Locus of Control* dan tanggung jawab pribadi.

Beberapa penelitian menunjukkan adanya banyak faktor yang memengaruhi seseorang dalam berperilaku, baik faktor personal maupun faktor situasional. Faktor-faktor personal seperti kesamaan karakteristik, tekanan emosional, harga diri yang rendah, dan isolasi sosial, akan mendorong seseorang tertarik kepada orang lain. Faktor situasional seperti daya tarik fisik (*physical attraction*), pamrih (*reward*), familiaritas (*familiarity*), kedekatan (*proximity*), dan kompetensi (*competence*), merupakan daya tarik yang tinggi bagi seseorang dalam berperilaku (Rakhmat, 2001).

Orang-orang yang memiliki kesamaan nilai-nilai, sikap, keyakinan, tingkat sosioekonomis, agama, ideologis, cenderung saling menyukai. Seseorang lebih senang kepada orang lain yang memiliki banyak kesamaan. Kita tidak akan memilih seseorang sebagai teman jika kita tidak menyukainya. Biasanya kita akan resah jika orang yang kita sukai menyukai apa yang kita benci.

Delgado dalam Rakhmat (2001) mengemukakan bahwa perilaku manusia tergantung kepada faktor situasi yaitu :

a. Aspek-aspek obyektif dari lingkungan

- 1) Faktor ekologis : (a) geografis, (b) faktor iklim dan meteorologist.
- 2) Faktor desain dan arsitektural.
- 3) Faktor temporal.
- 4) Analisis suasana perilaku.
- 5) Faktor teknologis.
- 6) Faktor sosial: (1) Struktur organisasi, (2) Sistem peranan, (3) Struktur kelompok, (4) Karakteristik populasi.

b. Lingkungan psikososial seperti dipersepsi oleh kita :

- 1) Iklim organisasi dan kelompok
- 2) Ethos dan iklim institusional dan kultural

c. Stimuli yang mendorong dan memperteguh perilaku

- 1) Orang lain
- 2) Situasi pendorong perilaku.

Dalam konteks perilaku individu terkait sikap menerima atau menolak sebuah informasi, juga ditentukan ketiga faktor situasi sebagaimana disebutkan di atas. Perilaku-perilaku individu tidak hanya distimuli oleh aspek-aspek obyektif dari lingkungan tetapi juga sejauhmana kondisi psikososial yang mereka persepsikan, serta adanya ransangan sebagai *affirmation* terhadap pilihan perilaku (menerima atau menolak) yang telah diputuskan.

Aspek obyektif seperti faktor sosial misalnya, faktor-faktor yang mendorong perilaku inovasi seseorang akan berbeda antara individu yang tidak memiliki peranan atau berada pada status sosial rendah dengan individu pada status sosial tinggi. Keputusan-keputusan inovasi pada individu berstatus sosial rendah senantiasa tergantung pada kelompok acuan dalam hal ini mereka yang memegang status sosial yang lebih tinggi. Mereka mengadopsi sebuah inovasi ketika sebagian besar anggota masyarakat telah melakukannya. Sehingga dapat dipastikan, keputusan inovasi kelompok ini dalam sebuah sistem sosial cenderung tidak mandiri.

Dari perspektif teori perubahan sosial, perilaku adopsi menurut Kotler (1989) terjadi sebagai suatu akumulasi dari “penerimaan selektif” adopters individu terhadap suatu praktek atau ide baru. Ada lima yang memengaruhi penerimaan selektif yaitu: (1) nilai dan sikap-sikap khusus individu terhadap suatu praktek atau ide baru, (2) kesesuaian produk sosial baru dengan budaya yang ada, (3) kemampuan mendemonstrasikan produk sosial, atau

tingkat dimana adopsi dari suatu produk sosial baru dapat ditunjukkan pada tingkat yang diinginkan atau memiliki nilai bagi individu serta, (4) biaya yang dirasakan (*felt cost*) dari perubahan sosial atau pengadopsian produk sosial yang baru dan (5) agen perubahan atau kampanye pemasaran sosial.

Tabel berikut memperlihatkan motivasi perilaku masing-masing kelompok adopter dalam merespon sebuah inovasi:

Tabel 2.1 : Motivasi perilaku masing-masing kelompok adopter dalam merespon sebuah inovasi.

Kategori Adopter	Ukuran	Urutan Waktu	Motivasi untuk adopsi
Inovator	2,5	Pertama	Kebutuhan untuk sesuatu yang baru dan sesuatu yang berbeda.
Early Adopter	13,5	Kedua	Pengenalan nilai i Intrinsic. Obyek adopsi dan hubungannya dengan inovator.
Early Majority	34,0	Ketiga	Kebutuhan untuk meniru/ menyesuaikan dan sifat yang tidak tergesa-gesa.
Late Majority	34,0	Keempat	Kebutuhan untuk bergabung dalam menyebarkan produk sosial yang dipicu oleh opini mayoritas yang melegitimasi obyek adopsi.
Segmen Laggard	16,0	Terakhir	Perlu untuk menghargai tradisi.

Sumber: Philip Kotler dalam Buku Social Marketing. Strategies for Chaging Public Behavior, 1989.

Sejumlah studi difusi memperlihatkan bahwa perilaku setiap kelompok-kelompok penerima inovasi (*adopters*) berbeda dalam menerima sebuah inovasi dalam suatu waktu. Proses difusi dimulai dengan sebuah segmen *adopters* yang berpikiran inovatif yang jumlahnya sedikit (2,5 persen). Segmen *early adopters* (13,5 persen), yang digambarkan dengan nilai intrinsik produk sosial. Segmen ketiga *early majority* (34 persen) menerima penyebaran sebuah produk dan memutuskan untuk menggunakannya, diantara kebutuhan mereka untuk disesuaikan dan lalu ditiru. *Late majority* (34 persen) menerima produk sosial dan menyebarkannya, dan segmen yang tersisa, *the laggards* (16 persen), hanya mengikuti sesuai produk yang memiliki popularitas dan penerimaan yang luas (Kotler, 1989).

3. Perubahan Perilaku Sebagai Dampak Komunikasi

Pada umumnya tujuan komunikasi adalah mengirimkan informasi, pesan hiburan, dan pendidikan. Kebanyakan rancangan komunikasi manusia dilakukan atas dasar tiga tujuan ini, sehingga komunikator dapat memperoleh tujuan yang keempat, yakni mengubah perilaku komunikan. Perubahan pada skala dampak audiens hanya dapat terjadi kalau proses komunikasi menampilkan komunikator, rancangan pesan, media yang dapat mempersuasi komunikan. Dalam komunikasi kesehatan ada beberapa

metode komunikasi persuasi yang dapat dilakukan misalnya, kampanye, promosi, negosiasi, propaganda, periklanan, penyuluhan dan lain-lain.

Dalam konteks komunikasi kesehatan, efektifitas komunikasi (terjadi perubahan yang diinginkan) sangat tergantung dari karakteristik komunikator yang memanipulasi pesan. Akan tetapi, kredibilitas komunikator saja tidak cukup. Berbagai penelitian dalam komunikasi (persuasif) menunjukkan bahwa rancangan pesan sangat bergantung terhadap perubahan perilaku komunikan. Faktor struktur pesan, gaya pesan, dan daya tarik pesan menentukan penerimaan *audiens*.

Sehubungan dengan hal tersebut, menurut Liliweri (2007), ada beberapa teori yang menerangkan perubahan sikap dan perilaku komunikan dalam proses komunikasi. Beberapa teori yang menjelaskan hubungan antara persuasi dan perubahan perilaku, antara lain: (1) Teori hirarki belajar, (2) *Elaboration Likelihood Model*, (3) *Reinforcement Theory*, (4) *Information Manipulation Theory*, serta (5) *Communication Competency*. Selain itu, ada beberapa teori komunikasi massa yang berkaitan dengan perubahan perilaku, seperti Teori Peluru (*Bullet Theory*), dan *Social Learning Theory* dan *Theory of Selective Influence*.

a. *Teori Hirarki Belajar*.

Teori ini berasumsi bahwa perubahan sikap dan perilaku manusia sebagai dampak dari terpaan komunikasi memiliki urutan yang relatif tetap, yaitu: (1) Kognitif, afektif, konatif atau dalam bahasa sehari-hari urutan logika

audiens adalah “tahu, rasa, pakai”. Contoh, seseorang yang terpengaruh iklan TV tentang kondom karena iklan tersebut mengandung pesan argumentatif: aman, mencegah infeksi HIV/AIDS, dan tetap nikmat, (2) Konatif, Afektif, Kognitif atau dalam bahasa sehari-hari “pakai, rasa, tahu. Audiens yang memiliki pola logika seperti ini tidak mengutamakan pengetahuan tentang hal yang diinformasikan, melainkan tujuan dan maksud dari informasi tersebut. Artinya, kendati mungkin kondom mengurangi kenikmatan misalnya, ia tetap memilih menggunakan kondom yang penting ia tidak terinfeksi, (3) Kognitif, konatif, afektif (tahu, pakai, rasa). Audiens seperti ini lebih mengutamakan pengetahuan, dan berdasarkan pengetahuan tersebut ia bertindak, masalah suka tidak suka tidak terlalu penting.

b. Elaboration Likelihood Model

Dikembangkan Petty dan Cacioppo (1981)). Teori ini mengasumsikan bahwa ada dua alur ke arah terjadinya perubahan perilaku: (1) *centra route* (alur pusat), dan (2) *Pheripheral route*. Informasi utama melalui alur pusat, sedangkan informasi tambahan dalam rangka timbulnya keputusan bertindak pada alur peripheral. Berdasarkan asumsi teori ini, keputusan para ibu rumah tangga untuk menimbang bayi di Posyandu sangat tergantung pada bagaimana cara Ibu Ketua RT menjelaskan mengapa bayi perlu ditimbang setiap bulan, kemampuan ia menjelaskan serta teladan dari Ibu RT sendiri. Para ibu akan menimbang bayinya manakala informasi dari alur utama

(penjelasan ibu RT) didukung oleh teladan ibu RT yang tak pernah absen menimbang bayi, ia konsisten dengan anjurannya.

c. Reinforcement Theory

Diperkenalkan oleh Hovlan, Jenis dan Kelly (1967). Menurut teori ini, perubahan sikap dan perilaku merupakan hasil perubahan opini (pendapat) komunikan, dan perubahan tersebut dihasilkan melalui penguatan perhatian (*attention*), kelengkapan (*comprehension*) dan keberterimaan (*acceptance*). Katakanlah, sebelum melakukan penyuluhan bertema 'minumlah air yang sudah dimasak' terlebih dahulu komunikator menyusun pesan sedemikian rupa sehingga pesan tersebut menarik perhatian komunikan (misal: pesan ditampilkan dalam gambar, peraga atau lewat video). Pesan itu sendiri harus lengkap (mulai dari jawaban dari pertanyaan mengapa kita harus minum air yang sudah dimasak, apa manfaatnya, bandingkan jika kita minum air yang belum dimasak, apa kerugiannya dan apa akibatnya. Terakhir, pesan harus dapat diterima dalam lingkungan sosial dan kultur komunikan (jangan sampai komunikator memperagakan memasak air dengan kompor gas, sementara audiens masih memakai kayu bakar).

d. Information Manipulation Theory

Teori ini diperkenalkan oleh Steve A. McComack. Ia mengasumsikan bahwa suatu pesan akan diterima audiens manakala komunikator dengan metode dan teknik tertentu menambah jumlah informasi (*quantity*),

meningkatkan kualitas informasi (*quality*), dan meningkatkan relasi (*relations*) dengan audiens. Makin banyak jumlah informasi yang dibagi, makin baik kualitasnya dan makin kuat relasi antara komunikator dengan komunikan, dan komunikan makin mudah menerima pesan tersebut.

e. *Communication Competency*

Teori ini diperkenalkan oleh Spizberg dan Cupac. Menurut teori kompetensi komunikasi, komunikasi akan efektif (komunikan mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku) jika komunikator mempunyai kompetensi, yakni: (1) pengetahuan tentang apa yang dikomunikasikan, (2) keterampilan berkomunikasi, dan (3) motivasi komunikasi yang dikemukakan oleh komunikator. Jika pengetahuan komunikator atas topik lengkap, komunikator trampil berkomunikasi, dan ia menjelaskan motivasi komunikasi, ia akan mengubah perilaku komunikan.

f. Teori Peluru (*Bullet Theory*)

Disebut juga *Hipodemic Needle Model* atau Schramm menyebutnya sebagai *Silver Bullet Model* (1982). Menurut teori ini media massa mempunyai kekuatan yang luar biasa. Ia dapat menyuntikan pesan-pesan kepada massa. Pesan-pesan tersebut ibarat peluru tajam yang dapat ditembakkan ke arah audiens yang ditetapkan sebelumnya. Prinsip teori ini, sebagaimana sekarang banyak digunakan perancang pesan-pesan iklan, media tidak mau tahu audiensnya. Asumsi dasar teori ini adalah, semua

orang dalam audiens mempunyai status dan selera yang sama sehingga komunikator dapat mengirimkan semua jenis pesan.

g. *Social Learning Theory*

Diperkenalkan oleh Albert Bandura (1986). Menekankan tiga hal, yaitu:

- 1) *Observational learning*, yakni bahwa karena setiap orang memiliki kemampuan untuk belajar mengamati, maka setiap orang mempunyai kemampuan untuk meniru perilaku yang ia lihat.
- 2) *Self evaluation*, yakni hasil pengamatan terhadap perilaku tersebut tidak selalu membentuk perilaku individu karena setiap individu akan terus memantau dan mengevaluasi perilakunya sendiri (ketika ia berhadapan dengan situasi dan kondisi kehidupan) yang ia kaitkan dengan standar-standar perilaku yang ditiru.
- 3) *Control and Shaping*, yaitu bahwa semua perilaku yang dipelajari individu selalu berada di bawah kontrol, yakni kontrol internal maupun kontrol eksternal yang berkaitan dengan perilaku yang sedang dipelajari.

Menurut Bandura, tingkah laku manusia yang ditampilkan setiap hari merupakan gambaran tingkah laku yang dipelajari dari lingkungan di sekelilingnya. Setidaknya ada lima cara bagi individu untuk memilih belajar secara sosial tersebut, yaitu: (1) *Trial and error experiences* (mengalami dan mencoba), (2) *Perception of the object* (mempersiapkan sebuah objek), (3) Mengamati respon orang lain terhadap objek, (4) *Modeling* (menjadikan

perilaku orang lain sebagai model yang dipelajari), serta (5) *Exhortation*, yakni mempelajari perilaku orang lain sebagai peringatan terhadap apa yang akan dilakukan individu.

h. *Theory of Selective Influence*

Teori ini dapat dikatakan merupakan kebalikan teori peluru yang menganggap audiens sebagai ‘tembok mati’ yang siap dijejali pesan. Teori ini menekankan bahwa individu bebas untuk memilih sendiri pesan yang disukai. Meyakini bahwa setiap individu mempunyai perbedaan satu sama lain sebagai hasil dari proses belajar dan bawaan. Jadi faktor keberadaan individu ditentukan oleh pengalaman pribadinya dengan lingkungannya dimana dia dibesarkan secara fisik, psikologis, cultural dan sosial. Ada tiga bentuk selective influence yakni (1) *the Individual Differences Theory*, (2) *The Social Differences Theory*, dan (3) *The Social Relationship Differences Theory*.

The Individual Differences Theory berasumsi meskipun setiap individu berbeda, misalnya kebiasaan, perilaku, dan tindakan, kebutuhan dan dorongan, individu-individu yang sama akan membentuk “satu kategori” berdasarkan kesamaan karakteristik yang mereka miliki. Faktor-faktor inilah yang menjadi inspirasi bagi segmentasi audiens oleh para pemilik dan perancang pesan media massa. Sementara *The Social Differences Theory* berasumsi jika masyarakat semakin heterogen, terjadilah diferensiasi.

Heterogenitas tersebut dimungkinkan karena adanya urbanisasi, modernisasi, pembagian kerja, mobilitas sosial vertikal yang disebut kategori sosial.

D. Pekerja Seks Komersil dan Kerentanan Terinfeksi HIV/AIDS

1. Konsep Pekerja Seks Komersil

Pekerja Seks Komersil (PSK) merupakan istilah baru dari kata pelacur. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagaimana dikutip Koentjoro (2004) istilah pelacur berkata dasar “lacur” yang berarti malang, gagal, sial atau tidak jadi. Pelacur adalah orang yang berbuat lacur atau orang yang menjual diri sebagai pelacur.

Dengan maksud untuk menghaluskan istilah pelacur, pemerintah melalui Keputusan Menteri Sosial Nomor 23/HUK/96 kemudian mengganti penyebutan pelacur dengan Wanita Tuna Susila (WTS). Akan tetapi, upaya eufemisme tersebut mengalami dilematis dan kritikan dalam penggunaannya, terutama munculnya kesan bias gender mengingat istilah tersebut hanya ditujukan kepada perempuan.

Pihak yang melakukan kritikan mempertanyakan mengapa hanya perempuan yang disebut WTS, bagaimana dengan konsumen atau pengguna jasa seks si WTS, mengapa tidak beristilah. Mengapa mereka tidak disebut sebagai Pria Tuna Susila (PTS). Pertanyaan lain, bila istilah pelacur disamakan dengan WTS, apa benar setiap wanita yang melacur adalah tunasusila.

Memasuki akhir tahun 1990-an, istilah WTS kemudian menemukan istilah barunya yaitu Pekerja Seks Komersil (PSK) atau pekerja seks (PS). Istilah yang getol dipopulerkan kalangan organisasi non pemerintah tersebut disemangati keinginan agar profesi pelacur diakui sebagai sebuah pekerjaan, sama halnya dengan profesi guru, dokter, perawat, psikolog atau jenis pekerjaan lain.

Kendati disepakati bahwa profesi pelacuran bertentangan dengan norma budaya, susila, kelayakan, bahkan agama yang dianut Bangsa Indonesia, istilah tersebut perlahan tapi pasti kemudian menemukan tempatnya dalam berbahasa masyarakat Indonesia terutama komunikasi formal (lisan dan tertulis). Kata ini lebih diterima oleh banyak pihak termasuk pemerintah, ketimbang istilah pelacur atau WTS.

Terlepas pro kontra peristilahan, PSK sangat terkait dengan kegiatan prostitusi. Mengenai definisi prostitusi Pratomo menjelaskan bahwa prostitusi atau pelacuran adalah peristiwa penyerahan tubuh oleh wanita kepada laki-laki (lebih dari satu) untuk disetubuhi dengan imbalan pembayaran sebagai pemuas nafsu seksual si pembayar yang dilakukan di luar pernikahan (Pratomo, 1989).

Dalam praktiknya, kegiatan prostitusi tidak hanya dilakukan mereka yang berjenis kelamin perempuan tetapi juga pria yang umumnya kemudian dikenal sebagai Waria (wanita tapi pria) sebagaimana dikatakan Pratomo, bahwa kendati pekerja seks komersial umumnya wanita tetapi ada juga

diantaranya laki-laki. Mereka pekerjaannya menjual diri kepada siapa saja atau banyak laki-laki yang membutuhkan pemuasan nafsu seksual dan mendapatkan imbalan atau bayaran dari pemakai (Pratomo, 1989).

Perihal fenomena pekerja seks komersil yang juga dilakukan oleh para Waria, untuk Kota Parepare berdasarkan hasil survey yang dilakukan Lembaga Pemerhati Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (LP2EM) Kota Parepare, jumlahnya tidak sedikit. Segmen ini mendominasi praktik prostitusi di Kota Parepare dibanding lima segmen lain (pekerja seks hotel, *freelance*, bordil, *part time* serta ABG).

Praktik prostitusi biasanya dilakukan dalam sebuah tempat atau lokasi tertentu yang diketahui oleh aparat berwenang atau pemerintah (lokalisasi). Pada tempat seperti ini para PSK melakukan kegiatan prostitusi secara berkelompok dan dikoordinir oleh seorang mucikari atau germo. Namun, ada juga yang melakukan kegiatan prostitusi secara sendiri-sendiri dan di tempat yang berbeda. Lokalisasi adalah tempat-tempat yang dengan sengaja digunakan untuk kegiatan prostitusi atau usaha bordil yang sengaja diadakan untuk keperluan perniagaan perempuan dan laki-laki (Batara, 2000).

Mucikari atau germo tidak saja dilakoni dari kalangan perempuan tetapi juga laki-laki. Karena itu, Pratomo (1989) mendefinisikan mucikari atau germo sebagai pihak yang mata pencahariannya baik sambilan maupun sepenuhnya menyediakan, mengadakan atau turut serta mengadakan,

membayai, memimpin serta mengatur tempat pelacuran, baik dilakukan laki-laki maupun wanita .

2. Alasan Menjadi Pekerja Seks Komersil

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang menekuni profesi sebagai PSK. Beberapa alasan dikemukakan pekerja seks dalam menekuni pekerjaannya, sebagian besar diakibatkan faktor ekonomi, misalnya ketika ditinggal suami, harus membiayai adik sekolah, atau untuk menghidupi anak.

Krisis moneter tahun 1997 yang menyebabkan keterpurukan ekonomi menyebabkan adanya pemikiran pintas dari segelintir orang bagaimana cara melepaskan diri dari himpitan ekonomi secepatnya namun hanya dengan melakukan pekerjaan yang ringan, salah satu jalan yang ditempuh adalah pelacuran atau prostitusi. Berbagai penelitian memperlihatkan, banyak perempuan miskin yang jatuh ke dunia prostitusi karena ingin memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya, tubuh dan daya tarik seksual yang mereka miliki merupakan satu-satunya modal yang dimanfaatkan untuk mendapatkan uang (Zubairi, 1999).

Selain alasan desakan ekonomi, tingkat pendidikan yang rendah dan terbatasnya lapangan pekerjaan merupakan alasan utama bagi mereka yang akhirnya memilih berprofesi sebagai Pekerja Seks Komersial (Yuliasuti, 2001).

Penelitian lain memperlihatkan bahwa ekonomi dan pendidikan bukan merupakan satu-satunya alasan dan juga bukan merupakan motivasi utama untuk menjadi penaja seks. Alasan yang banyak dikemukakan adalah disakiti oleh pacar atau suaminya, dan diperkosa sebelum menjadi pelacur.

Menarik untuk diperhatikan bahwa meskipun di Indonesia menjadi pekerja seks menyandang stigma, namun banyak diantara mereka yang terus terang menyatakan menjadi pekerja seks karena kemauan sendiri. Sering alasan yang dikemukakan menjadi pekerja seks tidak semata faktor ekonomi, pendapatan dari pekerja seks ini kemungkinan besar menjadi daya tarik profesi ini.

Jelasnya, “bisnis” ini dari tahun ke tahun terus meningkat seiring peningkatan kegiatan pembangunan. Banyak pihak menghubungkan prostitusi dengan pembangunan. Pemicu lain yang memainkan peran penting meningkatnya kegiatan prostitusi adalah globalisasi yang telah melahirkan berbagai masalah-masalah kesehatan seperti HIV/AIDS dan dampak lainnya. AIDS adalah produk sekaligus sebab globalisasi. *Mobilization* (mobilisasi), *Many* (uang) dan *Man* (laki-laki) yang kemudian disingkat “tiga M” merupakan faktor-faktor yang mempersubur penyebaran HIV/AIDS.

3. Kerentanan Pekerja Seks Komersil Terinfeksi HIV/AIDS

Dibanding masyarakat umum, PSK memiliki tingkat resiko yang tinggi terinfeksi HIV/AIDS. Komunitas PSK merupakan komunitas yang beresiko tinggi terinfeksi HIV/ AIDS karena:

a. Kerentanan biologis

Hubungan seks yang biasanya dilakukan oleh PSK berupa hubungan seks genito–genital, oro–genital dan ano–genital. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa resiko wanita tertular HIV/AIDS melalui hubungan seks adalah 2 – 4 kali lebih besar dibanding resiko pada pria. Hal ini disebabkan karena wanita mempunyai permukaan genital yang lebih luas–dibandingkan permukaan alat kelamin pria–yang terpapar air mani sewaktu berhubungan seks. Bentuk hubungan seks ano - genital mempunyai resiko paling tinggi menularkan HIV, karena hubungan seks dengan cara ini menimbulkan luka pada jaringan anus sehingga lebih memudahkan virus masuk ke dalam darah.

b. Kerentanan ekonomi

Banyak perempuan miskin yang jatuh ke dunia prostitusi karena ingin memenuhi kebutuhan ekonomi keluarganya, prostitusi ini merupakan kondisi yang menyulitkan PSK untuk melepaskan diri dari infeksi HIV/AIDS.

c. Kerentanan sosial

Banyak perempuan yang memilih berprofesi sebagai PSK dikarenakan rendahnya tingkat pendidikan mereka dan minimnya lapangan pekerjaan. Latar belakang pendidikan yang rendah merupakan salah satu alasan rentannya PSK terhadap infeksi HIV/AIDS. PSK (dan tamu) masih beranggapan bahwa menggunakan cairan desinfektan untuk membersihkan alat genital, mandi sebelum melakukan hubungan seks atau minum jamu/ramuan penolak penyakit merupakan salah satu cara mujarab pencegahan HIV/AIDS dan PMS. Pengetahuan tentang HIV/AIDS termasuk cara penularan dan pencegahannya pada komunitas ini sangat rendah. Padahal tanpa tahu cara penularan dan pencegahan yang tepat, mustahil PSK dapat melindungi diri dari risiko tertular HIV/AIDS (Sukanta, 2000).

d. Gender

Konstruksi sosial yang ada selama ini menyebabkan PSK berada dalam posisi tawar yang lemah. Misalnya dalam penggunaan kondom sewaktu berhubungan seks, tamu PSK seringkali menolak pemakaian kondom karena mereka beranggapan jika memakai kondom berarti sudah tertular PMS dan “tidak bersih” sehingga akan menurunkan “nilai jual” PSK. Bagi PSK sendiripun asalkan diberi bayaran tinggi oleh tamu, tidak menggunakan kondom sebagai alat pengaman juga tidak apa-apa.

E. Hasil Riset yang Relevan

Studi tentang strategi komunikasi dalam penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas Gay/LSL (Lelaki Suka Lelaki) di Kota Bandung. Studi dengan pendekatan metode deskriptif kualitatif tersebut memperlihatkan bahwa pemilihan komunikator, penyusunan dan penyajian pesan, pemilihan dan perencanaan media, serta pengenalan terhadap khalayak, merupakan faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan Himpunan Abiasa (institusi penyedia/pemberi informasi HIV/AIDS) dalam melakukan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas Gay. Masih hasil studi tersebut, untuk meningkatkan keberhasilan penyebaran informasi yang dilaksanakan, pemberi/penyedia informasi harus memandang kegiatan penyebaran informasi sebagai aktivitas yang tidak statis, sehingga diperlukan pembaharuan dan pengembangan dalam berbagai aspek, seperti regenerasi komunikator, variasi teknik penyampaian pesan, pengembangan atau penambahan jenis media yang digunakan yang disesuaikan dengan perkembangan zaman, dan pengembangan lain yang berkaitan dengan khalayak sasaran (Fauzia, 2007).

Penelitian tentang penyebaran informasi HIV/AIDS lainnya dilakukan Herlina yang melihat hubungan antara keterpaparan media komunikasi massa dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS di SMUN 2 Sinjai dan SMUN Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai tahun 2000. Penelitian ini menggunakan desain *Cross Sectional Study* dengan data primer sebagai unit analisis, dengan jumlah responden sebanyak 400 orang (Herlina, 2000).

Hasil penelitian tersebut menunjukkan proporsi tingkat pengetahuan responden tentang HIV/AIDS yang cukup atau kurang, berhubungan dengan tingkat keterpaparan informasi yang mereka terima dari media radio, televisi dan buku. Secara statistik diperoleh hubungan yang bermakna antara keterpaparan majalah, poster, tingkat pendidikan ayah dan tingkat pendidikan ibu dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS. Dari keempat faktor yang berhubungan tersebut, maka faktor keterpaparan majalah, poster dan tingkat pendidikan ayah merupakan faktor yang paling dominan dan secara bersamaan berhubungan dengan pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS.

Selanjutnya penelitian yang dilakukan Hardius Usman dan Kartika Apriyanthi mengenai peran informasi dalam pencegahan dan penanggulangan penyebaran HIV/AIDS tahun 2005, dengan menggunakan data Survei Surveillance Perilaku (SSP) pada kelompok-kelompok beresiko di Kabupaten Merauke dan Kota Sorong sebagai unit analisis. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan tidak berkorelasi dengan kesadaran seseorang untuk menggunakan kondom atau tidak. Kesadaran justru lebih tinggi pada kelompok mereka yang pernah menghadiri diskusi, sekalipun pendidikannya rendah. Hal lain yang perlu dicatat bahwa semakin banyak informasi HIV/AIDS yang diperoleh, kesadaran untuk menggunakan kondom semakin tinggi pula (<http://ld-feui.org/>, diakses tanggal 27 Juni 2008).

Kemudian studi yang dilaksanakan oleh Puslitbang BKKBN Pusat dan Lembaga Demografi Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia serta UNFPA

(Badan PBB urusan kependudukan) tahun 2002 di empat provinsi binaan UNFPA, yakni NTT, Sumatra Selatan, Jawa Barat dan Kalimantan Barat. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa 71,6 Persen remaja di Kota Kupang mengetahui HIV/AIDS dari surat kabar. Hal sama juga terjadi di tiga provinsi binaan UNFPA lainnya, yakni sebanyak 52,4 persen dari 856 remaja usia 15 sampai 24 tahun memperoleh informasi Kespro, PMS dan HIV/AIDS dari surat kabar (<http://www.indomedia.com>, diakses tanggal 27 Juni 2008)

F. Kerangka Pikir

Untuk memudahkan pemahaman dalam menjelaskan permasalahan yang menjadi fokus kajian utama penelitian, berikut dikembangkan suatu kerangka pikir sebagai acuan dalam melaksanakan kegiatan penelitian ini.

HIV/AIDS adalah sebuah fenomena, sebuah tragedi dalam babak perjalanan peradaban manusia di planet ini. HIV/AIDS tidak saja berdampak pada perekonomian, tetapi juga membawa masalah-masalah sosial, hukum, politik serta implikasi-implikasi lain yang penanganannya membutuhkan biaya dan tenaga yang besar. Sebagian besar yang terinfeksi adalah usia produktif yang telah menurunkan kualitas dan produktivitas SDM suatu bangsa.

Di negara-negara berkembang seperti Indonesia, tantangan terbesar yang dihadapi adalah tingginya tingkat penularan pada populasi-populasi tertentu. Ancaman epidemi telah terlihat melalui data infeksi HIV yang terus meningkat pada kelompok-kelompok beresiko tinggi, khususnya di kalangan

Pekerja Seks Komersil (PSK). Perilaku PSK yang setiap saat harus berganti pasangan seks (promiskuitas), oleh karena profesinya, dinilai dapat menjadi mata rantai media penularan yang efektif pada masyarakat umum.

Telah menjadi komitmen nasional, melalui media massa dan media antar pribadi (interpersonal), dilaksanakan pemberian informasi bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat umum termasuk kepada pekerja seks sebagai langkah kongkrit menekan angka infeksi yang terus meningkat, baik dilaksanakan pemerintah pusat, *Non Government Organization* (NGO) atau Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), serta kelompok-kelompok masyarakat melalui lembaga swadaya yang didirikan secara suka rela menyusul meningkatnya kepedulian merebaknya infeksi HIV/AIDS di Indonesia.

Khusus di Parepare, selain penyebaran informasi bahaya HIV/AIDS melalui media massa yang dilaksanakan pemerintah pusat dan sejumlah LSM nasional, pemerintah provinsi serta pemerintah kota melalui KPA, penyebaran informasi HIV/AIDS juga intens dilakukan beberapa LSM lokal, salah satunya adalah Lembaga Pengkajian Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat (LP2EM) Kota Parepare. Selain melakukan kegiatan penyuluhan HIV/AIDS pada masyarakat umum, lembaga ini juga melaksanakan penyuluhan HIV/AIDS pada para PSK yang beroperasi di Kota Parepare melalui pendekatan komunikasi antara pribadi (program penjangkauan & pendampingan PSK).

Penyebaran informasi bahaya HIV/AIDS kepada pekerja seks pada dasarnya lebih diarahkan pada upaya pemberian serta peningkatan pengetahuan, keterampilan dan upaya mengubah perilaku PSK melalui peningkatan kemampuan mereka memusyawarahkan hal-hal yang berkaitan dengan hubungan seksual dengan pasangannya, seperti penyediaan dan penggunaan kondom untuk mempraktikkan seks aman dalam rangka mencegah terjadinya infeksi HIV/AIDS. Selanjutnya, pada gilirannya nanti diharapkan akan menurunkan angka infeksi HIV/AIDS di Kota Parepare.

G. SKEMA KERANGKA PIKIR

