

**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

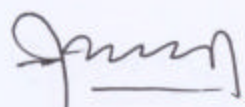
Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 04 Agustus 2008
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

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 komunikator 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 sarana 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 komunikator, 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.

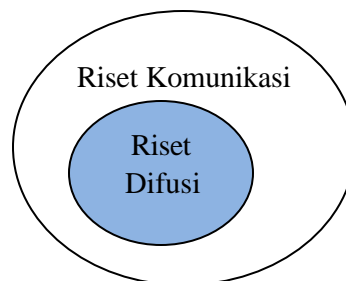
Untuk memahami apa dan bagaimana HIV/AIDS lebih jauh, selengkapnya dapat dibaca pada buku: *Sebelas Langkah Memahami HIV/AIDS, Panduan Untuk Wartawan*: Peberbit LP3Y, Yogyakarta, 1999. Juga baca Atmosukarto, K, *Epidemiologi AIDS dan Strategi Pemberantasan di Indonesia*. Media Litbangkes, Jakarta 1993.

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.

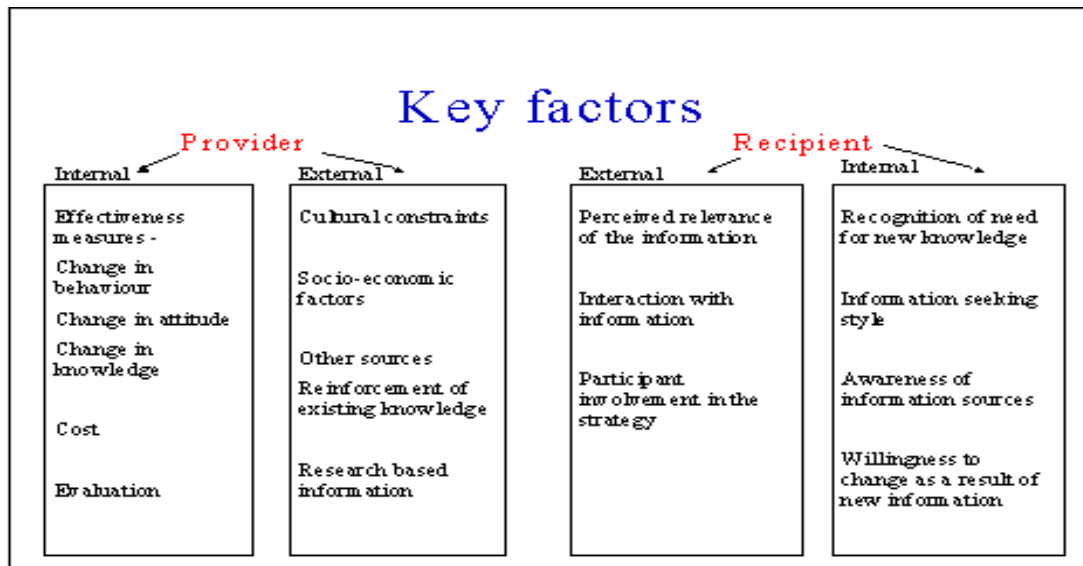
Sehubungan dengan hal tersebut, Duggan dan Banwell (2004), mengidentifikasi ada lima faktor yang menjadi kunci efektif tidaknya kegiatan penyebaran informasi dari perspektif penerima informasi, yakni: (1) Konsep kebutuhan individu akan pengetahuan baru, dan kesadaran mereka tentang sumber-sumber informasi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

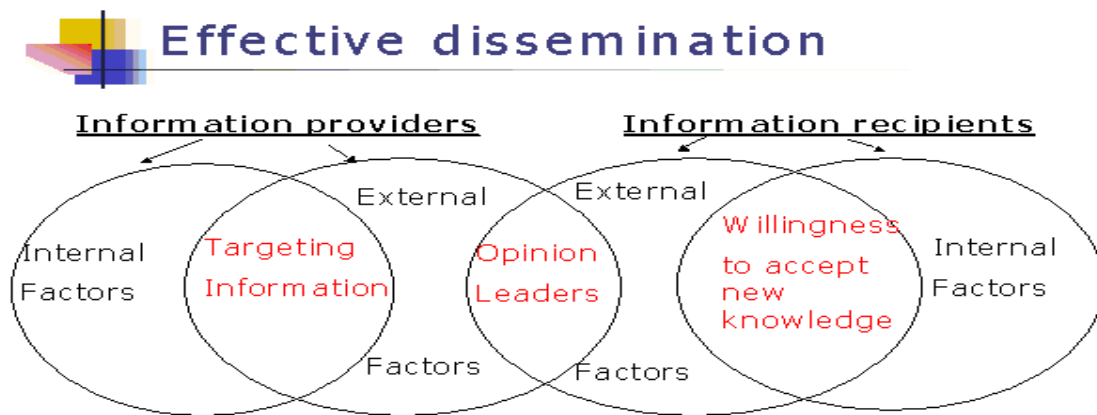
Berikut faktor-faktor yang berpengaruh dalam diseminasi informasi yang efektif.



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,

membiayai, 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

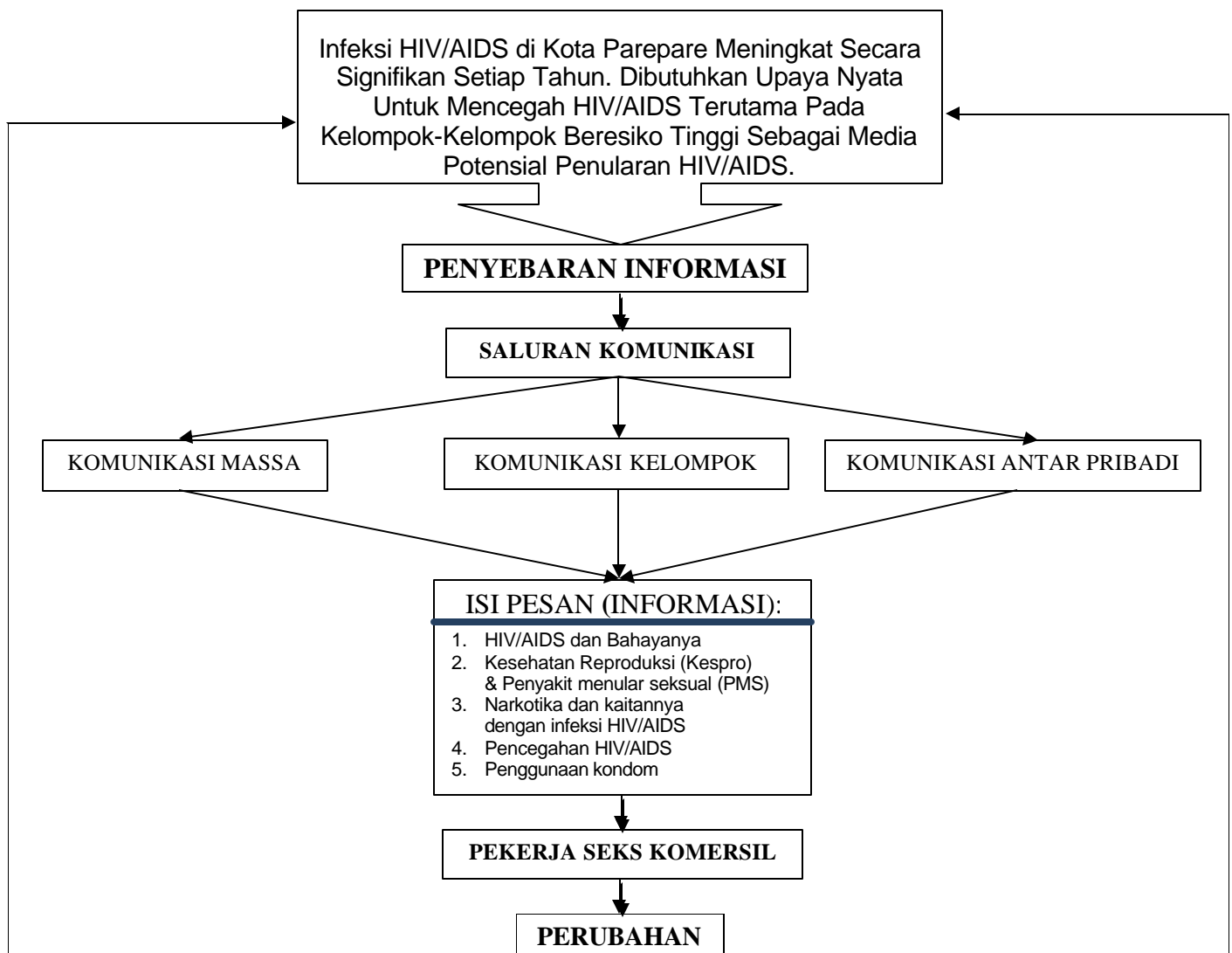
Pekerja Seks Komersil (PSK). Perilaku PSK yang setiap saat harus berganti pasangan seks (promiskuitas), oleh karena profesinya, dinilai dapat menjadi mata rantai media penularan yang efektif pada masyarakat umum.

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



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yang ingin dicapai, tipe penelitian ini bersifat deskriptif kualitatif dalam rancangan studi kasus. Rakhmat (2005) mengatakan, penelitian deskriptif ditujukan untuk (1) mengumpulkan informasi aktual secara rinci yang melukiskan gejala yang ada, (2) mengidentifikasi masalah atau memeriksa kondisi dan praktik-praktik yang berlaku, (3) membuat perbandingan dan evaluasi serta (4) menentukan apa yang dilakukan orang lain dalam menghadapi masalah yang sama dan belajar dari pengalaman mereka untuk menetapkan rencana dan keputusan pada masa yang akan datang.

Senada dengan Rakhmat, Sanafiah (2001) mendefinisikan penelitian deskriptif sebagai penelitian yang menggambarkan dan mengklarifikasi suatu fenomena atau kenyataan sosial (*social fact*) dengan jalan mendeskripsikan sejumlah variabel yang berkenaan dengan masalah dan unit yang diteliti.

Dalam kaitan ini, fenomena sosial yang menjadi fokus kajian dalam penelitian ini adalah perilaku para pekerja seks yang ada di Parepare baik sebagai kelompok ataupun sebagai individu, dalam menyikapi bahaya HIV/AIDS. Penelitian ini menganalisis sejauhmana informasi-informasi HIV/AIDS yang dikampanyekan pemerintah, NGO, maupun kelompok masyarakat secara swadaya baik melalui media massa maupun media antar pribadi diterima oleh PSK sebagai kelompok beresiko tinggi terinfeksi HIV/AIDS sehubungan profesi yang digeluti. Fokus kajian penelitian juga diarahkan menemukan hambatan yang menjadi faktor penyebab tidak diadopsinya informasi, baik pada tataran persepsi, sikap maupun perilaku.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini tersebar di beberapa tempat di Kota Parepare, tergantung di mana para pekerja seks tersebut melakukan praktik prostitusi. Lokasi yang tersebar ini dimungkinkan karena tidak adanya lokalisasi yang tetap/resmi bagi pekerja seks seperti di beberapa kota di Indonesia, dimana lokasi prostitusi kadang berada di tengah-tengah pemukiman penduduk.

Kendati demikian, untuk segmen bordil, dari beberapa lokasi di Kota Parepare yang diduga sebagai tempat prostitusi, dipilih satu lokasi sebagai pintu masuk mengawali kegiatan penelitian ini, yakni Lokasi Prostitusi Pelanduk yang ada di Jalan Reformasi, Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Ujung Kota Parepare yang sebelumnya bernama Jalan Pelanduk. Sementara untuk segmen lain seperti PSK hotel, *freelance*, *part time*, dan ABG, lokasinya ditentukan sesuai tempat dimana PSK melakukan kegiatan prostitusi (lokasi transaksi harga dan lokasi berhubungan seks). Adapun waktu penelitian, ditetapkan berlangsung selama dua bulan, yakni bulan April sampai Juni 2008.

C. Informan Penelitian

Menurut (Sugiono (2006), penelitian kualitatif tidak dimaksudkan melakukan generalisasi tetapi lebih menekankan kedalaman informasi hingga pada tingkat makna, karena itu metode yang cocok digunakan adalah *Nonprobability Sampling* atau non acak. Sehubungan dengan hal itu, maka dalam penentuan jumlah responden atau informan dalam penelitian ini tidak mengutamakan keterwakilan populasi, melainkan keterwakilan aspek permasalahan. Memperhatikan hal tersebut serta mengingat karakteristik sosial PSK yang sensitif dan tertutup, sebagai implikasinya informan dipilih secara *purposive sampling* dan lebih khusus lagi *snowball sampling* untuk setiap segmen.

Jumlah informan yang diambil secara *snowball* untuk seluruh segmen adalah sebanyak 23 orang. Besar atau jumlah informan tersebut sifatnya relatif, dimana sangat ditentukan oleh tingkat ketercukupan dan kejenuhan informasi yang digali. Untuk memudahkan peneliti mengontrol batas-batas ketercukupan informasi yang didapatkan, maka setiap informasi yang digali, dibuatkan kerangka acuan (*frame of reference*). Ini juga dimaksudkan untuk menentukan batas kecukupan informan.

Mengingat tempat praktik prostitusinya tidak menetap, maka penentuan informan segmen PSK hotel, *freelance*, *part time*, dan ABG diperoleh lewat informan kunci penjangkau lapangan program kampanye penggunaan kondom LP2EM, mengingat mereka mengetahui dan memiliki hubungan emosional dengan para PSK ke empat segmen tersebut.

Prosedur terpenting dalam penelitian kualitatif adalah bagaimana menentukan informan kunci (*key informant*). Salah satu syarat yang harus dimiliki oleh informan kunci adalah ia mengetahui dan terlibat langsung dalam *setting-setting* sosial serta sarat informasi tentang hal yang menjadi fokus kajian penelitian. Oleh karenanya penelitian ini menggunakan pemilihan informan kunci secara sengaja (*purposive*).

Adapun Informan kunci pada penelitian ini adalah:

1. Mucikari/germo yang memiliki atau mengelola/mengorganisir tempat praktik prostitusi liar baik yang di Jalan Reformasi maupun tempat prostitusi lain yang ada di Kota Parepare.

2. Direktur LSM LP2EM Parepare. LSM LP2EM Parepare diketahui pernah melakukan kegiatan pendampingan kepada pekerja seks, sehingga dipandang memiliki informasi seputar seluk beluk kehidupan para PSK serta perilaku mereka dalam menghadapi bahaya infeksi HIV/AIDS.
3. Penjangkau lapangan program pendampingan PSK di Kota Parepare oleh LP2EM. Mereka diasumsikan memiliki informasi yang cukup sekaitan seluk beluk kehidupan pekerja seks serta perilaku mereka dalam menghadapi bahaya infeksi HIV/AIDS. Mereka juga memiliki kedekatan secara psikologis dengan mucikari/germo serta pihak-pihak yang terlibat kegiatan prostitusi.
4. Konselor *Voluntary Conseling Testing* (VCT) Rumah Sakit Andi Makkasau Parepare. Sehubungan fungsi dan tugas yang diemban, Konselor VCT Rumah Sakit Andi Makkasau Parepare dipandang memiliki kedekatan secara psikologis dengan beberapa pekerja seks yang pernah melakukan konseling di VCT. Ia juga dipandang mengetahui seluk beluk kehidupan sebagian pekerja seks di Parepare, termasuk persepsi, sikap dan perilaku mereka dalam menghadapi bahaya infeksi HIV/AIDS.
5. Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (Kulkel) Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare. Berdasarkan kapasitas profesi dan ruang lingkup bidang tugasnya, ia dipandang memiliki informasi sekaitan status kesehatan kulit dan kelamin warga Parepare termasuk para PSK

- yang pernah memeriksakan diri di Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare.
6. Lurah Kampung Baru dan Lurah Tiro Sompe (dua wilayah kelurahan yang ditempati prostitusi Pelanduk). Mereka diasumsikan memiliki informasi tentang aktivitas prostitusi yang ada di wilayahnya.
 7. Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Parepare. Ia dipandang memiliki informasi mengenai perkembangan kesehatan masyarakat Kota Parepare, termasuk para pekerja seks, terutama menyangkut masalah-masalah kesehatan yang sifatnya khusus seperti HIV/AIDS.
 8. Ketua RT 02 RW 03 Kelurahan Kampung Baru, dan Ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Tiro Sompe. Mereka dipandang mengetahui seluk beluk aktivitas prostitusi bordil Pelanduk yang ada di wilayahnya.

Tabel 3.1 : Jumlah informan biasa dan informan kunci yang dibutuhkan.

NO	INFORMAN	JUMLAH
1	Mucikari/germo	4
2	Direktur LP2EM Kota Parepare	1
3	Penjangkau Lapangan Program Pendampingan PSK LP2EM Kota Parepare.	2
4.	Konselor <i>Voluntary Conseling Testing</i> (VCT) Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare.	1
5.	Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin (Kulkel) Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Kota Parepare	1

6.	Pekerja Seks Komersil	23
7.	Lurah Kampung Baru/Lurah Tiro Sompe, Kecamatan Bacukiki Barat Kota Parepare.	2
8.	Kepala Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Parepare.	1
9.	Kepala Dinas Kesbang Linmas Pemkot Parepare	1
10.	Ketua RT Pada Wilayah Prostitusi Pelanduk (Kelurahan Kampung Baru/Lurah Tiro Sompe)	2
Jumlah		38

D. Jenis dan Sumber Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data kualitatif yang terbagi dalam dua jenis, yakni data primer dan data sekunder. Adapun sumber data adalah sebagai berikut:

1. Data primer adalah data langsung dari PSK selaku informan serta data dari informan kunci. Data primer merupakan data utama yang menyangkut obyek penelitian yang diperoleh dari hasil pengamatan dan wawancara mendalam dengan informan dan informan kunci.
2. Data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung dari obyek yang diteliti. Data ini mencakup keadaan umum lokasi penelitian, keadaan geografis, demografis, serta arsip atau dokumen instansi terkait seperti LSM LP2EM Parepare terkait program pendampingan yang dilakukan kepada PSK, Dinas Kesatuan Bangsa dan Perlindungan

Masyarakat (Kesbang & Linmas) Kota Parepare sebagai instansi/dinas yang menangani permasalahan-permasalahan sosial seperti PSK, Dinas Kesehatan Kota Parepare serta Kantor Polisi Pamong Praja Kota Parepare dan sumber lain yang dinilai memberi kontribusi bagi perolehan data terkait permasalahan penelitian yang dijawab.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Wawancara mendalam (*in-dept-interview*) terhadap para informan dan informan kunci. Wawancara mendalam dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang dibuat sebagai kerangka acuan (*frame reference*) dari masalah penelitian.
2. Observasi, yaitu mengadakan pengamatan langsung terhadap situasi-situasi dan obyek penelitian. Dalam melaksanakan observasi, peneliti menggunakan pedoman observasi berupa lembaran daftar cek (*check list*) guna memudahkan identifikasi terhadap perilaku-perilaku yang diamati.
3. Dokumentasi, yaitu data yang diperoleh dari laporan-laporan yang berkaitan dengan objek studi. Sehubungan dengan hal tersebut,

penelitian ini mengkaji arsip dan dokumen LP2EM Kota Parepare yang pernah melakukan pendampingan kepada para pekerja seks, serta arsip dan dokumen instansi/dinas terkait penanganan pekerja seks komersil di Kota Parepare seperti Dinas Kesehatan, Dinas Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (Kesbang-Linmas), termasuk data jumlah pekerja seks komersil yang pernah ditangkap Polisi Pamong Praja Kota Parepare dan rujukan lainnya yang sesuai dengan kebutuhan penelitian.

F. Teknik Analisis Data

Terkait dengan tujuan penelitian ini, maka analisis data yang digunakan adalah analisis deskriptif kualitatif. Dalam pengertian, upaya analisis berdasarkan kata-kata yang disusun ke dalam bentuk teks yang diperluas. Data yang terkumpul dari hasil pengamatan dan wawancara lapangan dianalisis dan disajikan dalam bentuk kata-kata atau narasi.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan dengan mengacu pada pedoman yang ditunjukkan Miles dan Huberman (1992) mengenai analisis data kualitatif, yang meliputi tiga alur kegiatan yang terjadi secara bersamaan yaitu reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan/ verifikasi. Ketiga alur kegiatan tersebut jalin berjalin pada saat sebelum, selama dan sesudah pengumpulan data berlangsung.

1. Reduksi data (*data reduction*)

Reduksi data adalah proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pangabstrakan, dan transformasi data “kasar” yang muncul dari catatan-catatan di lapangan, yang berlangsung terus menerus selama penelitian ini berlangsung hingga penulisan laporan akhir. Reduksi data melalui proses inklusi dan eksklusi. Proses *inklusi* adalah mengambil data yang relevan dengan penelitian, sedangkan proses *eksklusi* adalah membuang data yang tidak relevan dalam rangka memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti melakukan pengumpulan data selanjutnya.

2. Penyajian data

Penyajian data dimaksudkan berupa penyajian sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan, yang dirancang guna menggabungkan informasi yang tersusun dalam suatu bentuk yang padu. Penyajian data memudahkan peneliti memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang telah difahami tersebut.

3. Penarikan kesimpulan dan verifikasi

Tahapan ini merupakan salah satu alur kegiatan analisa yang ditangani secara longgar, secara terbuka dan disertai sikap skeptis; namun kesimpulan yang mungkin telah ada di dalam pikiran makin lama memperoleh pijakan yang kokoh. Bila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal

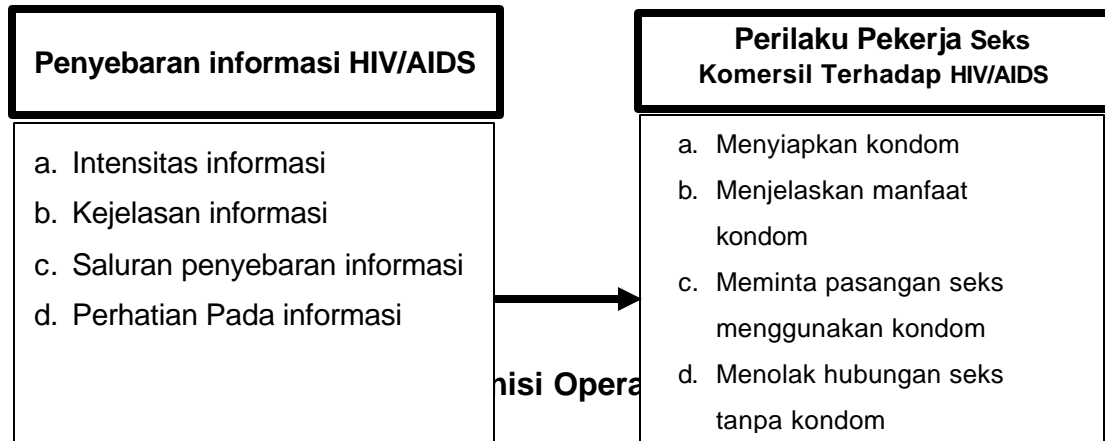
didukung bukti-bukti valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel. Dengan kata lain, kesimpulan 'final' hanya dilakukan pada akhir kegiatan penelitian, sementara kesimpulan awal terus menerus diverifikasi.

G. Variabel Penelitian

Penyebaran Informasi HIV/AIDS dan Pengaruhnya terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare dapat dilihat dengan variabel-variabel sebagai berikut:

1. Variabel Penyebaran Informasi HIV/AIDS yang meliputi:
 - a. Intensitas penyebaran informasi HIV/AIDS
 - b. Kejelasan informasi HIV/AIDS
 - c. Saluran penyebaran informasi HIV/AIDS
 - d. Perhatian pada informasi HIV/AIDS
2. Variabel Perilaku Pekerja Seks Komersil terhadap HIV/AIDS:
 - a. Menyiapkan kondom
 - b. Menjelaskan manfaat kondom
 - c. Meminta pasangan seks menggunakan kondom
 - d. Menolak hubungan seks tanpa kondom

Secara sederhana kedua variabel penelitian tersebut dapat digambarkan secara skematis sebagai berikut:



Untuk mempermudah pemahaman dalam penelitian ini, maka perlu didefinisikan secara operasional sebagai berikut:

1. Penyebaran Informasi HIV/AIDS adalah proses penyebarluasan informasi atau pesan-pesan tentang HIV/AIDS melalui media komunikasi tertentu dengan tujuan mengubah persepsi, sikap dan perilaku PSK dalam menghadapi bahaya infeksi HIV/AIDS.
2. Isi informasi, yaitu informasi yang berisi pesan-pesan HIV/AIDS dan berbagai hal yang berkaitan dengan anjuran, ajakan, untuk menyadari pentingnya memberikan perhatian khusus terhadap persoalan HIV/AIDS, meliputi:
 - a. HIV/AIDS dan Bahaya HIV/AIDS
 - b. Infeksi menular seksual (PMS)
 - c. Kesehatan Reproduksi (Kespro)

- d. Penyalahgunaan Narkotika dan kaitannya dengan infeksi HIV/AIDS
 - e. Pencegahan HIV/AIDS
 - f. Penggunaan kondom
3. Intensitas informasi adalah tanggapan Pekerja Seks Komersil terhadap frekuensi informasi HIV/AIDS yang mereka peroleh.
 4. Kejelasan informasi adalah tanggapan Pekerja Seks Komersil terhadap tingkat kejelasan informasi HIV/AIDS yang mereka terima.
 5. Saluran penyebaran informasi adalah jenis media yang digunakan dalam penyebaran informasi HIV/AIDS oleh pemberi/penyedia informasi, selanjutnya diukur melalui tanggapan Pekerja Seks Komersil perihal jenis media komunikasi yang mereka gunakan dalam memperoleh informasi HIV/AIDS yang meliputi:
 - a. Komunikasi Massa
 - b. Komunikasi Kelompok
 - c. Komunikasi Antar Pribadi
 6. Perhatian pada informasi HIV/AIDS adalah tanggapan Pekerja Seks Komersil terhadap daya tarik informasi HIV/AIDS, yang disampaikan pemerintah (pusat, provinsi, kabupaten/kota), Organisasi Non Pemerintah (LSM), serta kelompok-kelompok masyarakat secara swadaya.

7. Pekerja Seks Komersil adalah perempuan yang menyerahkan/menjual jasa tubuh kepada laki-laki lebih dari satu orang untuk disetubuhi dengan imbalan pembayaran sebagai pemuas nafsu seksual si pembayar yang dilakukan di luar pernikahan.
8. Persepsi Pekerja Seks Komersil tentang HIV/AIDS adalah kemampuan informan untuk menjelaskan dan memahami hal-hal yang berhubungan dengan HIV/AIDS, meliputi:
 - a. Pengetahuan tentang HIV/AIDS dan bahayanya
 - b. Pengetahuan tentang PMS
 - c. Pengetahuan tentang Kespro
 - d. Pengetahuan tentang bahaya Narkotika dan hubungannya dengan infeksi HIV/AIDS
 - e. Pengetahuan tentang bagaimana menghindari dan mencegah infeksi HIV/AIDS
 - f. Pengetahuan tentang penggunaan kondom dalam mencegah infeksi HIV/AIDS.
9. Sikap Pekerja Seks Komersil terhadap HIV/AIDS adalah pandangan informan terhadap cara berpikir yang sesuai dengan dirinya dalam melihat dan menghadapi bahaya HIV/AIDS, sehingga timbul kecenderungan untuk menerima atau pun menolak informasi yang tidak disukai.

10. Perilaku Pekerja Seks Komersil adalah keinginan atau niat Pekerja Seks Komersil untuk menghindari infeksi HIV/AIDS menurut cara tertentu, dan disusul tindakan/perbuatan nyata meliputi:
- a. Menyediakan kondom.
 - b. Menjelaskan manfaat kondom.
 - c. Mensyaratkan penggunaan kondom kepada pasangannya.
 - d. Menolak hubungan seks tanpa kondom.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Pembahasan pada bagian ini menguraikan beberapa aspek meliputi letak geografi, demografi, ekonomi, sosial budaya, pendidikan, dan dinamika pertumbuhan THM (Tempat Hiburan Malam) di Parepare sejak tahun 1996 hingga saat ini serta dampak sosial ekonomi yang ditimbulkan. Juga gambaran mengenai tempat dan pola praktik kegiatan prostitusi di Parepare serta alasan menjadi PSK.

a. Letak Geografi

Secara geografis, Kota Parepare berada di pesisir barat Pulau Sulawesi dan merupakan salah satu daerah dari 7 kabupaten dan 2 kota di Provinsi Sulawesi Selatan yang berbatasan langsung dengan Selat Makassar. Kota ini merupakan 1 dari 2 daerah di Sulawesi Selatan yang memiliki jalur transportasi laut yang dilayani kapal PT Pelni Nusantara setelah Kota Makassar. Sesuai dengan arahan pengembangan wilayah, maka Parepare ditetapkan sebagai Pusat Pelayanan Antar Wilayah (PPAW) untuk bagian utara Provinsi Sulawesi Selatan. Karena itu, di kota ini banyak dikembangkan fasilitas pelayanan antar wilayah seperti Kawasan Pengembangan Ekonomi Terpadu (Kapet) Parepare.

B. Analisis dan Pembahasan

Kegiatan penyebaran informasi pada dasarnya senantiasa mengikuti urutan yang teratur sebagaimana dikatakan Deutschmann dan Damelson dalam Achmad (1990), yakni dimulai dari aktivitas, proses, lalu hasil atau akibat. Dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare secara konseptual juga dapat dilihat dari ketiga hal tersebut. Tidak saja sebatas sebuah aktivitas dan proses, tetapi juga merupakan kegiatan yang direncanakan memberi dampak sesuai tujuan yang ditetapkan.

Mengingat profesinya yang harus berganti pasangan seks setiap saat (*promiskuitas*), maka untuk komunitas PSK, dampak dimaksud adalah adanya pengetahuan dan munculnya kesadaran akan resiko bahaya terinfeksi HIV/AIDS, selanjutnya diikuti tindakan nyata untuk mempraktikkan seks aman dalam setiap hubungan seks yang dilakukan dengan pasangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada bagian ini akan memuat penjelasan teoritik dan gagasan-gagasan dalam hubungan dan perbandingan antara hasil-hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Sejauhmana proses penyebaran informasi HIV/AIDS di Parepare baik dilaksanakan KPA Kota Parepare, dinas kesehatan maupun LSM berdampak, serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh. Penjelasan tersebut difokuskan pada masalah, tujuan dan kegunaan penelitian ini.

1. Tingkat Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Secara umum, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare di kalangan PSK masih rendah, walaupun ada beberapa segmen PSK yang dinilai telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, dan hal-hal berkaitan Kespro dan IMS sebagai dampak terpaan informasi yang diterima.

Ada banyak faktor yang menyebabkan tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS tetap rendah pada komunitas ini, salah satunya kecenderungan orientasi program HIV/AIDS yang lebih diperuntukkan untuk masyarakat umum, terutama program dengan pendekatan komunikasi kelompok dan komunikasi massa. Desain-desain program pencegahan bahaya HIV/AIDS baik oleh KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare yang menggunakan komunikasi kelompok sedikit sekali ditujukan kepada PSK. Hal ini dapat dilihat dari pengakuan Wakil Sekretaris KPA Kota Parepare, H. Muchtar Maming SE, bahwa untuk kegiatan penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS untuk kelompok PSK baru dua kali dilaksanakan yaitu tahun 2006 dan tahun 2007 dengan durasi waktu yang tidak memadai, yakni 1 hari pada setiap kali kegiatan untuk 1 tahun.

Demikian pula dalam pemilihan media untuk program dengan pendekatan komunikasi massa seperti surat kabar, radio dan media *outdoor* seperti baliho dan stiker. Kendati pihak KPA mengaku informasi-informasi

tersebut juga diperuntukkan bagi PSK namun kecenderungannya tetap saja lebih ditujukan kepada masyarakat umum. Indikatornya, media *outdoor* seperti baliho atau pamflet yang berisi informasi HIV/AIDS lebih banyak ditempatkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau masyarakat umum, seperti di sekitar Lapangan Andi Makkasau atau di sekitar Pelabuhan Nusantara dan Pasar Lakessi. Tidak ada baliho yang berisi informasi HIV/AIDS di tempatkan di lokasi bordil Pelanduk atau di sekitar pasar seni, kecuali di Pantai Senggol tapi jumlahnya hanya satu dengan ukuran yang lebih kecil.

Kecenderungan lain pihak KPA dan dinas kesehatan termasuk LSM lebih berorientasi pada program ketimbang berorientasi pada sasaran. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kelompok PSK bordil dan kelompok PSK *freelance* tidak pernah mendapatkan informasi HIV/AIDS dalam kadar yang cukup, karena tidak adanya akses dan hubungan komunikasi yang baik mereka dengan pemberi/penyedia informasi. Pihak KPA, dinas kesehatan lebih memilih kelompok PSK yang dinilai bisa memuluskan program-program mereka seperti kelompok PSK hotel, *part time* dan ABG. Terhadap PSK bordil, juga *freelance*, karena resistensi mereka terhadap semua hal yang 'berbau luar', pilihannya adalah 'diabaikan'.

Hal ini juga terjadi pada LP2EM selaku LSM yang yang banyak melaksanakan penyuluhan bahaya IMS dan HIV/AIDS di kalangan PSK. Kendati LP2EM pernah melakukan advokasi pada PSK bordil Pelanduk,

namun dalam perjalanan selanjutnya LSM ini pada akhirnya juga melupakan kelompok PSK bordil, dan sedikit menyentuh PSK *freelance*. Alasan yang dapat diterima adalah program harus berjalan dan tidak mungkin menunggu kedua kelompok tersebut untuk siap menerima informasi yang diberikan.

Pihak KPA, dinas kesehatan dan LP2EM lebih memilih segmen hotel, *part time* dan ABG yang lebih gampang diajak mengikuti kegiatan penyuluhan dengan melibatkan para mucikari dari kelompok ini dalam program sebagai *peer educator*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keikutsertaan para PSK dari segmen hotel, *part time* dan ABG dalam berbagai kegiatan penyuluhan dari KPA dan dinas kesehatan, serta kegiatan penjangkauan dari LP2EM, bukan didorong adanya kebutuhan terhadap informasi HIV/AIDS, namun karena 'dimobilisir' oleh para mucikari yang mendapat keuntungan dari kerjasama tersebut. Tingginya persaingan memperebutkan pelanggan menjadikan para PSK cemas bila kemudian dijauhi oleh mucikari yang memiliki banyak koneksi dengan pelanggan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan dikemukakan Rogers dan Shoemaker dalam Hanafi (1986) bahwa kecenderungan penyedia/pemberi informasi selaku agen pembaharu untuk berkomunikasi lebih efektif hanya dengan pihak-pihak yang berkenan dan sepadan saja, merupakan pengalaman yang biasa terjadi pada agen pembaharu dalam kebanyakan kampanye difusi.

Faktor berpengaruh lain adalah minimnya penganggaran untuk program-program penanggulangan HIV/AIDS yang disiapkan pemerintah kota. Peningkatan kesadaran pentingnya kegiatan penyebaran informasi dan kampanye HIV/AIDS dari berbagai pihak selama tiga tahun terakhir, tidak didukung pendanaan yang memadai. Dana yang disiapkan pemerintah kota melalui APBD Kota Parepare untuk kegiatan penanggulangan HIV/AIDS setiap tahunnya terus menurun. Selain itu, dalam soal penganggaran dan program, pemerintah kota, juga KPA terlalu bergantung pada bantuan dari pihak donatur dalam hal ini IHPCP dan *global fund*. Sehingga ketika kedua lembaga donor tersebut berhenti memberikan bantuan, semarak kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Parepare juga ikut menurun.

Dibanding program kegiatan yang dilaksanakan tahun 2006 dan 2007, maka tahun 2008 merupakan tahun muram bagi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Parepare. Beberapa kegiatan yang tahun sebelumnya diprogramkan baik oleh dinas kesehatan maupun oleh KPA Kota Parepare dan LSM, saat ini ditiadakan. Salah satunya adalah penyediaan kondom secara gratis kepada PSK dan pelanggan mereka. Selain itu, di tahun 2008 kegiatan penyuluhan dan pelatihan kepada PSK juga dihilangkan. Sebaliknya, pemerintah kota memilih melanjutkan penyebaran informasi melalui media massa seperti radio dan surat kabar lokal (SKH Parepos) serta media *outdoor* seperti baliho dan stiker.

Berdasarkan hasil penelitian ini, media-media tersebut merupakan jenis media yang paling tidak menyentuh komunitas PSK di Parepare. Pada masyarakat umum, informasi HIV/AIDS yang disampaikan melalui surat kabar bisa jadi tepat karena karakteristik warga Parepare sebagai masyarakat kota dimana sebagian besar warganya menamatkan pendidikan hingga setingkat SMA, sehingga kesadaran akan kebutuhan informasi juga tinggi.

Situasi ini berbeda untuk komunitas PSK yang diketahui rata-rata memiliki tingkat pendidikan rendah serta dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Tingkat pendidikan yang rendah, rata-rata tamat SMP atau hanya pernah duduk di bangku SMP, menjadikan kesadaran akan kebutuhan dan perhatian terhadap informasi HIV/AIDS dari mereka juga rendah. Dengan kata lain, para PSK di Kota Parepare belum melihat informasi HIV/AIDS sebagai sebuah kebutuhan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa para informan dari semua kelompok, menyatakan rata-rata tidak pernah membaca surat kabar dan mendengarkan radio sesekali dengan alasan tidak terpikirkan. Beberapa lainnya menyatakan sibuk serta tidak memiliki uang lebih untuk membeli surat kabar apalagi berlangganan.

Ketidakpahaman terhadap karakteristik, nilai-nilai serta kebutuhan audiens dan sumber-sumber informasi yang dimiliki, merupakan kendala utama dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Parepare. Pihak penyedia/pemberi informasi selalu berasumsi bahwa informasi-informasi

tersebut dapat diakses oleh semua pihak termasuk para PSK. Namun mereka lupa bahwa tidak semua kelompok beresiko tersebut memiliki tingkat pendidikan yang memadai serta dapat mengakses pesan-pesan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan sumber-sumber informasi yang mereka miliki. Para PSK yang dipilih sebagai informan mengaku tidak pernah mendengar radio karena tidak memiliki radio. Sebagian menyatakan, walau memiliki radio tape tetapi lebih memilih menggunakan radio tape-nya untuk mendengarkan musik.

Temuan penelitian ini pada dasarnya sejalan dengan hasil metaanalisis yang dilakukan Duggan dan Banwell (2004) terhadap beberapa hasil penelitian penyebaran informasi terdahulu bahwa 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.

Rendahnya kesadaran akan kebutuhan informasi HIV/AIDS melalui media massa pada komunitas PSK di Kota Parepare pada dasarnya juga

disebabkan persepsi mereka dalam melihat HIV/AIDS sebagai sesuatu yang tidak nyata, sehingga tak perlu dikuatirkan. Seseorang yang sadar bahwa ia membutuhkan sesuatu ketika ia menemukan masalah. Persoalannya bagi PSK adalah HIV/AIDS tidak dilihat sebagai masalah yang kemudian harus diprioritaskan sebagaimana kebutuhan sandang dan pangan. HIV/AIDS bukanlah faktor kuat untuk memotivasi mereka mencari informasi HIV/AIDS. Mereka rata-rata menyatakan tidak takut HIV/AIDS dengan alasan belum pernah melihat atau mengenal orang HIV/AIDS, sehingga sulit mengasosiasikan AIDS dengan kehidupan nyata mereka sehari-hari.

Mungkin karena itu, pihak pemberi informasi seperti KPA Kota Parepare dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare dalam mendesain pesan-pesan HIV/AIDS yang disampaikan melalui radio dan media *outdoor* lebih banyak bersifat *fear appeals*, yang dimaksudkan untuk membangkitkan rasa takut kepada khalayak. Orang harus merasa terancam oleh HIV/AIDS agar kemudian mereka mencari informasi termasuk cara pencegahannya yang dapat menyelamatkan mereka dari ancaman tersebut.

Theory of Selective Influence menyatakan bahwa proses pembelajaran berkaitan dengan motivasi. Orang tidak mungkin mempelajari sesuatu dengan seksama jika dia tidak memiliki motivasi. Motivasi merupakan dorongan, gerakan dari dalam diri seseorang untuk mencapai, mengejar dan berusaha sekuat mungkin mendapatkan sesuatu, dan seseorang akan

mengejar kebutuhan lainnya ketika kebutuhan dasarnya terpenuhi sebagaimana hirarki tingkat kebutuhan Maslow (Liliweri, 2007).

Pada dasarnya, para informan tersebut bukan tidak pernah melintas di Lapangan Andi Makkasau atau tempat-tempat dimana disediakan informasi HIV/AIDS, sehingga menyatakan tidak pernah melihat baliho HIV/AIDS, akan tetapi perhatian mereka dan tujuan kehadiran mereka di tempat tersebut tidak dimaksudkan untuk mencari informasi HIV/AIDS. Ada kebutuhan lain yang lebih mendesak untuk dipenuhi ketimbang kebutuhan informasi HIV/AIDS, yakni kebutuhan fisik untuk menyambung hidup di hari esok, yaitu makan.

Beberapa informan dari segmen PSK bordil Pelanduk yang ditanyai apa pernah melihat baliho, stiker atau pamflet yang berisi informasi HIV/AIDS mengaku belum pernah melihat baliho atau stiker yang berisi informasi HIV/AIDS. Ketika disampaikan letak lokasi baliho-baliho tersebut serta ditanyakan apa tidak tertarik untuk pergi melihatnya, dengan setengah ketus mereka menjawab 'nantilah'.

Sehingga, jika pun kemudian ada baliho dan spanduk yang berisi informasi HIV/AIDS ditempatkan di Pelanduk dan ditujukan untuk komunitas PSK di tempat tersebut, atau bahkan ditempatkan di depan rumah seorang PSK sekalipun, hal ini juga tidak akan memberi manfaat karena selain rendahnya pemahaman mereka terhadap informasi HIV/AIDS yang terbatas melalui baliho, juga tingkat kebutuhan dan perhatian mereka terhadap informasi HIV/AIDS kurang.

Jadi, dalam kasus Parepare, berdasarkan hasil penelitian ini, rendahnya tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK disebabkan empat faktor, yakni: (1) orientasi program yang lebih ditujukan kepada masyarakat umum, (2) kegiatan berorientasi pada program dan bukan kepada khalayak, (3) penganggaran yang minim, dan (4) tingkat kebutuhan akan informasi HIV/AIDS di kalangan PSK yang rendah.

Kebutuhan akan informasi HIV/AIDS yang rendah disebabkan tiga faktor. Pertama, tingkat pendidikan PSK rata-rata rendah. Kedua, HIV/AIDS tidak dilihat sebagai ancaman. Ketiga, berhubungan dengan hirarki tingkat kebutuhan yang perlu diprioritaskan (hirarki kebutuhan Maslow). Kebutuhan makan yang mendesak menjadikan mereka memilih mengabaikan resiko terinfeksi HIV/AIDS. Hal sama sebenarnya juga terjadi pada drama-drama tragis kehidupan lainnya. Terkadang kita melihat seseorang mengabaikan rasa malu dan bahkan keselamatannya hanya untuk mendapatkan sesuap nasi. Prinsipnya adalah: lebih baik mati 'berdarah' daripada mati kelaparan.

2. Pengaruh Informasi HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Bagian ini akan membahas sejauhmana kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS melalui komunikasi massa, komunikasi kelompok, dan komunikasi antar pribadi berpengaruh pada perilaku PSK di Kota Parepare.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada beberapa kelompok PSK yang memiliki pengetahuan dengan tingkat yang memadai sebagai dampak terpaan informasi HIV/AIDS yang mereka terima. Kelompok PSK tersebut adalah segmen hotel, *part time* dan segmen ABG. Ketiga segmen ini diketahui sering (lebih dari tiga kali) mengikuti kegiatan penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS baik yang dilaksanakan KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare maupun LP2EM. Kelompok ini juga mendapat sentuhan program kampanye kondom melalui kegiatan penjangkauan dan pendampingan PSK yang dilaksanakan LP2EM.

Meskipun ketiga segmen tersebut, berdasarkan hasil penelitian, dikategorikan cukup menerima informasi HIV/AIDS, namun pengetahuan dan sikap mereka tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya yang bagus tidak berdampak pada perilaku mereka. Faktor dominan yang berpengaruh adalah posisi tawar PSK yang rendah dalam menegosiasikan penggunaan kondom dengan pasangan seks. Ketika laki-laki pelanggan mereka menolak dengan alasan tidak enak, para PSK tidak memiliki alternatif lain untuk tetap pada pendirian "harus menggunakan kondom", karena bila hal itu ditempuh risikonya adalah kehilangan pelanggan.

Masalah kondom bagi PSK memang dilematis. Kalau pun mereka sudah diberdayakan dan mengetahui konsekuensi atas pekerjaannya, dan selalu siap dengan kondom, di dalam kamar ketika melayani pelanggan,

situasinya bisa berbalik. Ini karena kompetisi di antara sesama pekerja seks dan kebutuhan ekonomi yang menjerat.

Faktor berpengaruh lain adalah kondom itu sendiri. Berbicara penanggulangan infeksi HIV/AIDS khususnya pada komunitas PSK, tidak bisa jauh dari pembicaraan tentang kondom. Hingga saat ini perbincangan mengenai kondom sebagai alat pencegahan HIV/AIDS masih menimbulkan kontroversi di masyarakat karena banyak orang mengaitkannya dengan masalah agama dan budaya. Mereka yang tidak setuju berpandangan bahwa menganjurkan orang menggunakan kondom untuk mencegah HIV/AIDS, sama dengan melegalkan hubungan seks di luar nikah. Selain itu, efektivitasnya juga mereka pertanyakan.

Citra kondom yang demikian negatifnya tersebut menjadikan kampanye kondom bukan sesuatu yang mudah di Indonesia. Akibatnya, promosi dan kampanye kondom yang dilaksanakan dinas kesehatan dan LSM umumnya bersifat lokal dan terbatas, dan tidak perlu menjangkau masyarakat luas. Situasi ini berdampak pada tidak siapnya masyarakat 'bergaul' dengan kondom. Kondom senantiasa diidentikkan dengan *immorality*. Sehingga ketika ada pihak-pihak atau PSK yang membeli kondom apakah di apotik atau di toko obat, harus berhadapan dengan pandangan penuh prasangka warga di tempat tersebut.

Sesungguhnya, di balik HIV/AIDS sebagai persoalan medis, ada persoalan lain yang juga penting disikapi, yakni kultural, sosial dan struktural.

Jadi, adalah bijak untuk tidak mempertentangkan antara pendekatan moral dan pendekatan yang mengedepankan upaya mengurangi dampak buruk/kerugian (*harm reduction*). Sehingga masalah kondom tidak terus menerus dipertentangkan, dan soal penyebaran HIV/AIDS tidak melulu disalahkan kepada perempuan pekerja seks.

Faktor ketiga penyebab tidak sinkronnya antara tingkat pengetahuan dan perilaku mereka dalam menghadapi bahaya HIV/AIDS adalah penggunaan media komunikasi lebih dominan melalui komunikasi massa. Kendati masing-masing saluran komunikasi memiliki kelebihan dan kekurangan, namun sifat komunikasi massa yang cenderung satu arah serta kemampuannya untuk mengatasi proses selektivitas khalayak (terutama *selective exposure*) yang rendah, menjadikan komunikasi massa lebih banyak hanya berefek pada sebatas perubahan pengetahuan.

Sebelumnya memang ada program penjangkauan dan pendampingan kepada PSK di Parepare yang dilaksanakan LP2EM. Walau pihak LP2EM menyatakan tetap menjaga hubungan komunikasi mereka dengan para PSK, namun sebenarnya sejak tahun 2003 komunitas PSK tidak lagi menjadi sasaran inti program penjangkauan dan pendampingan dari LP2EM. Semenjak diperoleh pemahaman bahwa proses lahirnya keputusan penggunaan kondom dalam hubungan seks antara PSK dengan pelanggan tidak semata berada di tangan PSK, dan justru lebih dominan pada

pelanggan, pihak LP2EM memutuskan mengalihkan program penjangkauan dan pendampingan kepada Resti laki-laki sebagai klient PSK.

Hasil penelitian ini memperlihatkan tingkat konsistensi penggunaan kondom yang rendah pada PSK lebih disebabkan tidak adanya dukungan bagi penyelesaian masalah-masalah yang dihadapi di lapangan. Kedua, keuntungan persyaratan penggunaan kondom kepada pasangan lebih bersifat relatif. Dua orang PSK yang mengaku konsisten menggunakan kondom, dengan resiko dijauhi pelanggan, pada dasarnya keputusan mereka untuk meneguhkan penggunaan kondom sebagai prinsip, terjadi hanya ketika ada suplai kondom secara gratis dari dinas kesehatan dan LSM. Ketika subsidi kondom dihentikan, penggunaan kondom juga terhenti.

Bila dicermati, program-program HIV/AIDS di Kota Parepare yang ada selama ini pada dasarnya memang baru sebatas bertujuan mengubah pengetahuan khalayak, walaupun para perencana program di KPA kota mencantumkan bahwa perubahan yang diinginkan adalah perubahan perilaku. Ini tidak saja pada PSK tetapi juga masyarakat umum. Penyedia informasi khususnya dari pemerintahan dan KPA kota masih menempatkan khalayak sebagai sasaran kegiatan semata, tanpa harus mengikutsertakan mereka dalam proses sebagai pihak yang memiliki konsepsi tersendiri tentang cara terbaik bagi mereka bagaimana memperoleh informasi yang efektif.

Materi-materi informasi yang diberikan khususnya dari KPA dan pemerintah kota melalui dinas kesehatan bersifat seragam. Ini disebabkan tidak adanya segmentasi audiens dari pihak pemberi informasi yang memungkinkan dilakukannya kategorisasi-kategorisasi yang tepat, sehingga materi dan teknik pemberian informasi bisa disesuaikan dengan karakteristik PSK serta sumber-sumber informasi yang mereka miliki.

Sementara pada LP2EM, keputusan pemberi informasi untuk melibatkan orang-orang di sekitar PSK yang kemudian diisitilahkan sebagai orang-orang kunci dalam program, pada dasarnya hanya sebatas bagaimana memiliki akses pada sasaran kegiatan, mengingat dunia PSK yang tertutup. Pelibatan mereka sebagai pemuka pendapat belum maksimal sebagai pihak yang tidak hanya berfungsi sebagai penginformasi (*informer*) tetapi juga pembujuk (*persuader*).

Melihat beberapa faktor yang disebutkan di atas, maka dapat dipahami bahwa kegiatan penyampaian informasi untuk mengubah perilaku PSK agar tidak terinfeksi HIV/AIDS memang bukan hal mudah. Sehingga bila PSK diharapkan konsisten menggunakan kondom, keberadaan orang-orang kunci yang ada di sekitar PSK, semestinya tidak bisa sebatas sebagai pembujuk apalagi hanya penginformasi, tetapi juga 'pemaksa'. Keputusan penggunaan kondom harus bersifat keputusan otoritas. Karena itu, harus ada regulasi yang memaksa PSK dan pemuka pendapat yang ada di sekitar mereka untuk mensyaratkan penggunaan kondom.

Hasil-hasil penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa walaupun beberapa pemerintah daerah telah melokalisasi para PSK dalam wilayah tertentu untuk memudahkan kontrol dan pengawasan kesehatan mereka, namun tingkat penggunaan kondom tetap saja rendah. Hal ini disebabkan tidak adanya aturan yang mewajibkan orang-orang yang terlibat dalam prostitusi memaksakan penggunaan kondom pada PSK dan pelanggan.

Belajar dari kasus Thailand sebagai negara yang berhasil meningkatkan penggunaan kondom di kalangan PSK yang berimplikasi pada penurunan angka infeksi HIV/AIDS di negara tersebut, maka sudah waktunya pemerintah kota tidak saja perlu melokalisasi PSK, tetapi juga perlu menyediakan aturan yang mewajibkan penggunaan kondom. Program 100 persen kondom di Thailand merupakan program kampanye kondom tersukses di dunia. Pemerintah setempat menutup rumah pelacuran yang menolak program tersebut. Hal sama diberlakukan di Uganda. Sebelumnya, Uganda adalah negara dengan tingkat infeksi AIDS tertinggi di dunia. Namun pada saat terjadi peningkatan infeksi di banyak negara saat ini, Uganda telah mampu menurunkan tingkat infeksi hingga 25 persen. Uganda adalah negara satu-satunya di Sub-Saharan Afrika yang berhasil menurunkan tingkat infeksi HIV/AIDS. Presiden Uganda, Yoweri Museveni sejak 1986 adalah seorang aktivis dan pendorong yang kuat dalam program pencegahan AIDS. Badan dunia UNAIDS mengakui bahwa Thailand dan Uganda adalah contoh yang baik jika kita ingin melakukan sesuatu dengan benar.

3. Hambatan Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Penyebaran informasi kepada masyarakat untuk mengadakan perubahan-perubahan sosial merupakan usaha yang kompleks. Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan dan kemungkinan kegagalannya. Dari sudut pandang ilmu komunikasi, keberhasilan dan kegagalan tersebut terkait dengan unsur-unsur komunikasi yang terlibat dalam sebuah proses penyebaran informasi, yakni komunikator, pesan, media, dan komunikan.

a. Komunikator

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari unsur komunikator hambatan yang terjadi lebih pada penempatan komunikator yang dipersepsi oleh komunikan belum sesuai kompetensi yang dimiliki, sehingga perhatian mereka tidak terfokus pada materi yang diberikan. Hal ini terjadi terutama pada kegiatan penyebaran informasi yang menggunakan pendekatan komunikasi kelompok. Kendala lain adalah teknik penyampaian informasi yang cenderung monoton serta tidak adanya penyajian materi yang variatif terutama pemateri yang berasal dari non medis.

Selain itu, materi yang disampaikan pemateri non medis cenderung bersifat teoritis, sementara tingkat pendidikan para PSK secara umum rata-rata hanya tamat SMP. Situasi ini menyulitkan mereka mempersepsikannya informasi yang mereka terima sesuai yang dimaksud komunikator. Dengan kata lain, informasi-informasi HIV/AIDS yang disampaikan melalui kerangka

berpikir teoritis cenderung menyulitkan PSK dalam memahami informasi tersebut. Fakta penelitian ini sejalan hasil penelitian yang dilakukan William (1974) dalam Cangara (2006) bahwa masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan atau pengalaman yang kurang cenderung berpikir ke hal-hal yang bersifat praktis.

Untuk itu, idealnya seorang komunikator harus memperhatikan penyusunan pesan yang disampaikan. Pesan harus disesuaikan dengan kondisi, tingkat pendidikan khalayak serta sejauhmana pemahaman dan pengalaman mereka terhadap topik informasi yang disampaikan, mengingat setiap informasi HIV/IADS yang diterima PSK senantiasa akan dipersepsi oleh mereka.

Persepsi adalah proses dimana seorang menyadari adanya objek yang menyentuh salah satu pancaindera, apakah itu mata atau telinga. Selanjutnya objek diorganisir dan diberi interpretasi menurut pengalaman, budaya, dan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Dalam memberi interpretasi, penerima dihadapkan pada arti dari obyek yang menyentuh inderanya. Pada kenyataannya, pemberian arti (*meaning*) berdasar interpretasi bukanlah pada pesan, melainkan pada penerima (*meaning in people*). Sehingga bila suatu objek tidak menunjukkan kesamaan arti yang diberikan oleh sumber dan khalayak, transformasi informasi dari sumber kepada khalayak akan sulit dilakukan secara maksimal.

b. Pesan

Dari unsur pesan, temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa pesan-pesan yang berisi informasi HIV/AIDS yang disampaikan selama ini belum sepenuhnya tepat, tidak saja informasi yang ditujukan kepada PSK tetapi juga untuk masyarakat umum, terutama informasi yang disampaikan melalui media massa seperti surat kabar, radio dan media *outdoor* seperti baliho dan stiker.

Desain-desain pesan masih lebih menonjolkan informasi dari sisi upaya membangkitkan emosional khalayak ketimbang penyajian informasi yang rasional. Kecenderungan untuk mendesain pesan yang membangkitkan rasa takut seperti penggunaan kata 'Awas Bahaya HIV/AIDS' atau 'Awas Seks Bebas' pada kenyataannya tidak memberi efek yang maksimal kepada khalayak, dalam hal ini terjadinya perubahan perilaku kepada mereka.

Pesan-pesan tersebut terlalu singkat sehingga tidak mampu diartikulasi lebih jauh oleh PSK. Juga penggunaan terminologi yang tidak pada tempatnya seperti kata "Bahaya Seks Bebas" justru menyesatkan pemahaman komunikasi tentang apa yang dimaksud dengan 'seks bebas' serta hubungannya dengan HIV/AIDS.

Jika yang dimaksud 'seks bebas' adalah kegiatan seks di luar nikah maka penggunaan istilah tersebut tidak tepat karena infeksi HIV/AIDS tidak hanya terjadi di luar nikah tetapi juga dalam hubungan seks yang dilakukan

dalam ikatan pernikahan yang sah, bila salah satu pasangan positif HIV/AIDS dan tidak menggunakan pengaman (kondom).

Hambatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare dari unsur pesan juga terjadi pada penyampaian informasi melalui surat kabar dan televisi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa walaupun ada sebagian informan yang memperoleh informasi HIV/AIDS melalui surat kabar, serta televisi, pemahaman mereka terhadap HIV/AIDS yang diperoleh melalui media-media tersebut justru tidak memadai. Dua kemungkinan mengapa hal ini terjadi. Pertama, tingkat pendidikan PSK yang rendah sehingga mereka tidak mampu memaknai lebih jauh pesan-pesan yang diterima. Kedua, informasi yang ada pada dasarnya memang bias, sehingga yang ditangkap para PSK adalah sisi negatifnya ketimbang sisi positifnya.

Terjadinya pembelajaran yang salah dari media massa seperti surat kabar dan televisi, karena ada kecenderungan pengelola institusi media melihat masalah-masalah HIV/AIDS dari sudut pandang peningkatan oplah atau rating semata. Sehingga, bukan hanya PSK yang tidak memperoleh manfaat dari informasi HIV/AIDS yang disajikan melalui media massa, masyarakat juga pada dasarnya tidak mendapatkan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS, terkecuali kecenderungan berpikir secara stereotip dan menstigmatisasi kelompok-kelompok tertentu. Mereka kemudian lalai dalam hal bahwa tidak hanya para PSK atau kelompok-kelompok beresiko tinggi lain yang dapat terinfeksi HIV/AIDS, tetapi juga diri mereka.

Hasil penelitian ini memperlihatkan infeksi HIV/AIDS yang terdeteksi melalui VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare justru didominasi kalangan rumah tangga. Untuk konteks Parepare dan sekitarnya infeksi HIV/AIDS telah masuk pada level konsentrasi tinggi. Berbeda ketika 5 hingga 10 tahun lalu, infeksi masih pada *low consentation level*, sehingga dinilai belum membayakan masyarakat umum. Saat ini infeksi telah masuk pada level yang membayakan karena HIV/AIDS itu tidak lagi hanya menulari kelompok-kelompok beresiko tinggi, tapi juga sudah menulari seluruh komponen masyarakat.

Pada dasarnya, pemahaman salah tentang HIV/AIDS di masyarakat selama ini tidak lahir secara serta-merta, namun melalui proses desain, dan seleksi pesan yang disampaikan media, khususnya media massa. Pada satu sisi media massa telah mengingatkan masyarakat akan adanya bahaya dan akibat yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS, namun pada di sisi lain, akibat konstruk informasi yang disajikan kepada khalayak lebih bernuasa sensasi, telah menjadikan masyarakat keliru dalam memahami HIV/AIDS yang sesungguhnya. Kendati kemudian telah dilakukan perbaikan-perbaikan dalam pengemasan dan penyampaian informasi, namun stigma dan streatipe di masyarakat masih muncul dan kondisi ini sangat tidak menguntungkan bagi upaya pencegahan HIV/AIDS.

Media massa cenderung memberitakan temuan penderita HIV/AIDS untuk dijadikan obyek komersialisasi dan eksklusivisme semata. Berita-berita

yang disajikan lebih bersifat sensasi, seperti menghubungkan orang-orang yang terinfeksi dengan perilaku masa lalu mereka, dengan asumsi bahwa berita-berita yang mengesplotasi penderitaan dan nestapa orang-orang positif HIV seperti itu menarik untuk dibaca dan ditonton.

Dalam kasus temuan infeksi HIV/AIDS pada dua orang warga Kabupaten Enrekang tahun 2006 misalnya, pers khususnya SKH Parepos lebih mengedepankan 'eksploitasi' riwayat orang-orang terinfeksi tersebut, ketimbang bagaimana meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya HIV/AIDS bahwa bukan hanya mereka yang tinggal di daerah perkotaan yang dapat terinfeksi HIV/AIDS, tetapi juga mereka yang tinggal di pelosok sebagaimana dalam kasus dua orang warga Enrekang itu.

Hal sama telah pernah terjadi dalam kasus Dolly di Surabaya tahun 1991. Pengambilan shot-shot di lokasi pelacuran Dolly oleh sebuah televisi swasta serta mengejar pengidap HIV di lokasi tersebut hingga ke kampung halamannya, kendati berhasil mengangkat ketakutan massal terhadap sindrom ini, ternyata tidak mampu menimbulkan kesadaran di masyarakat yang justru amat dibutuhkan. Sebaliknya, mitos berkembang dan sama sekali tak mampu diredam.

Dalam menangani dan memberitakan kasus HIV/AIDS wartawan juga sering tidak obyektif, melainkan sering kali dibentuk oleh prasangka-prasangka dan anggapan-anggapan pribadi. Liputan AIDS dari media juga terkadang menyalahkan kelompok-kelompok tertentu. Sampai tahun 1987,

koran-koran tidak mau mengakui keberadaan AIDS di Indonesia, walaupun pada saat itu telah ada fakta bahwa di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta dirawat orang yang menderita AIDS, tetapi tetap ditulis bahwa AIDS hanya ada di luar negeri dan orang Indonesia tidak perlu takut.

Setelah heboh kasus AIDS di Bali tahun 1987 yang menimpa salah seorang turis asal Belanda, pers tidak dapat lagi mengingkari bahwa HIV/AIDS telah ada di Indonesia, namun pers masih mencoba memperkecil masalah ini dengan memberitakan bahwa hanya orang asing khususnya turis yang terinfeksi AIDS. Jika orang Indonesia tidak berhubungan dengan turis, mereka tidak akan terancam oleh sindrom yang fatal ini. Menurut media, AIDS adalah buatan luar negeri yang dibawa oleh orang-orang bule dan hanya menular di antara sesama mereka.

Hingga paruh akhir 1990-an, masih banyak masyarakat memahami AIDS sebagai 'penyakit' yang hanya menimpa orang barat. Sedikit demi sedikit pendapat klise ini mulai lenyap, tetapi muncul anggapan klise lain. Sesudah statistik secara resmi menunjukkan warga Negara Indonesia yang menderita AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat, AIDS tidak lagi dipandang sebagai 'penyakit' turis, namun ditunjuk sebagai penyakit homoseksual.

Pers menulis bahwa homoseksual melanggar norma agama dan moralitas, dan oleh karena itu Tuhan menyiksa mereka dengan AIDS. Sejak saat itu, mitos bahwa AIDS adalah kutukan Tuhan dan penyakit yang

diperoleh dari kekonyolannya sendiri mulai berkembang. Homoseksual dituding sebagai penyebab dan sumber penyebaran AIDS di Indonesia dan di dunia. Kemudian ditemukan adanya infeksi HIV/AIDS di luar komunitas homoseksual dalam hal ini para pekerja seks. Lalu, pekerja seks dituding bertanggung jawab atas penularan AIDS dan hingga kini pemahaman ini masih populer. Dalam berbagai tulisan, pekerja seks digambarkan sebagai bahaya untuk pelanggannya, tetapi pers melupakan bahwa pekerja seks sendiri juga beresiko tertular dari langganannya.

c. Media

Dari unsur media, pengkomunikasian penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Parepare di kalangan PSK selama ini, secara kuantitas lebih banyak menggunakan pendekatan komunikasi mekanis seperti radio dengan frekuensi yang cukup, kemudian surat kabar serta media *outdoor* seperti baliho. Pemilihan media ini sebagaimana penjelasan KPA Kota Parepare didasarkan pada pertimbangan bahwa sebagian besar masyarakat Parepare termasuk PSK memiliki radio, dan mereka dapat menjangkau tempat-tempat yang menyediakan informasi HIV/AIDS melalui baliho karena baliho tersebut ditempatkan di jalan protokol dan tempat-tempat strategis.

Meskipun radio mempunyai beberapa kelebihan dalam menyebarkan informasi HIV/AIDS, akan tetapi terdapat beberapa kelemahan yang dimiliki. Diantaranya, radio bersifat terbuka, pesannya dapat

diterima oleh siapa saja dan dimana saja tanpa mengenal usia, jenis kelamin, dan suku bangsa. Dengan demikian, komunikator harus memperhatikan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat yang disuguhkan informasi.

Walau sasaran informasi tersebut dalam hal ini para PSK rata-rata mempunyai umur yang sama dan mempunyai pekerjaan yang sama, tetapi dengan menggunakan media radio, kemungkinan yang menerima informasi HIV/AIDS bisa saja tidak hanya orang dewasa, tetapi juga anak-anak. Di satu pihak materi-materi iklan atau informasi tentang HIV/AIDS yang disajikan melalui siaran radio belum tentu ditujukan dan sesuai untuk kalangan anak-anak. Pertimbangan seperti ini, menyebabkan pemberi informasi baik dari KPA Kota Parepare maupun Dinas Kesehatan Pemkot Parepare memberikan batasan pada topik informasi, bahasa yang digunakan, dan contoh ilustrasi yang dipilih. Pembatasan tersebut pada akhirnya dapat mengurangi makna pesan yang disampaikan komunikator kepada khalayak dan menyebabkan informasi tidak lengkap dan kemungkinan besar melahirkan pemahaman yang keliru dari khalayak.

Kelemahan lain dari penggunaan media radio sebagai sarana menyebarkan informasi penanggulangan HIV/AIDS pada PSK adalah media radio bersifat satu arah, artinya komunikasi yang dilakukan kurang memungkinkan terjadinya dialog antara pengirim dan penerima. Kalau terjadi reaksi atau umpan balik, biasanya memerlukan waktu dan tertunda.

Selain menggunakan komunikasi massa, dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare penyedia/pemberi informasi juga menggunakan pendekatan komunikasi antar pribadi yang banyak diperankan oleh LP2EM. Bentuknya berupa penjangkauan dan pendampingan. Dalam pendekatan ini, komunikator juga mengembangkan metode diskusi kelompok dan FGD. Materi-materi diskusi tidak saja menyangkut pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan cara pencegahannya, tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi PSK di lapangan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dibanding bentuk komunikasi kelompok dan komunikasi massa, penggunaan komunikasi jenis ini lebih efektif dalam memberikan pemahaman dan pengetahuan HIV/AIDS kepada PSK. Rata-rata informan mengaku telah mendengar HIV/AIDS dari para penjangkau lapangan LP2EM sebelum mereka kemudian memperoleh kembali informasi-informasi tersebut melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan KPA dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare.

d. Khalayak

Peneliti mengklasifikasikan faktor-faktor penghambat penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare dari unsur khalayak dalam tiga bagian, yaitu, tingkat pendidikan, sikap negatif terhadap informasi HIV/AIDS, dan perilaku tertutup PSK terhadap kegiatan penyuluhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan PSK di Kota Parepare umumnya rendah yang berpengaruh pada kemampuan mereka

memaknai secara baik informasi HIV/AIDS yang diterima. Dalam sebuah kegiatan yang dilaksanakan KPA Kota Parepare yang menghadirkan PSK *part time* dan PSK ABG serta hotel, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan PSK *part time* yang sedikit memadai yakni rata-rata tamat SMA, menjadikan PSK segmen ini lebih mampu menyerap informasi yang diberikan pemateri ketimbang segmen ABG yang rata-rata tamat SD.

Pembelajaran yang bisa diambil dari fakta tersebut adalah pentingnya dilakukan segmentasi khalayak serta kegiatan pemberian informasi dan isi pesan tidak diseragamkan, akan tetapi berdasarkan karakteristik masing-masing segmen yang ada. Selain itu, penyusunan isi pesan dalam setiap kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS harus informatif, sederhana, jelas serta tidak menggunakan jargon atau istilah-istilah yang bias dan kurang populer di kalangan PSK.

Faktor lain sebagai penghambat penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare pada PSK adalah terjadinya disposisi (sikap negatif) komunikasi terhadap informasi yang disampaikan. Ada kecenderungan PSK 'ogah-ogahan' dengan informasi yang disampaikan melalui kegiatan penyuluhan atau pelatihan, baik yang dilaksanakan KPA Kota Parepare maupun Dinas Kesehatan Pemkot Parepare atau LP2EM. Perhatian mereka terhadap informasi yang disampaikan rendah dengan alasan telah pernah mendengar sebelumnya atau materinya tidak menarik.

Pada dasarnya, terjadinya disposisi negatif terhadap informasi yang disuguhkan karena berbicara pencegahan HIV/AIDS pada PSK berarti berbicara perihal perilaku seks yang harus 'dikendalikan'. Ini bertentangan dengan nilai-nilai dan norma-norma atau kebiasaan hidup yang mereka jalani, dimana karena tuntutan profesi, mereka harus melakukan seks setiap saat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Hessinger dalam Rogers dan Shoemaker dalam Hanafi (1986), bahwa predisposisi seseorang (positif atau negatif) memengaruhi perilakunya terhadap pesan-pesan komunikasi. Umumnya seseorang membuka diri terhadap informasi yang sesuai dengan minat, kebutuhan dan sikap yang ada padanya, dan sebaliknya, sadar atau tidak biasanya orang-orang menghindari informasi yang bertentangan predisposisinya. Kecenderungan tersebut oleh Hessinger disebut sebagai *selective exposure*.

Faktor penghambat lain adalah perilaku tertutup PSK. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa segmen PSK bordil tidak pernah mengikuti penyuluhan karena sikap tertutup mereka yang 'ekstrim' terhadap dunia luar. Faktor ini tidak lahir dengan sendiri, namun dipicu oleh aksi penangkapan dari aparat kepolisian dan Satpol PP Pemkot Parepare, yang kemudian dijadikan alasan oleh orang-orang yang ada di sekitar PSK (warga dan pihak keamanan) untuk menutup diri terhadap semua bentuk penyuluhan dan pelatihan yang ditawarkan pemerintah kota dan KPA Kota Parepare.

4. Kelemahan Penyebaran Informasi HIV/AIDS di Kota Parepare

Secara umum, kelemahan penyebaran informasi pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare berhubungan dengan desain strategi diseminasi yang tidak mempertimbangkan aspek-aspek penting dalam kegiatan penyebaran informasi, seperti konsep-konsep pemasaran khususnya pemasaran sosial (*social marketing*), serta minimnya perencanaan komunikasi (*communication planning*) yang dilakukan.

Sebagaimana dikatakan Duggan dan Banwell (2004), penyedia informasi baik KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan serta pihak LSM semestinya sebelum menjalankan proses diseminasi terlebih dahulu menentukan target informasi, dengan melakukan pengumpulan data-data tentang penerima informasi sebelum kegiatan diseminasi berlangsung. Dengan demikian, terget sasaran dapat diprediksi secara tepat, selanjutnya dibangun sebuah strategi komunikasi (komunikasi pemasaran) sesuai karakteristik khalayak.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa semua bentuk kegiatan komunikasi yang dipergunakan dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare, terkecuali komunikasi antar pribadi yang dilaksanakan LP2EM, tidak mempertimbangkan pentingnya pemahaman terhadap karakteristik khalayak. Pihak penyedia/pemberi informasi masih memandang khalayak sebatas

obyek sasaran kegiatan tanpa harus melibatkan mereka dalam program. Padahal sebagaimana dikatakan Duggan dan Banwell (2004), konsepsi khalayak terhadap cara tepat memperoleh informasi serta sumber-sumber informasi yang bisa diakses bisa jadi berbeda dengan apa yang dipahami pemberi/penyedia informasi.

Tidak ada kegiatan segmentasi khalayak dan upaya menarget audiens. Desain-desain pesan dan penentuan saluran komunikasi yang dipilih lebih didasarkan pada asumsi semata. Selain itu, pemilihan komunikator (khususnya penyampaian informasi melalui komunikasi kelompok) belum sepenuhnya dilakukan melalui pertimbangan kompetensi serta faktor-faktor kredibilitas dan daya tarik komunikator. Kemampuan komunikator untuk berkomunikasi secara efektif dengan khalayak juga rendah, akibat ketidakpahaman terhadap kerangka pengalaman dan referensi khalayak, seperti kondisi kepribadian dan kondisi fisik mereka, nilai-nilai dan norma-norma kelompok yang dianut serta situasi khalayak dimana ia berada.

Ketidakpahaman terhadap khalayak sasaran menjadikan penyedia/pemberi informasi seperti KPA, juga Dinas Kesehatan Pemkot Parepare juga sulit merumuskan perencanaan komunikasi secara tepat pula. Penentuan komunikator, desain pesan, pemilihan saluran dan metode yang digunakan dilakukan secara tidak kritis. Terkecuali komunikator dari petugas medis, pemateri-pemateri yang disiapkan KPA dan Dinas Kesehatan Pemkot

Parepare dalam kegiatan penyuluhan misalnya, lebih didasarkan pada kapasitas jabatan formal dan informal di pemerintahan dan di masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, agar penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK di Kota Parepare efektif, maka penyedia/pemberi informasi harus mempertimbangkan penggunaan konsep-konsep *social marketing* dan penggunaan perencanaan komunikasi sebagaimana dikatakan Kotler (1989) yang meliputi: (1) mendefinisikan dan mengidentifikasi permasalahan lapangan, (2) menentukan kelompok sasaran sesuai segmen dan karakteristik masing-masing, (3) analisis kelompok sasaran, (4) menetapkan tujuan, (5) memengaruhi individu dari kelompok sasaran, (6) menentukan strategi dan teknis komunikasi yang tepat, serta (7) implementasi dan evaluasi program.

Hal lain yang harus dilakukan adalah pentingnya dipahami bahwa merubah perilaku para PSK dari perilaku rawan infeksi menjadi aman infeksi tidak cukup dilakukan hanya melalui komunikasi kelompok dan komunikasi massa sebagaimana yang dilakukan KPA dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare. Harus ada dukungan bagi terjadinya perubahan perilaku ke arah yang diinginkan melalui pendekatan komunikasi antar pribadi dalam bentuk kegiatan penjangkauan dan pendampingan sebagaimana dilaksanakan LP2EM selama ini. Tanpa program penjangkauan seperti itu, sulit bagi penyedia/pemberi informasi memastikan efektivitas informasi yang disampaikan mengingat dunia PSK yang sensitif dan tertutup.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Lazarsfeld dan Merton dalam Kotler (1989) bahwa kampanye informasi yang berorientasi media massa yang sukses manakalah terjadi *supplementation*, yakni adanya dukungan terhadap komunikasi yang berorientasi media massa melalui komunikasi *face-to-face*. Melalui komunikasi seperti ini orang dapat membahas apa yang mereka dengar dengan lainnya, dan mereka akan memproses informasi lebih baik dan kemungkinan lebih banyak untuk menerima perubahan-perubahan.

Selain *supplementation*, kampanye melalui media massa juga harus memperhatikan aspek *monopolization* dan *Canalization*. *Monopolization*, diartikan bahwa kampanye informasi tersebut harus memiliki/memperoleh suatu monopoli dalam media, sehingga seharusnya tidak ada pesan-pesan yang bertentangan dengan sasaran kampanye. Namun, kebanyakan kampanye dalam suatu masyarakat bebas, menghadapi kompetisi sehingga tidak dapat memonopoli media. Sementara *canalization* adalah sebuah kampanye sosial yang berorientasi informasi sosial. Iklan komersial efektif karena tugasnya bukan untuk menanamkan/membangkitkan tingkah laku baru yang mendasar atau menciptakan pola perilaku yang baru, tetapi untuk menyalurkan perilaku dan tingkah laku yang ada (*eksis*). Misalnya, sebuah perusahaan pasta gigi tidak harus meyakinkan orang menyikat gigi tapi mengarahkan mereka menggunakan sebuah merek pasta gigi tertentu. Tingkah laku yang telah ada (*preexisting*) lebih mudah untuk diperkuat daripada diubah.

C. Keterbatasan dan Peluang

1. Keterbatasan dalam Penelitian

Setiap riset melahirkan kesulitan-kesulitan tersendiri bagi peneliti, terutama dalam pelaksanaan kegiatan pengumpulan data lapangan. Kesulitan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah sukarnya memperoleh informan yang kooperatif, yang bisa memberikan informasi sebagaimana dituntut tujuan penelitian. Selain itu, sikap tertutup informan dan orang-orang kunci di sekeliling mereka merupakan hambatan paling berat yang harus dihadapi peneliti. Banyak waktu dihabiskan hanya untuk mengatasi hambatan sosiokultur tersebut.

Mereka tidak percaya dunia luar. Awalnya peneliti dianggap orang asing, tukang data dari pemerintahan yang memata-matai mereka. Penolakan yang paling keras datang dari aparat keamanan di prostitusi bordil Pelanduk. Beberapa kali peneliti harus berhadapan dengan ancaman dan *pressure* seorang oknum TNI yang mengaku petugas Babinsa yang menjaga keamanan di Pelanduk. Dengan setengah mabuk, pernah suatu malam oknum TNI tersebut mengancam mencelakai peneliti.

Peneliti dianggap tidak berkoordinasi, padahal surat izin penelitian telah dilayangkan kepada semua pihak terkait, termasuk untuk Lurah Kampung Baru dan Lurah Tiro Sompe, (dua kelurahan yang menjadi wilayah prostitusi Pelanduk). Peneliti juga telah bertemu langsung dengan kedua

kepala pemerintahan kelurahan tersebut. Selain memberi izin, kedua kepala kelurahan ini merekomendasikan beberapa orang kepada peneliti untuk ditemui. Mereka merupakan orang-orang kunci yang telah banyak membantu peneliti selama berada di lapangan. Salah satunya adalah Bapak Husain, Ketua RT 02, RW 03 Kelurahan Kampung Baru, dan Bapak Umar, Ketua RT 02, RW 01 Kelurahan Tiro Sompe .

Selain soal waktu dan anggaran penelitian yang minim dari peneliti, keterbatasan lain adalah rendahnya tingkat pendidikan para PSK. Tidak saja PSK Pelanduk, tetapi juga segmen lain seperti PSK *freelance*, ABG dan PSK segmen hotel. Peneliti harus menjelaskan panjang lebar mengenai arah dan tujuan pertanyaan yang diajukan. Selain itu, walau dunia mereka identik dengan dunia seks, namun membicarakan masalah seks dengan PSK tetap saja merupakan sesuatu yang sulit. Banyak diantara mereka risih dan malu-malu, dan menganggap topik tentang seks sebagai sesuatu yang tabu dan tidak pantas dibicarakan secara jelas dan terbuka dengan semua orang .

Dari semua kelompok PSK yang ada, dibanding segmen PSK Pelanduk, kegiatan pengumpulan data agak lebih muda pada PSK hotel, ABG dan *Part time* serta *freelance*. Empat segmen PSK tersebut cukup kooperatif yang telah memudahkan pelaksanaan penelitian ini. Hal ini tidak terlepas dari bantuan beberapa mucikari yang direkomendasikan penjangkau lapangan LP2EM. Para penjangkau lapangan LP2EM telah berkontribusi banyak bagi suksesnya pelaksanaan penelitian ini.

2. Keterbatasan dan Peluang Untuk Pengembangan

a. Untuk Kepentingan Aplikasi

Pada kenyataannya, hasil-hasil riset difusi tidak selamanya dapat teraplikasikan dengan baik di lapangan. Ada saja hambatan yang ditemui bagi upaya tindaklanjut. Dalam konteks Parepare, keterbatasan aplikasi lebih jauh hasil penelitian ini terletak pada persepsi pengambil kebijakan di pemerintahan yang belum melihat pentingnya pemahaman substansi permasalahan lapangan dalam penyusunan program kegiatan, melalui kajian-kajian penelitian yang komprehensif. Secara umum, hingga saat ini program pembangunan bidang kesehatan di Kota Parepare (khususnya penanggulangan bahaya HIV/AIDS) masih lebih didasarkan pada pertimbangan aspek politis semata, dan lebih merupakan *bargaining position* dengan *pressure groups*. Hasil-hasil penelitian akademik yang menawarkan fakta empiris bagi acuan pengambilan kebijakan terkait, masih dipandang sebelah mata oleh pemerintah.

Selama tiga tahun terakhir, program-program penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan Pemerintah Kota Parepare misalnya, baik ditujukan untuk masyarakat umum maupun bagi komunitas PSK, lebih didominasi 'orderan' kelompok-kelompok penekan seperti pers dan LSM. Andaiapun ada program murni lahir dari pemerintah, hal tersebut juga tidak

memadai karena hanya didasarkan pada sebatas asumsi-asumsi. Akibatnya program tidak menyentuh substansi permasalahan dan kebutuhan lapangan.

Kendati demikian, hasil penelitian ini tetap memiliki relevansi bagi upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Parepare, mengingat sikap pemerintah kota sebagaimana digambarkan di atas, terjadi karena tidak adanya informasi dan data-data lapangan yang akurat yang dapat ditawarkan kepada pihak yang berencana melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS. Khusus pada kelompok pekerja seks, kurangnya data lapangan berkaitan dengan sikap pemerintah kota yang berusaha menghindari kesan upaya legalisasi praktek prostitusi bila terlalu jauh melakukan penanganan terhadap komunitas PSK. Implikasi lebih jauh dari hal ini adalah minimnya pemberian keterampilan hidup pada komunitas PSK untuk dapat menafkahi hidup dengan cara lebih 'terhormat'.

Saat ini, sebagian dari tugas tersebut lebih dominan diperankan LSM. Untuk itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan penyusunan program pencegahan HIV/AIDS pada komunitas PSK yang lebih efektif. Walaupun data sementara di VCT Rumah Sakit Umum Andi Makassar Kota Parepare memperlihatkan angka infeksi didominasi kalangan rumah tangga, namun profesi PSK yang harus berganti pasangan seks setiap saat merupakan faktor-faktor yang dapat mempercepat infeksi HIV/AIDS lebih jauh pada masyarakat Parepare, sehingga perlu ada program nyata dan *visible* bagi penanggulangan infeksi HIV/AIDS pada komunitas ini.

b. Untuk Pengembangan Studi

Dalam riset difusi inovasi sering didapati beberapa hambatan. Pengalaman menunjukkan bahwa hampir setiap individu atau organisasi memiliki semacam mekanisme penerimaan dan penolakan terhadap perubahan. Segera setelah ada pihak yang berupaya mengadakan sebuah perubahan, penolakan atau hambatan akan sering ditemui. Orang-orang tertentu dari dalam ataupun dari luar sistem akan tidak menyukai, melakukan sesuatu yang berlawanan, melakukan sabotase atau mencoba mencegah upaya untuk mengubah praktek yang berlaku.

Penolakan ini mungkin ditunjukkan secara terbuka dan aktif atau secara tersembunyi dan pasif. Ada saja alasan orang menolak perubahan walaupun kenyataannya praktek yang ada sudah kurang relevan, membosankan, sehingga dibutuhkan sebuah inovasi. Fenomena ini sering disebut sebagai penolakan terhadap perubahan. Banyak upaya telah dilakukan untuk menggambarkan, mengkategorisasikan dan menjelaskan fenomena penolakan ini. Ada empat macam kategori hambatan dalam konteks inovasi. Keempat kategori tersebut adalah: (1) hambatan psikologis, (2) hambatan praktis, (3) hambatan nilai-nilai, serta (4) hambatan kekuasaan.

Selain itu, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang informasi komunikasi tidak saja telah meminimalisir jarak ruang dan waktu yang dibutuhkan manusia dalam memperoleh, mengolah dan mengirimkan

serta menerima informasi (pengetahuan), tetapi juga memperpendek waktu yang dibutuhkan sebuah pengetahuan (perilaku, ide, dan atau barang) untuk diadopsi sebuah kelompok atau masyarakat di belahan dunia lainnya, walaupun dalam beberapa kasus proses transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi tidak secepat yang diperkirakan banyak orang karena beberapa alasan seperti kultur dan ideologi atau faktor-faktor lainnya.

Harus diakui, kemajuan teknologi audio-visual menjadikan perilaku-perilaku tertentu yang disajikan di media-media televisi, radio atau internet dengan segera dicontoh dan ikut dipraktekkan yang sebelumnya kemungkinan orang-orang tidak mengenal perilaku-perilaku seperti itu. Dampak teknologi informasi seperti ini juga terjadi pada persepsi dan perilaku PSK dalam hubungan adopsi informasi HIV/AIDS. Hasil-hasil penelitian memperlihatkan, nyaris tidak ada yang berbeda dan spesial dalam hal alasan keengganan PSK dan pelanggan PSK untuk mempraktekkan seks aman infeksi (menggunakan kondom), walaupun dari segi tingkat perolehan informasi antara kelompok yang satu dan lain berbeda secara signifikan.

Memang ada faktor berpengaruh seperti posisi tawar yang rendah dan tingkat pendidikan yang tidak memadai, namun keengganan menggunakan kondom oleh PSK dan pelanggan mereka sedikit banyaknya juga dipengaruhi terpaan informasi yang diterima terkait buruknya citra serta adanya mitos di seputar kondom. Situasi ini membawa konsekuensi betapa tidak menantanginya riset-riset difusi informasi HIV/AIDS. Tidak ada hal baru.

Kendati demikian, riset difusi inovasi khususnya difusi informasi HIV/AIDS masih memiliki prospek yang bagus di masa mendatang, sehubungan peran dan aplikasi ilmu komunikasi bagi kegiatan perubahan-perubahan sosial ke arah yang diinginkan. Diharapkan melalui studi lebih lanjut dapat ditemukan penjelasan yang detil faktor-faktor dominan yang memengaruhi tingkatan adopsi informasi HIV/AIDS yang rendah pada komunitas pekerja seks, khususnya di Kota Parepare.

Ada banyak faktor pendukung bagi pelaksanaan studi penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK di Kota Parepare lebih jauh. Di luar komunitas PSK bordil Pelanduk, sikap terbuka para mucikari PSK *part time*, hotel dan ABG serta keberadaan penjangkau lapangan LP2EM yang memiliki komunikasi yang baik dengan para mucikari dan PSK, merupakan faktor-faktor pendukung yang memungkinkan diadakannya studi yang komprehensif.

Pada komunitas PSK bordil Pelanduk, dapat didekati melalui pelibatan para PSK dan orang-orang kunci yang berada di sekeliling prostitusi Pelanduk dalam riset. Belajar dari kegiatan selama pengumpulan data dalam penelitian ini, pada dasarnya PSK bordil Pelanduk tetap berkenaan dengan pihak luar sepanjang kegiatan yang dilaksanakan tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang mereka pahami, serta ada pemberian pemahaman bahwa apa yang sementara dilaksanakan pada dasarnya untuk kepentingan mereka yang selama ini mungkin 'diabaikan' oleh pemerintah.

Kota Parepare terletak pada bagian timur laut Provinsi Sulawesi Selatan antara $03^{\circ} 57'39''$ – $04^{\circ} 04'49''$ lintang selatan dan $119^{\circ}36'24''$ – $119^{\circ} 43'40''$ bujur timur dengan batas-batas;

- Sebelah Utara : Kabupaten Pinrang.
- Sebelah Timur : Kabupaten Sidrap .
- Sebelah Selatan : Kabupaten Barru.
- Sebelah Barat : Selat Makassar.

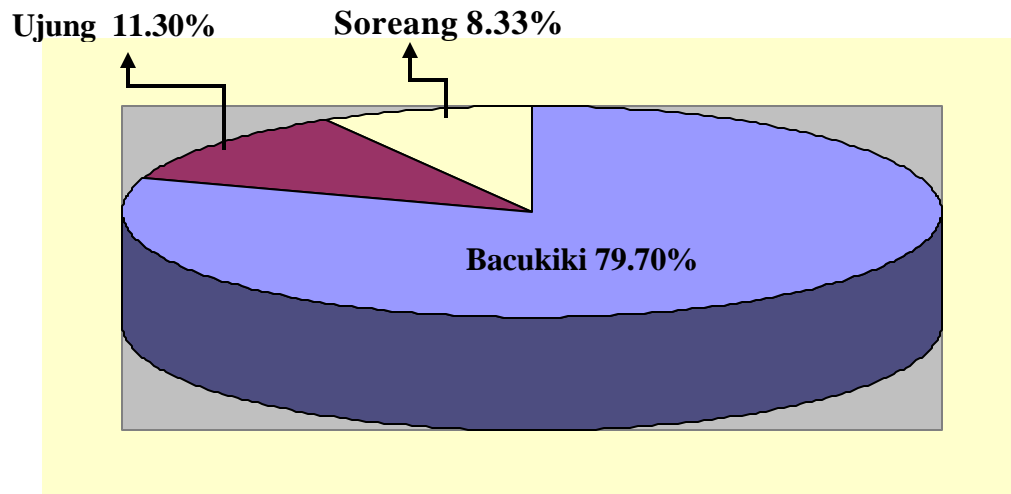
Secara administratif, sejak tanggal 28 Mei 2008 Kota Parepare terbagi atas 4 wilayah kecamatan dan 22 kelurahan, dengan luas wilayah 99,33 km². Sebelumnya hanya terdiri dari tiga kecamatan, yakni Kecamatan Bacukiki, Kecamatan Ujung dan Kecamatan Soreang. Kecamatan yang terluas adalah Kecamatan Bacukiki dengan luas wilayah 79.70 Ha atau 80.24% dari luas wilayah Kota Parepare, dan yang terkecil adalah Kecamatan Soreang seluas 8.33 Ha atau 8.38% dari luas wilayah Kota Parepare. Rincian luas wilayah masing-masing kecamatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.1 : Luas Wilayah Kota Parepare Dirinci per Kecamatan.

No	Kecamatan	Luas Wilayah (Ha)	%
1.	Bacukiki	79.70	80.24
2.	Ujung	11.30	11.38
3.	Soerang	8.33	8.38
	Jumlah/Total	99.33	100,00

Sumber : *Laporan Pertanggungjawaban (LPJ) Walikota Parepare, 2007*

Grafik 4.1: Luas Wilayah Kota Parepare per Kecamatan



Topografi Kota Parepare pada umumnya berbukit dan terdiri dari pegunungan yang memanjang dari utara ke selatan dan timur ke barat yang luasnya mencapai 85% dari seluruh luas wilayah. Pengembangan pada wilayah ini bersifat terbatas karena kondisi topografi pada umumnya terdiri dari lereng-lereng curam. Umumnya wilayah ini dikenal sebagai Kota Atas. Bentuk lahan dataran terletak di wilayah pesisir pantai, dan secara umum merupakan daerah cukup padat penduduk serta pusat aktifitas kota. Umumnya wilayah ini disebut sebagai Kota Bawah yang luasnya mencapai 15% dari seluruh luas Kota Parepare.

Alat transportasi darat yang digunakan di Kota Parepare terdiri dari bus (panter), mikrolet (pete-pete), ojek dan becak. Dengan angkutan bus hampir semua ibukota kabupaten dapat dicapai dengan alat transportasi ini. Angkutan lain adalah Bus Damri yang melayani trayek Makassar-Parepare.

Untuk memperlancar arus barang dan penumpang dari dan keluar kota Parepare ataupun sebaliknya, telah dibangun Terminal Induk Lumpue serta dua terminal pembantu yaitu Terminal Soreang dan Lappade.

Kota Parepare memiliki letak strategis dalam posisinya sebagai daerah lalu lintas perdagangan hasil bumi regional di kawasan di bagian utara Provinsi Selatan Selatan yang didukung tiga pelabuhan laut: Nusantara, Cappa Ujung dan Tonrangngeng. Daerah ini juga merupakan sentra perdagangan dan kota industri, jasa serta pendidikan bagi daerah *hinterland* seperti Kabupaten Pinrang, Sidrap, Barru dan Enrekang.

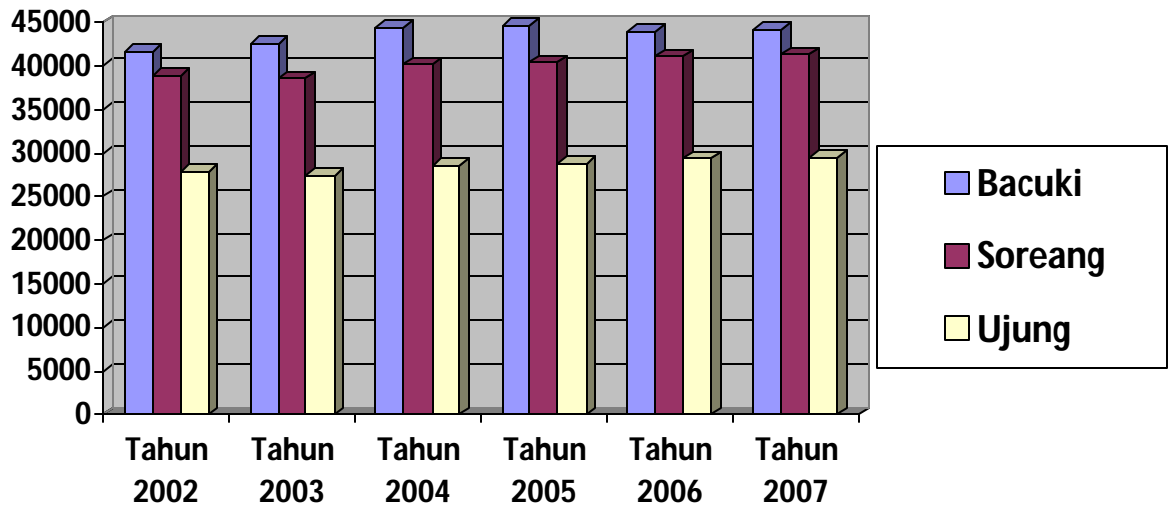
b. Demografi

Perkembangan jumlah penduduk Kota Parepare secara keseluruhan setiap tahunnya terus mengalami peningkatan signifikan. Berdasarkan data Dinas Tenaga Kerja, Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Parepare, bila tahun 2002 berjumlah 108.175 jiwa maka dalam kurun waktu 6 tahun yaitu tahun 2007 meningkat menjadi 115.199 jiwa atau mengalami peningkatan rata-rata 2,19% per tahun.

Dari jumlah tersebut penduduk laki-laki berjumlah 56.883 jiwa dan perempuan sebesar 58.286 jiwa. Hingga tahun 2007 sex ratio antara laki-laki dan perempuan sebesar 97,59 yang menunjukkan bahwa jumlah perempuan masih lebih tinggi dibandingkan laki-laki.

Berikut adalah grafik perkembangan pertumbuhan jumlah penduduk Kota Parepare menurut kecamatan dari tahun 2002 sampai tahun 2007.

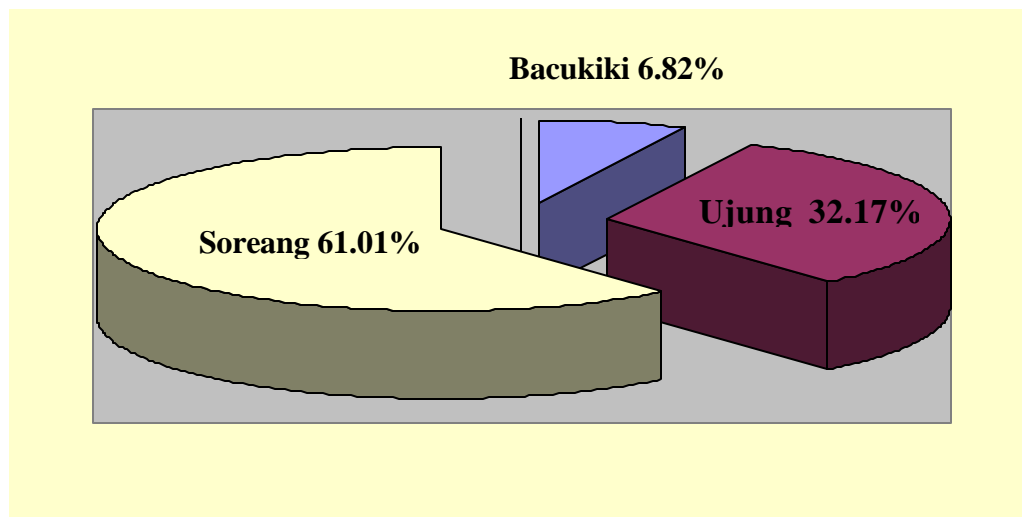
Grafik 4.2: Pertumbuhan Penduduk Kota Parepare Menurut Kecamatan dari Tahun 2002 Sampai Tahun 2007



Sebaran penduduk terbanyak terdapat di Kecamatan Bacukiki sebanyak 44.225 jiwa, sedangkan terkecil di Kecamatan Ujung sebanyak 29.584 jiwa. Sementara tingkat kepadatan penduduk terbesar berada di wilayah Kecamatan Soreang dengan angka sebesar 5.099 jiwa/km bujur sangkar atau 61.01% dari presentase kepadatan penduduk Kota Parepare secara keseluruhan, dan yang terendah adalah Kecamatan Bacukiki yakni sebesar 570 jiwa/km bujur sangkar atau 6,82% dari presentase kepadatan penduduk Kota Parepare. Sedangkan kelurahan yang paling padat adalah Kelurahan Labukang, Sumpang Minangae, Ujung Bulu, Tiro Sompe, Mallusetasi, Ujung Sabang dan Kampung Baru.

Berikut grafik kepadatan penduduk Kota Parepare menurut kecamatan tahun 2007.

Grafik 4.3: Kepadatan Jumlah Penduduk Kota Parepare per Kecamatan



Dari jenis pekerjaan, jumlah penduduk yang bekerja pada tahun 2007 sebanyak 35.925 jiwa, atau sebesar 30,38 dari total penduduk. Berdasarkan jenis pekerjaan utamanya, sebagian besar penduduk bekerja sebagai tenaga kerja penjualan 32,01%, kemudian tenaga produksi sebesar 24,88% dan profesional 11,64%. Sementara jika melihat status pekerjaan yang digeluti, penduduk yang bekerja sebagai buruh mencapai 45.24% dari seluruh jumlah penduduk yang bekerja, sementara mereka yang berusaha mandiri sebesar 35.97%. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar penduduk yang bekerja masih menggantungkan diri pada pihak lain sebagai tempat bekerja.

Tabel 4.2 : Jumlah dan Prosentase Penduduk Umur 10 Tahun ke Atas Kota Parepare Berdasarkan Jenis Pekerjaan Utamanya Tahun 2006

NO	Jenis Pekerjaan Utama	Jumlah	Prosentase
1	Tenaga Profesional	4.992	11.64%
2	Tenaga Kepemimpinan & Ketatalaksanaan	892	2.08%
3	Tenaga Pelaksana dan Tata Usaha	3.894	9.08%
4	Tenaga Penjualan	13.728	32.01%
5	Tenaga Usaha Jasa	3.928	9.16%
6	Tenaga Usaha Pertanian	3.341	7.79%
7	Tenaga Produksi	10.670	24.88%
8	Anggota TNI	1.068	2.49%
9	Lain-lain	369	0,89%
Jumlah		35.926	100,00%

Sumber: Kota Parepare Dalam Angka, Tahun 2007

c. Ekonomi

Dari potensi unggulan daerah berdasarkan lapangan usaha dan struktur ekonomi, ada tiga sektor yang dominan sebagai lapangan usaha yang paling berkembang di Kota Parepare, yakni: 1) perdagangan, hotel dan restoran, 2) transportasi dan komunikasi serta, 3) usaha jasa. Sektor ekonomi lain yang berkontribusi pada peningkatan PDRB (Produk Domestik Regional Bruto) Kota Parepare adalah sektor keuangan dan perbankan, konstruksi dan bangunan serta pertanian.

Tabel 4.3 : Struktur Ekonomi Kota Parepare Menurut Lapangan Usaha (Sektor Ekonomi) Atas Dasar Harga Berlaku Tahun 2002-2006

N o.	LAPANGAN USAHA/SEKTO R EKONOMI	TAHUN					
		2002	2003	2004	2005	2006	Rerata
1	Pertanian	8,53	8,28	8,18	7,81	7,81	8,30
2	Pertambangan dan Penggalian	0,36	0,35	0,35	0,33	0,33	0,35
3	Industri Pengolahan	3,41	3,35	3,25	3,12	3,12	3,32
4	Listrik Gas dan Air Bersih	1,52	1,53	1,49	1,46	1,46	1,50
5	Bangunan	9,24	9,42	9,38	9,31	9,31	9,26
6	Perdag, Hotel dan Restoran	28,28	27,80	2,44	2,69	2,69	2,97
7	Pengangkutan & Komunikasi	24,10	24,80	24,39	24,55	24,55	24,29
8	Keuangan dan Perbankan	11,88	11,82	11,73	11,67	11,67	11,90
9	Jasa –Jasa	12,68	12,62	12,79	14,08	14,08	13,07
TOTAL PDRB		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

Sumber: Kota Parepare dalam Angka, Tahun 2007

Mengingat Kota Parepare tidak memiliki potensi yang besar di bidang pertanian, maka pemerintah Kota Parepare terus memperkuat potensi dalam bidang jasa dan pelayanan serta jasa pendukung lainnya seperti perhotelan. Berikut adalah jumlah hotel di Parepare dan jumlah kamar yang dimiliki masing-masing hotel:

Tabel 4.4: Nama Hotel di Kota Parepare, Alamat & Jumlah Kamar

NO	Nama Hotel	Alamat	Kamar
1	Hotel Wisma Rio	Jl. Pinggir Laut Kel. Labukkang	5
2	Hotel Pare Indah	Jl. Agus Salim Kel. Ujung Bulu	30
3	Hotel Gemini	Jl. Bau Massepe Kel. Labukkang	8
4	Hotel Ashar	Jl. Sultan Hasanuddin	10
5	Mitra Selaras	Jl. Andi Cammi Kel. Labukkang	8
6	Hotel Nurlina	Jl. Daeng Pawero Kel Lakessi	32
7	Hotel Gandaria II	Jl. Samparaja Kel. Ujung Bulu	14
8	Hotel Gandaria	Jl. Baumassepe Kel. Mallusetasi	32
9	Hotel Puri Gandaria	Jl. Baumassepe Kel. Cappagalung	26
10	Hotel Wisma Tidar	Jl. Andi Cammi Kel. Mallusetasi	9
11	Hotel Pare Wisata	Jl. Sulawesi Kel. Ujung Sabbang	34
12	Hotel Bumi Indah	Jl. Veteran Kel. Labukkang	20
13	Hotel Siswa	Jl. Basso Dg Patompo	18
14	Hotel Graha Indah	Jl. Bau Massepe Kel. Lumpue	36
15	Hotel Yusida	Jl. Pinggir Laut Kel. Mallusetasi	12
16	Hotel CU	Jl. Bau Massepe Kel Labukkang	35
17	Hotel Permatasari	Jl. A. Makkasau Kel. Ujung Sabbang	36
18	Kenari Bukit Indah	Jl. Jend. Sudirman	36
19	Hotel Satria Wisata	Jl. Abu Bakar Lambogo	19
20	Hotel Delima Sari	Jl. Andi Makkasau	36
21	Hotel Nirwana	Jl. Bau Massepe	33
22	Hotel Tanti	Jl. Sultan Hasanuddin	12
TOTAL JUMLAH KAMAR			501

Sumber Data : Kantor Badan Pendapatan dan Keu. Daerah Kota Parepare

d. Sosial Budaya, Agama dan Kepercayaan

Semenjak dahulu Parepare telah dikenal sebagai daerah dengan komposisi masyarakat yang tidak homogen. Warganya rata-rata pendatang. Meski dominan Bugis, penduduknya umumnya terdiri dari berbagai suku di Sulawesi Selatan. Selain itu ada juga beberapa suku dan etnis dari provinsi lain yang tinggal di kota ini yang menjadikan suasana kebhinekaan diantara warganya sangat terasa. Budaya dari beberapa etnis tersebut pada akhirnya memperkaya khazanah kebudayaan masyarakat Parepare secara umum.

Parepare juga dikenal sebagai kota pendidikan dan agamis. Sebelum dan setelah kemerdekaan hingga tahun 1980-an, banyak penduduk dari beberapa daerah di Sulsel datang menimba ilmu agama di Parepare dari beberapa ulama besar, salah satunya adalah Gurutta KH Ambo Dalle.

Perkembangan pembangunan di bidang spritual dapat dilihat dari banyaknya sarana peribatan dari lima agama yang dianut warga kota ini, yakni Islam, Katolik, Kristen, Hindu dan Budha. Pada tahun 2006 misalnya, data Departemen Agama Kota Parepare, tercatat, tempat peribatan umat Islam yang terdiri dari masjid berjumlah 99 buah, langgar 5 buah serta mushallah 64 buah. Sementara tempat peribatan umat Kristen yakni gereja ada 17 buah, vihara 2 buah serta Cetya 2 buah. Dari segi pemeluk agama-agama tersebut, masih data Departemen Agama Kota Parepare tahun 2006, pemeluk agama Islam berjumlah 100.218 orang, Katolik 5.123 orang, Protestan 7.914 orang, Hindu 1.736 orang serta Budha 1.218 orang.

e. Pendidikan

Pemerintah kota menyadari bahwa pendidikan merupakan hal yang sangat berperan dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang berkualitas, sehingga sektor ini mendapat perhatian yang cukup. Menurut Susenas (Sensus Penduduk Nasional) tahun 2005, angka tingkat melek huruf Kota Parepare sebesar 94,26% dari usia penduduk 10 tahun ke atas. Data ini menunjukkan bahwa masih ada 5,74% penduduk yang masih buta huruf. Dari data yang ada menunjukkan bahwa angka melek huruf perempuan lebih rendah (4,01%) bila dibandingkan laki-laki (7,24%). Faktor yang memengaruhi hal ini antara lain masalah budaya dan latar belakang sosial lainnya. Sebagai gambaran, berikut adalah prosentase penduduk Kota Parepare tahun 2006 dan 2007 yang menamatkan pendidikan.

Tabel 4.5 : Prosentase Penduduk Kota Parepare Umur 10 Tahun ke Atas yang Menamatkan Pendidikan Tahun 2006-2007.

TINGKAT PENDIDIKAN YANG DITAMATKAN	2006	2007
Tidak/Belum Pernah Sekolah	-	-
Tidak/Belum Tamat SD	16,02	19,82
Tamat Sekolah Dasar	26,61	23,40
Tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama	22,41	20,48
Tamat Sekolah Lanjutan Tingkat Atas	28,52	28,25
Akademi/Diploma III	1,98	2,11
Universitas/Diploma IV	4,47	5,95
JUMLAH	100,00	100,00

Sumber: Kota Parepare Dalam Angka, Tahun 2007

f. Dinamika Pertumbuhan THM di Parepare Sebagai Tempat Prostitusi Serta Dampak Sosial Ekonomi yang Ditimbulkan

Kendati beberapa tempat prostitusi di Parepare telah eksis sebelum pertengahan tahun 1990-an, namun kehidupan malam di kota ini menjadi semarak semenjak berkembang bisnis diskotik dan karaoke di pertengahan dekade 1990-an yang umum kemudian disebut sebagai THM. Ketika itu, sejumlah investor lokal berlomba membuka tempat-tempat diskotik dan karaoke yang kebetulan lagi trend sebagaimana di kota-kota lain di Indonesia.

Sebagaimana umumnya bisnis seperti ini, selain identik dengan minuman keras (Miras) juga selalu dikaitkan dengan bisnis perempuan. Selain itu, berbarengan hadirnya tempat-tempat hiburan malam tersebut muncul kebutuhan akan tenaga kerja yang bertugas sebagai pelayan yang banyak didatangkan dari sejumlah daerah di Sulawesi Selatan dan luar Sulawesi Selatan.

Letak Kota Parepare sebagai daerah transit lalu lintas darat dan laut merupakan tempat strategis bagi bisnis THM. Tidak mengherankan diakhir tahun 1990-an hingga saat ini jumlah THM di Parepare lebih banyak dibanding beberapa kabupaten tetangga seperti Pinrang, Sidrap atau Kabupaten Barru misalnya. Bahkan, banyak warga dari tiga kabupaten tetangga tersebut setiap malam terutama malam minggu datang ke Parepare, bersantai di tempat-tempat hiburan malam atau sekadar menikmati udara

malam di pinggir pantai. Hal ini didukung jarak tempuh yang dekat antara Parepare dengan sejumlah kabupaten tetangganya. Jarak Parepare-Pinrang dan Parepare-Sidrap misalnya hanya kurang lebih 30 kilo meter.

Fenomena maraknya kehidupan malam di akhir tahun 1990-an tidak saja berdampak pada perekonomian warga kota tetapi juga kehidupan sosial budaya masyarakat Parepare. Sedikit banyaknya, seiring pertumbuhan THM sektor informal seperti pedagang minuman, makanan, dan pedagang kaki lima pun ikut berkembang. Namun demikian, ekses sosial yang ditimbulkan juga tidak bisa dikesampingkan. Masyarakat Parepare tiba-tiba disuguhkan sebuah dinamika kota yang sebelumnya bila mereka mau berkaraoke harus ke Makassar, tiba-tiba hal tersebut dapat dinikmati di Parepare. Dari situasi kota yang dinamika sosial ekonominya tidak mengenal diskotik, tiba-tiba mengenal diskotik dan kehidupan malam.

Fenomena ini melahirkan pro-kontra di masyarakat, terutama sejak memasuki awal tahun 2000 menyusul terbentuknya KPPSI Kota Parepare yang banyak melakukan penggerebekan THM dan legislasi di tingkat kota, dengan mendorong lahirnya Peraturan Daerah (Perda) yang melarang pengoperasian THM dan penjualan Miras. Upaya ini sempat mendapat tanggapan dan dukungan dari sejumlah anggota DPRD periode 1999-2004 yang kemudian berujung pada lahirnya Rancangan Peraturan Daerah (Ranperda) Pelarangan Miras di Kota Parepare yang merupakan inisiasi Anggota DPRD Kota Parepare. Namun, hingga keanggotaan Dewan periode

ini berakhir, Ranperda tersebut tidak pernah berhasil ditetapkan sebagai Perda.

Berkembangnya diskotik dan tempat karaoke juga mengundang perhatian sejumlah Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang kuatir dengan implikasi yang kemungkinan ditimbulkan pada warga Parepare, terutama kesiapan warga dalam mengantisipasi akses dari fenomena tersebut. Sebuah LSM yaitu LP2EM tahun 1997 kemudian melakukan survey pemetaan tempat-tempat diskotik dan karaoke serta motivasi yang mendorong pengunjung datang ke tempat diskotik.

Hasil survey yang dilakukan melalui teknik wawancara mendalam memperlihatkan bahwa hal tersebut merupakan fenomena pertumbuhan kota. Kesimpulan umum hasil survey memperlihatkan bahwa perkembangan dinamika kota tersebut (munculnya tempat-tempat diskotik dan karaoke) dipicu oleh situasi letak kota Parepare sebagaimana pernyataan Drs. H. Ibrahim Fattah, Direktur Eksekutif LP2EM Parepare berikut:

Pertama, ini adalah kota transit lalu lintas darat antar kabupaten/kota dan antar provinsi. Kedua, Parepare adalah kota pelabuhan, sering ada kapal dari beberapa pelabuhan seperti Surabaya, Nunukan dan Balikpapan. Ini adalah kota terbuka. Implikasinya, pada waktu itu kita sering bilang bahwa ke depan pasti akan berkaitan dengan kehidupan malam yang semakin berkembang dengan segala konsekuensinya. Kami melihat bahwa itu perlu menjadi perhatian. Hasil survey ini kebetulan setahun kemudian ada sebuah lembaga riset yang berkaitan dengan perilaku seksual membutuhkan riset seperti itu. Kemudian kami majukan dan diterima (wawancara, April 2008).

Konsekuensi dimaksud adalah maraknya kegiatan prostitusi dan kemungkinan merebaknya penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS yang ketika itu telah dilaporkan ditemukan pada dua orang PSK di Makassar. Situasi ini tidak saja kurang disadari oleh pemerintah kota dan elemen masyarakat lainnya, tetapi juga mereka menyangkalinya melalui pernyataan-pernyataan yang dikeluarkan pejabat pemerintahan termasuk anggota DPRD di media massa bahwa HIV/AIDS tidak akan berkembang di Parepare, dengan alasan 'penyakit' tersebut hanya ada di kota-kota besar. Pemahaman para pejabat mengenai HIV/AIDS ketika itu tidak realistis. Mereka selalu beranggapan bahwa tidak mungkin Parepare sebagai kota relegius yang warganya hampir 99 persen beragama Islam itu bisa dijangkiti HIV/AIDS.

Pesatnya pertumbuhan THM di Parepare hingga tahun 2002 dapat dilihat dari data Dinas Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat (Kesbang Linmas) Pemerintah Kota Parepare. Pada tahun 2001 ada 43 buah THM yang menyediakan tempat karaoke dan diskotik yang beroperasi di Parepare. Jumlah ini belum termasuk kafe terbuka dan tertutup yang berjejer sepanjang Pantai Senggol yang juga menyediakan fasilitas karaoke yang jumlahnya mencapai 37 buah. Menyusul tempat permainan Billiard sebanyak empat buah serta Panti Pijat sebanyak enam buah. Bila dijumlahkan, maka total ada 90 buah THM yang beroperasi di Parepare

ketika itu. Sebuah jumlah yang cukup besar bagi sebuah kota kecil seperti Kota Parepare (Rahman, L. A, & Saad, Anwar, 2003).

Bukan hanya THM, potensi merebaknya HIV/AIDS di kota ini juga dapat dilihat dari kecenderungan beberapa pengelola hotel dan penginapan yang lebih berorientasi bisnis semata dan mengabaikan aspek moral dan etika dalam menjalankan usahanya. Hasil pemantauan LP2EM, antara tahun 1997 hingga tahun 2000 ada beberapa hotel di Parepare yang menyimpan atau menyiapkan kamar-kamar khusus bagi PSK. Fenomena itu membawa kepada lahirnya kebijakan penggerebekan yang begitu drastis ketika itu dari dua institusi, satu dari masyarakat dan satu lagi dari negara. Kalau dari masyarakat adalah KPPSI, sementara dari negara dilakukan Satpol PP Pemkot Parepare. Kedua institusi ini banyak melakukan desakan kepada pemerintah kota untuk menutup semua THM di Parepare. Namun kebijakan penggerebekan tersebut justru berimplikasi terhadap sulitnya mengidentifikasi para PSK, dimana saja mereka melakukan transaksi seks dengan pelanggannya serta bagaimana kecenderungan mobilisasi mereka.

g. Lokasi dan Pola Praktik Kegiatan Prostitusi di Kota Parepare

Mencari PSK di Kota Parepare tidaklah terlalu sulit. Para laki-laki hidung belang (sebutan untuk pelanggan atau tamu PSK) dapat memperolehnya tidak saja di tempat-tempat bordil seperti di Pelanduk, tetapi juga di beberapa tempat yang menyediakan praktik prostitusi terselubung

seperti di kafe-kafe yang ada di Pasar Seni dan sepanjang Pantai Senggol serta panti pijat dan hotel-hotel tertentu, atau kalau sedikit berduit layanan seks dengan cara membeli seperti ini dapat diperoleh dari PSK ABG dan PSK *freelance* yang tidak sulit dijumpai di sekitar Pasar Senggol di atas pukul 10 malam.

1) Bordil (Prostitusi Pelanduk)

Bordil adalah istilah bagi tempat yang dipergunakan PSK melakukan transaksi dan hubungan seksual dengan pelanggan. Umumnya Bordil berada di sekitar atau menyatu dengan pemukiman masyarakat, dan paling banyak ditemui di daerah-daerah kumuh. Karakteristik ekonomi pelanggan yang berkunjung rata-rata kelas ekonomi menengah ke bawah. Umumnya bordil dikelola oleh mucikari atau germo (istilah bagi pimpinan bordil).

Dari beberapa tempat di Parepare yang diduga sebagai tempat bordil, yang paling terkenal adalah tempat Prostitusi Pelanduk yang terletak di Jalan Reformasi yang sebelumnya bernama Jalan Pelanduk. Sebuah jalan yang identik dan sering diasosiasikan oleh masyarakat Parepare dan sekitarnya dengan tempat 'perempuan nakal'. Tempat prostitusi yang berkembang sejak dekade 1970-an ini terkesan enggan diakui pemerintah kota meski praktik pelacuran di tempat tersebut telah menjadi rahasia umum bagi masyarakat Parepare.

Pernah diberitakan ditutup, tetapi faktanya hingga saat ini kegiatan prostitusi masih berlangsung. Tahun 2001 difasilitasi LP2EM muncul

kesepakatan antara pemerintah kota, pihak kepolisian serta masyarakat agar PSK bordil Pelanduk diberikan pembinaan dan pelatihan keterampilan dan secara bertahap diharapkan mereka meninggalkan profesinya sebagai pelacur. Kesepakatan tersebut kemudian dikenal sebagai *Deklarasi Pelanduk*. Hanya saja *action plan*-nya mandek karena perbedaan persepsi masing-masing pihak. LP2EM memandang bahwa konsep pembinaan yang tepat bagi para PSK adalah *life skill*, tanpa harus mereka meninggalkan profesinya sebelum mereka benar-benar memiliki keterampilan yang memadai. Sementara dari pihak pemerintah kota memahami bahwa model pembinaan yang tepat para PSK adalah dikirim ke Panti Rehabilitasi Mattirodeceng Makassar.

Hingga saat ini pemerintah kota mengaku kesulitan menutup lokalisasi liar ini dengan alasan praktik pelacuran dilakukan secara terselubung. Padahal, siapa pun yang ke Pelanduk terutama pada malam hari tidak sulit menemukan kegiatan pelacuran di tempat ini. Pendapat tersebut dinyatakan sebagai berikut:

Kami mengalami kesulitan karena kegiatan prostitusi disana sifatnya terselubung. Kita tidak bisa menunjuk rumah mana yang dijadikan sebagai tempat prostitusi. Rumah tersebut hanya dimanfaatkan ketika diperlukan saja, kalau tidak diperlukan rumah tersebut tidak dipergunakan (H. Bahaddin P, BA, Kepala Seksi Ideologi dan Kewaspadaan Nasional, Dinas Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Kota Parepare, (wawancara, April 2008).

Hal yang sama juga ditegaskan Kepala Dinas Kesbang & Linmas Pemerintah Kota Parepare, Drs. H. Rahman Bandu, MM bahwa hingga saat ini pihaknya masih sulit membedakan mana pekerja seks dan mana pemilik rumah sebagaimana pernyataannya yang dikemukakan berikut:

Sebatas ini pemerintah hanya mengadakan sosialisasi saja kepada para pemilik rumah. Kami minta agar para PSK tersebut tidak menyebarkan penyakit dan HIV/AIDS. Karena kalau kami mau tangkap sulit. Ketika diadakan razia di kamar-didalam kamar atau di tempat kost-kost mereka, para PSK dengan leluasa menyelinap menyatu dengan yang punya rumah, karena kamar-kamar yang terletak di bawah rumah penduduk yang ada di sana rata-rata memiliki tangga naik menuju kamar yang punya rumah yang tinggal di atas. Kalau dirazia, mereka lari naik sama yang punya rumah lalu sama-sama menonton televisi. Pada situasi seperti itu kita sulit membedakan mana PSK mana pemilik rumah (wawancara, April 2008).

Hasil pantauan peneliti di lapangan, kegiatan prostitusi di Pelanduk cukup marak terutama pada malam minggu. Ada sekitar 8 rumah yang menyediakan tempat pelacuran di tempat ini. Pada dasarnya ada dua tempat yang dijadikan sebagai tempat kegiatan prostitusi di Pelanduk, yakni lokasi tempat transaksi dan lokasi berhubungan seks. Rumah-rumah penduduk yang ada di pinggir jalan yang dipergunakan sebagai tempat minum-minum hanya berfungsi sebagai tempat pemanasan dan tempat transaksi. Jika telah cocok harga, mereka bergeser ke bagian bawah atau ke belakang, di kamar-kamar sewa yang telah disediakan warga sekaligus berfungsi sebagai mucikari.

Sistem sewa kamar ada hanya sekali pakai, ada juga yang disewakan 24 jam. Tergantung tamu, mau pakai PSK untuk sekali 'tembak' atau semalaman. Bila tamu 'mem*booking*' perempuannya satu malam penuh, maka sistem sewa kamar yang dipilih adalah 24 jam. Kamar-kamar tersebut bersebelahan langsung dengan tempat minum. Ada juga kamar yang berada tepat di bawah rumah tempat minum seperti tempat milik mucikari berinisial Y dan mucikari berinisial E. Yang terjauh adalah kira-kira 40 meter dari tempat minum seperti kamar yang disewakan mucikari berinisial Hj. BT. Minuman yang dijual bervariasi mulai dari minuman keras seperti Bir hingga minuman ringan sejenis Coca Cola dan Fanta serta air mineral seperti Aqua.

Kendati menyatu dengan rumah penduduk, bagi orang baru yang pertama kali ke Pelanduk tidak sulit menemukan tempat prostitusi ini. Meski telah berganti nama menjadi Jalan Reformasi, orang masih lebih gampang mengingatnya sebagai Jalan Pelanduk. Panjang Jalan Reformasi sendiri hanya berkisar 1 kilo meter, menghubungkan Jalan H Agus Salim dan Jalan Jenderal Sudirman yang terletak di atas bukit. Jalan ini merupakan pembagi wilayah antara Kelurahan Tiro Sompe dan Kelurahan Kampung Baru. Kedua kelurahan tersebut saat ini masuk dalam wilayah Kecamatan Bacukiki Barat. Prostitusi Pelanduk berada di dua wilayah (Kelurahan Tiro Sompe dan Kelurahan Kampung Baru), terbentang nyaris sepertiga Jalan Reformasi. Bila kita masuk melalui Jalan H Agus Salim dari utara kota menuju arah Makassar, hanya butuh beberapa ratus meter untuk sampai di lokasi ini.

Memasuki Jalan Reformasi pada malam hari tidak jauh berbeda dengan situasi Parepare pada umumnya. Suasana mulai berubah ketika jalanan mulai mendaki menuju Jalan Jenderal Sudirman di atas bukit. Di sisi kiri jalan rumah-rumah panggung Bugis berjejer dan hanya dapat kelihatan lantai duanya yang terbuat dari papan karena letak jalanan yang lebih tinggi mengikuti topografi tanah yang berbukit. Sebaliknya, pada sisi kanan jalan, rumah-rumah lebih tinggi letaknya dari jalanan. Pada sebagian rumah tersebutlah para PSK menunggu tamu yang datang. Membedakan mana rumah yang menyediakan PSK dan mana yang tidak, cukup dari musik yang dibunyikan pemilik rumah. Rumah-rumah yang menyediakan PSK biasanya menyetel musik sedikit keras dari rumah yang lain. Komunikasi non verbal ini sepertinya benar-benar fungsional bagi warga Pelanduk. Pemilik rumah yang tidak melakukan bisnis prostitusi terlihat enggan membunyikan musik. Di sini dipahami musik keras identik dengan prostitusi.

Sebagian rumah-rumah Bugis yang menyediakan PSK menyulap lantai dua rumahnya sebagai tempat karaoke. Sementara di lantai satu dijadikan kamar-kamar yang disewakan untuk kegiatan berhubungan seks para PSK dengan tamunya. Seperti rumah pelacuran milik mucikari Y, yang merupakan satu-satunya tempat karaoke dengan bangunan permanen. Tempat yang terlihat sedikit menonjol dari rumah warga Pelanduk lainnya tersebut oleh pemiliknya diberi nama Pondok Bambu. Di tempat ini PSK yang masih muda dan segar dapat ditemukan. Di sini suasananya lebih

sedikit ramai dibanding tempat yang lain. Tempatnya berlantai dua. Pada bagian atas merupakan tempat minum, sementara di bagian bawah merupakan kamar-kamar yang disewakan kepada PSK yang tamunya menginginkan layanan seks di tempat tersebut. Sementara jika tamu menginginkan layanan seks dilakukan di luar yang kemudian dikenal sebagai *booking luar* (BL), terlebih dahulu harus sepengetahuan dan seizin mucikari. Tamu biasanya diwajibkan membayar *charge* sebesar 20 ribu. Tarif BL biasanya lebih mahal dibanding bila tamu dilayani di kamar yang disiapkan mucikari. Biasanya berkisar antara 200 sampai 300 ribu. Tarif tersebut sudah termasuk biaya hotel atau penginapan. Namun BL sangat jarang terjadi.

Bersebelahan dengan Pondok Bambu milik mucikari Y, warga lain yakni mucikari E juga mengelola usaha yang sama. Hanya saja, mucikari E tidak menyiapkan tempat karaoke seperti mucikari Y. Anak-anak asuh serta kamar-kamar yang disiapkan mucikari E boleh dikata hanya menunggu tumpahan dari tempat milik mucikari Y. Banyak tamu memilih kamar di tempat ini karena tarifnya yang murah. Untuk menambah penghasilan, mucikari E juga membuka warung kecil di depan rumahnya yang menjual makanan ringan, rokok dan air mineral.

Kamar-kamar yang disiapkan mucikari E tergolong tidak layak huni. Dengan luas kurang lebih 1,5 meter x 2 meter, kamar-kamar tersebut terlihat tak ubahnya toilet yang disediakan di tempat-tempat umum seperti terminal di Indonesia. Yang membedakan hanya kebetulan ada tempat tidur dengan

kasur dan sebuah bantal kusut yang diletakkan bersebelahan dengan tempat buang air kecil yang dilengkapi saluran pipa air yang dialirkan dari atas rumah.

Ada tujuh buah kamar yang tersedia di tempat tersebut. Semua berdinding batu merah tanpa diplester. Pintu kamar terbuat dari seng dan plafon kamar adalah papan yang berfungsi sebagai lantai rumah yang ditempati pemilik rumah. Menurut mucikari E, tarif per kamar setiap kali 'main' adalah Rp. 5000. Namun pendapatan mucikari E tidak hanya dari kamar yang dikelolanya tetapi juga dari para PSK yang diasuhnya. Namun E enggan menyebutkan besar setoran setiap PSK yang memperoleh tamu.

Selain mucikari E, mucikari lain yang membuka warung di depan rumahnya adalah mucikari P. Warung mucikari P terletak sebelah kiri jalan dan letaknya paling atas mendekati puncak bukit, hanya beberapa puluh meter dari asrama polisi. Warung ini adalah tempat terakhir yang menyediakan PSK. Para PSK berfungsi sebagai penjaga warung. Pantauan peneliti ada tiga orang yang menghuni warung ini dan semua berumur di atas 30 tahun. Mereka semua pendatang dan telah pernah meninggalkan Pelanduk sebelum kemudian kembali ke Pelanduk dan menetap di tempat tersebut.

Di tempat inilah transaksi seks berlangsung. Bila terjadi kesepakatan, mereka cukup bergeser beberapa meter untuk melakukan hubungan seks karena kamar telah disiapkan tepat di sebelah rumah pemilik warung

tersebut. Meski tetap sederhana, kamar-kamar di tempat ini sedikit lebih baik dibanding kamar-kamar yang disewakan di daerah bawah seperti milik mucikari E dan mucikari Hj. BT. Selain lebih luas, suasana di dalam juga tidak pengap. Ini karena kamar-kamar tersebut sekaligus merupakan tempat kost para PSK. Beratapkan seng dan berdinding batu merah yang belum diplester serta tanpa plafon, setiap kamar dihuni satu orang.

Luas setiap kamar sama, rata-rata 2.5 x 3 cm. Ruang antara kamar hanya dibatasi dinding yang terbuat dari tripleks. Demikian juga dinding yang memisahkan bangunan tersebut dengan pemilik rumah, terbuat dari tripleks yang dipasang ala kadarnya. Ada tiga kamar di tempat ini, salah satunya menggunakan pintu dari kayu yang disela-sela antar papan orang bisa mengintip karena papannya tidak rapat.

Setiap kamar rata-rata hanya memiliki perabotan sederhana. Seperti di kamar yang dihuni PSK berinisial A, selain sebuah tempat tidur kecil dan meja yang berfungsi menyimpan kipas angin kecil dan peralatan lain seperti gelas dan piring, kamar yang sebagian lantainya dialasi tikar plastik ini hanya diisi sebuah rak plastik kecil tempat menyimpan peralatan kosmetik. Di atasnya ada cermin kecil yang dikaitkan di sebuah paku yang dipasang di dinding tripleks. Tidak jauh dari tempat tersebut, di sudut kamar ada rak lemari pakaian yang terbuat dari plastik.

PSK yang menunggu warung milik mucikari P pada dasarnya adalah PSK yang pernah bekerja di tempat karaoke yang ada di bagian bawah

sebelum mereka berpindah ke daerah lain, lalu kembali lagi ke Pelanduk . Ketatnya persaingan dan umur yang terus bertambah menjadikan mereka tidak mampu bertahan menghadapi pendatang baru yang berumur mudah dan masih segar. Untuk melanjutkan hidup, satu-satunya cara adalah bergeser ke atas. Kebetulan masih ada tempat yang mau menampung mereka.

Pada malam hari, dibandingkan dengan rumah-rumah yang menyediakan PSK yang ada di bawah, tempat ini tergolong lambat mendapatkan tamu. Biasanya setelah semua tempat yang ada di bawah terisi, baru tamu-tamu melirik tempat ini. Bila aktivitas rumah-rumah pelacuran di bagian bawah pada pukul 02:00 Wita dini hari telah sepi, sebaliknya di tempat ini justru aktivitasnya masih ramai. Tarifnya pun lebih murah dibanding yang ada di bagian bawah. Sekali pakai tamu cukup membayar Rp. 30 ribu. Harga tersebut sudah termasuk sewa kamar. Kalau lagi beruntung, tamu juga dapat meniduri PSK semalaman dengan harga tidak lebih dari Rp. 50 ribu. Meski aktivitas prostitusi berlangsung siang malam, namun kegiatan musik karaoke di tempat-tempat minum hanya berlangsung pada malam hari.

Melintas dipagi hari hingga sore hari di Pelanduk tak berbeda dengan sudut-sudut kota lainnya di Parepare, tentram dan damai. Pada siang hari semua tempat tersebut tutup, kecuali warung milik mucikari P yang menyediakan minuman kopi susu, aqua, fanta dan coca cola serta makanan

ringan seperti telur rebus dan indomie siram serta kue-kue kecil. Pada siang hari, para PSK biasa mangkal di tempat ini. Selebihnya mengisi kesibukan dengan berbincang dengan sesama PSK di rumah-rumah penduduk di sekitar warung tersebut, atau sekadar menonton televisi. Tak sulit membedakan perempuan PSK dan yang bukan dari warga setempat. Dandanan mereka sedikit menor serta berpakaian seadanya.

Pada warung milik mucikari P pada siang hari banyak dihuni tukang ojek yang sekadar berbincang atau minum kopi. Kebetulan pangkalan ojek terletak di sebelah warung ini. Para tukang ojek ini merasa diuntungkan dengan keberadaan warung pelacuran tersebut, karena tamu yang mencari jasa layanan seks PSK di tempat ini datang dan pergi menggunakan jasa kendaraan ojek. Angkutan kota seperti Pete-pete rutenya tidak sampai di tempat ini. Begitu pula para tukang becak tidak dapat mencapai tempat ini karena daerah ketinggian. Jadinya, ojek merupakan jasa angkutan umum satu-satunya yang bisa digunakan.

Saat ini jumlah secara keseluruhan PSK Pelanduk diperkirakan mencapai 70 orang. Data tersebut hanya merupakan prediksi berdasarkan pengakuan sejumlah mucikari yang diwawancarai. Pemerintah kelurahan setempat jangankan memiliki data berapa jumlah PSK, mengaku mengetahui saja tempat prostitusi ini terkesan enggan. Baik Pemerintah Kelurahan Tiro Sompe maupun Kelurahan Kampung Baru mengaku kurang mengetahui persis tempat prostitusi tersebut meski jelas-jelas berada di

wilayah mereka. “Coba tanyakan kepada pihak RT di sana, kami juga kurang tahu,” demikian jawaban singkat yang diberikan aparat kelurahan.

Bukan saja aparat pemerintah yang terkesan risih mengakui keberadaan mereka, kalangan agamawan seperti para da'i atau mubalik juga tidak pernah menyentuh tempat ini dengan ceramah yang menyejukkan sehingga para PSK dapat kembali ke jalan benar misalnya. Mereka adalah kelompok terbuang. Di mata masyarakat mereka adalah sampah, sementara di mata pemerintah mereka adalah perusak citra kota, dan di mata kaum moralis mereka adalah kelompok pendosa yang harus dihukum karena perbuatannya.

2) *Part time* (Profesi Ganda)

Part time adalah istilah untuk pekerja seks bekerja tidak semata sebagai PSK, tetapi juga memiliki profesi lain. Biasanya, profesi di luar PSK tersebut berkaitan dengan dunia malam (THM) seperti pelayan bar, diskotik, kafe atau panti pijat. Ini terjadi karena melalui pekerjaan-pekerjaan tersebut mereka dapat memperoleh pelanggan tanpa harus terang-terangan menjalankan praktik prostitusi sebagaimana pada PSK bordil.

Beberapa karyawan THM di Parepare diketahui juga berprofesi sebagai PSK. Salah satunya di Pasar Seni yang ada di Kelurahan Cappa Galung, Kecamatan Bacukiki Barat. Pasar Seni adalah gedung kesenian yang dibangun di jaman Walikota Parepare, Drs. Syamsul Alam Bulu.

Bangunan tersebut awalnya diperuntukkan sebagai tempat pementasan berbagai kegiatan atraksi seni serta tempat berkreasi kalangan komunitas seniman yang ada di Parepare. Ketika program tersebut tidak berjalan sesuai rencana, oleh beberapa pihak tempat ini disulap menjadi bar dan kafe yang menjual minuman keras seperti Bir.

Kegiatan prostitusi di tempat ini sedikit terselubung. Lokasinya kurang lebih 1 kilo meter dari Pelanduk. Bila dari utara kota, tempat ini juga dapat dicapai lewat Jalan H Agus Salim. Berada di dekat laut serta diapit dua jalan protokol (Jalan Mattirotasi dan Jalan Bau Massepe) merupakan keuntungan tersendiri bagi bisnis prostitusi di tempat ini. Pada malam hari, semua kendaraan umum dan pribadi dari Makassar lebih memilih melewati kedua jalan ini ketimbang lewat Jalan Jenderal Sudirman yang ada di atas bukit. Tidak mengherankan, tamu yang berdatangan di tempat ini baik hanya sekadar menikmati hiburan dan meneguk minuman keras maupun mencari jasa layanan seks, lebih didominasi supir seperti supir truk dan supir kempas serta buruh pelabuhan.

Aktivitas di Pasar Seni mulai marak setelah pukul delapan malam. Pada siang hari tempat ini sepi. Hanya beberapa pengelola kafe dan petugas kebersihan yang tampak lalu lalang. Di tempat ini para PSK merangkap sebagai pelayan bar dan kafe. Mereka bekerja sendiri tanpa mucikari dan biasanya bos mereka pemilik bar dan kafe mengetahui profesi ganda karyawannya. Transaksi berlangsung di sela-sela jam kerja mereka sebagai

pelayan, yakni pukul 20:00 sampai pukul 02:00 Wita dini hari. Bila terjadi kesepakatan, tamu harus menunggu hingga jam kerja mereka berakhir. Tetapi ada juga sebelum jam kerja sebagai pelayan selesai, perempuannya sudah bisa dibawa ke luar, tergantung pembicaraan dengan pemilik kafe. Biasanya para pemilik kafe tidak mau melepaskan karyawannya kalau tidak sepengetahuan mereka karena para perempuan tersebut sudah dikontrak untuk bekerja sebagai pelayan. Bila tamu menginginkan layanan seks PSK sebelum jam kerja tutup, maka si tamu harus membayar *charge* kepada pemilik kafe. Besar *charge* tergantung kesepakatan, namun standarnya Rp. 20 ribu. Setelah itu mereka dibawa di tempat lain seperti di hotel-hotel, penginapan atau di tempat kost para PSK.

Tidak semua pelayan yang ada di Pasar Seni adalah PSK. Jumlah mereka kira-kira hanya 40 persen dari seluruh pelayan yang ada. Tamu harus pintar-pintar membedakan yang mana PSK dan mana yang bukan. Di sini tidak ada jasa perantara seperti *germo* atau *mucikari*. Biasanya tamu mengetahui bahwa pelayan bisa dipakai 'begituan' dari komunikasi mereka saat perempuannya melayaninya minum. Pembicaraan dimulai dari hal yang ringan-ringan: kenalan, tanya nama, asal daerah dan tempat tinggal.

Selanjutnya pembicaraan beralih ke hal-hal yang khusus, misalnya ajakan tamu kepada si pelayan untuk menemani pulang usai bekerja. Ada juga yang langsung 'nembak' mengajak berhubungan seks. Pelayan yang bukan PSK biasanya akan langsung menunjukkan reaksi kurang senang. Ini

tanda kepada tamu kalau pelayan yang sementara diajak berbicara bukan PSK. Namun, bila pelayan tetap menjaga keramahannya maka berarti pembicaraan tersebut dapat dilanjutkan. Biasanya si tamu langsung menanyakan tarif. Untuk sekali pakai tarif berkisar antara Rp. 50 ribu sampai Rp. 150 ribu. Sementara bila pelanggan menginginkan bermalam, tarifnya lebih dari harga tersebut.

Rata-rata PSK yang ada di Pasar Seni adalah pendatang yang dapat diketahui dari dialek bahasa yang digunakan. Mereka rata-rata menggunakan nama samaran. Diantara mereka ada yang berstatus bersuami atau memiliki pacar. Setiap hendak pulang mereka selalu dijemput oleh suami atau pacar. Begitu juga ketika mereka datang ke tempat tersebut. Bagi yang tidak bersuami atau tidak memiliki pacar biasanya ditemani oleh seseorang yang berfungsi sebagai *dampeng* (pendamping atau penjaga). Para pelayan selalu memperkenalkan orang tersebut sebagai suami atau pacar. Ini dilakukan untuk menjaga kemungkinan mereka menjadi korban kekerasan. Ketika terjadi transaksi, *dampengnya* selalu mengetahui kemana perempuannya dibawa oleh tamu.

Selain di Pasar Seni, PSK *part time* juga dapat ditemukan di kawasan Pantai Senggol sepanjang Jalan Pinggir Laut. Pantai yang bersebelahan dengan Pelabuhan Nusantara ini, setiap pukul 5 sore berubah menjadi jejeran warung yang merupakan kafe tenda dan gerobak milik pedagang kaki lima yang memanfaatkan keramaian Pantai Senggol. Selain menyediakan

makanan dan minuman ringan serta layanan musik karaoke, kafe-kafe ini juga dapat menyediakan layanan seks bagi mereka yang membutuhkan.

Tidak semua kafe di tempat ini mempekerjakan PSK *Part time*. Dibanding kelompok PSK *part time* Pasar Seni atau tempat-tempat lain, kelompok PSK *part time* Pantai Senggol merupakan kelompok yang banyak dan aktif memperoleh tamu. Mereka terorganisir dan dikoordinir oleh seseorang yang berinisial D yang merupakan mucikari mereka. Bagi orang baru akan sedikit kesulitan mencari PSK kelompok ini jika tidak memiliki koneksi, karena selain tertutup, mereka juga tidak langsung berhubungan dengan pelanggan. Nyaris semua melalui mucikari D.

Di sela-sela pekerjaan mereka sebagai pelayan kafe, mereka biasa berkumpul di kafe M, sebuah kafe yang dipilih sebagai tempat mangkal. Pada malam hari Mucikari D dapat dijumpai di tempat ini. Tempat mereka melakukan hubungan seks dengan tamu bila terjadi transaksi tidak terikat pada satu tempat. Mereka bebas, bisa di hotel atau di rumah kost PSK. Namun sebagaimana pengakuan mucikari D, saat ini hotel dan penginapan tidak lagi aman bagi PSK melakukan hubungan seks dengan pasangan.

Sejumlah hotel yang diketahui menyediakan paket *short time* sering digerebek petugas baik dari kepolisian maupun Satpol PP Pemkot Parepare. Karena itu, para PSK memilih membawa tamu mereka ke kost-kost mereka yang pada umumnya juga dihuni sesama PSK. Hal ini dilakukan untuk

menjaga kemungkinan mereka diketahui masyarakat umum bila kost di tempat yang juga disewa warga biasa di luar komunitas mereka.

Bila tamu yang dilayani telah dikenal dan telah lebih dari sekali berhubungan seks, maka transaksi berikutnya bisa dilakukan tanpa melalui mucikari lagi. Mucikari biasanya tidak berkeberatan, yang penting anak-anak asuhannya mengerti. Menurut mucikari D, kalau transaksi terjadi langsung antara PSK dan tamu dirinya tak menuntut komisi sedikit pun. Namun beberapa informan mengungkapkan bahwa walau mereka tidak dimintai potongan, mereka tetap merasa wajib menyeter. Persaingan yang ketat diantara mereka dalam memperoleh tamu, menjadikan menjaga hubungan baik dengan D hukumnya adalah wajib, bila tidak ingin dijauhi dan tidak memperoleh 'jatah' tamu.

3) PSK ABG dan SMA

Selain di Pelanduk dan Pasar Seni serta di sepanjang pantai Senggol, ada juga kelompok PSK di Parepare yang berasal dari kelompok ABG. Para ABG tersebut umumnya anak jalanan dan dikoordinir oleh seseorang yang berfungsi sebagai mucikari yang mereka panggil *Mami*. Selain ABG, mucikari dari segmen ini juga mengkoordinir PSK anak SMA. Untuk PSK anak SMA, walau ada penduduk asli Parepare, sebagian besar adalah pendatang yang bersekolah di Parepare. Mereka tinggal di rumah kost-kost atau di rumah keluarga. Transaksi umumnya melalui *Mami* mereka. Laki-laki yang

membutuhkan jasa layanan seks anak SMA biasanya cukup menunggu di penginapan atau di tempat yang telah disepakati.

Untuk ABG, biasanya mereka mengadakan acara berkumpul terutama pada malam minggu. Namun ini sebenarnya hanya kedok, karena pada kesempatan tersebutlah mucikari mempertemukannya dengan laki-laki yang bisanya 'om-om' atau via handphone. Rata-rata PSK ABG dan PSK SMA di Parepare adalah korban mode, yang tidak mau ketinggalan dari teman-temannya. Menurut pengakuan salah seorang informan kunci yang merupakan mucikari PSK ABG dan anak SMA berinisial R, dibanding segmen lain, PSK SMA tarifnya tergolong paling mahal, yakni berkisar antara Rp. 1 juta sampai Rp. 2 juta sekali *booking*. Beberapa anak asuhnya yang masih ABG dan SMA menurut R, pada dasarnya berasal dari keluarga mampu. Pernyataan tersebut diungkapkannya sebagai berikut:

Mereka saya liat korban mode. Mau beli pakaian yang mahal, apalagi sekarang saya perhatikan mereka malu kalau beli pakaian di Pasar. Maunya beli di Butik. Juga HP. Mau isi pulsa, mau mengikuti model-model HP yang baru, tidak mau ketinggalan. Biasa saya tanya-tanya mereka, kenapa mau kerja begituan. Mereka biasa menjawab '*masalahnya ada temanta begini, kita juga mau kasian seperti mereka, sementara modal adaji kita duduki*'. Begitu istilah mereka. Saya liat untuk kasus ABG dan SMA tidak semua soal ekonomi, karena ada yang saya tahu orang tuanya mampu. Ibunya bidan, ayahnya PNS sementara anaknya begitu (wawancara, Mei 2008).

Fenomena adanya PSK dari kalangan anak SMA di Parepare diakui Kepala Dinas Kesbang Linmas Pemerintah Kota Parepare, Drs. H. Rahman Bandu, MM. Motivasi mereka menjadi PSK kata Rahman Bandu, sangat tidak

dapat diterima. Selengkapnya pernyataan Drs. Rahman Bandu adalah sebagai berikut:

Hanya butuh pulsa dan diajak makan mereka sudah mau diajak berhubungan seks. Kalau siang saya liat mereka biasa nongkrong di dekat CU (Cahaya Ujung) yang baru dekat Islamic Centre. Masih dalam setelan seragam sekolah anak-anak tersebut menunggu tamu yang mau mengajaknya jalan-jalan dan dibelikan pulsa serta kegiatan hura-hura lain. Untuk menyembunyikan identitas, ada juga yang memakai jaket menutupi seragam sekolah yang dikenakan. Pernah kami razia, tetapi setelah itu kami lepas kembali setelah diberikan pengarahan. Hal ini kami lakukan untuk menjaga aib orang tua mereka, karena sebagian dari anak-anak tersebut diketahui dari keluarga baik-baik dan orang tuanya memiliki status sosial terpandang. Banyak diantara mereka orang Parepare, dari orang tua baik-baik. Kami juga pernah merazia mereka di hotel. Hasil pemantauan kami selama ini, persoalan seseorang mau menekuni profesi PSK pada dasarnya ada tiga yakni, masalah ekonomi, sakit hati sama pacar atau suami dan terakhir adalah mau keren (wawancara, April 2008).

4) Freelance

Dibanding kelompok PSK lainnya, PSK *freelance* merupakan kelompok paling beragam dalam soal tarif yang dikenakan kepada tamu. Tarif pada kelompok PSK ini tidak hanya ditentukan apakah PSK-nya masih muda atau sudah tua, tetapi juga oleh kemampuan tamu melakukan penawaran, serta kelompok PSK *freelance* mana yang diajak transaksi.

Transaksi dengan tamu tidak melalui mucikari, namun bersifat langsung. PSK *freelance* yang memasang tarif tinggi biasa beroperasi di rumah-rumah makan tertentu serta di Kafe Donald. Sementara PSK *freelance* yang beroperasi di sepanjang Pantai Senggol cenderung meminta bayaran

sedang, yakni berkisar antara Rp. 50 ribu sampai Rp. 100 ribu. Namun ada juga kelompok *freelance* yang memasang tarif rendah yakni Rp. 20 ribu sampai Rp. 30 ribu yang dapat dijumpai di Lapangan Andi Makkasau dan sekitar Pelabuhan Nusantara dan Pelabuhan Cappa Ujung di atas jam 10 malam. Jumlah mereka tidak seberapa dan umumnya sudah tua. Pelanggan mereka di tempat ini rata-rata tukang becak dan buruh harian.

Menurut salah seorang informan kunci, ada sikap kurang terpuji dari PSK *freelance*. Tak jarang mereka menipu tamu. Misalnya, setelah transaksi berlangsung mereka minta panjar terlebih dahulu dan selanjutnya meminta tamu menunggu di hotel, namun ternyata mereka tidak pernah muncul di hotel. Atau jika sudah di hotel, mereka beralasan kepada tamunya hendak membeli pembersih atau kondom sebagai alasan untuk melarikan diri.

Untuk mendapatkan pelanggan, PSK *freelance* biasa juga menunggu tamu di THM dan hotel. Namun tidak semua THM dan hotel bebas didatangi PSK *freelance*, karena sejumlah THM juga mempekerjakan pelayan yang merangkap sebagai PSK (*Part time*). Sehingga, bila ada PSK *freelance* yang mencoba masuk ke tempat-tempat seperti itu, ia tidak saja mendapat penolakan dari para karyawan THM tetapi juga kemungkinan ancaman fisik dari segmen PSK *part time* yang merasa terancam dengan kehadirannya.

Desakan ekonomi untuk menafkahi hidup dan keluarga menjadikan persaingan sesama PSK dalam mendapatkan pelanggan cukup tinggi. Faktor ini pula menyebabkan banyak diantara PSK tidak menghiraukan faktor

kesehatan mereka seperti dalam hal penggunaan kondom. Kendati mereka paham serta sadar akan resiko yang dihadapi, namun kemiskinan yang ada menjadikan mereka lebih memilih tidak memperdulikan seks aman.

5) PSK Hotel

Ada juga kelompok PSK yang diistilahkan PSK hotel. Umumnya PSK hotel menetap di hotel secara permanen. Mereka menyewa kamar dengan sistem bayar bulanan. Namun ada juga yang tinggal di luar. Mereka ke hotel setelah memperoleh tamu yang biasanya didapatkan di tempat-tempat karaoke, diskotik atau kafe. Biasanya pilihan untuk melanjutkan transaksi di kamar hotel adalah merupakan permintaan pelanggan.

Bagi hotel yang memang menyiapkan PSK lebih memilih menerapkan sistem *short time* (sekali tembak) ketimbang *long time*. Hal ini ditempuh dengan pertimbangan agar PSK dapat melayani tamu lebih banyak. Beberapa hotel di Parepare yang menyiapkan PSK seperti ini adalah Wisma Rio, Hotel Nirwana dan Yusida serta Hotel Tanti.

Pada hotel-hotel tersebut, tamu yang membutuhkan layanan seks tidak perlu dipusingkan memikirkan penawaran atau takut tidak mengetahui harga pasar. Tarif setiap PSK di tempat ini sama. Hal ini dimaksudkan menghindari persaingan sesama PSK. Yang membedakan hanya soal paket waktu apakah *short time* atau *booking* semalaman. Di Wisma Rio misalnya tarif sekali berhubungan seks adalah Rp. 50 ribu. Pelanggan mereka rata-

rata supir kumpang antar kota di Sulawesi Selatan. Juga ada beberapa supir angkutan antar provinsi yang singgah menginap di Parepare.

Agar komunikasi diantara PSK tidak diketahui orang luar, mereka mengembangkan bahasa dan simbol-simbol khusus yang hanya dimengerti oleh sesama PSK serta mereka yang berkecimpung dalam dunia prostitusi. Mereka menyebutkan sebagai bahasa Wandu.

Biasanya yang dikomunikasikan melalui bahasa Wandu adalah soal harga dan waktu. Misalnya kesepakatan dengan tamu adalah *short time* sekali main, namun tamu minta satu jam, maka ketika mucikari mendiskusikan hal ini dengan PSK-nya ia memilih menggunakan bahasa Wandu supaya tamu tidak mengerti. Kata-kata yang paling sering digunakan adalah *kori* yang artinya uang, *delmon* artinya tamu, *selkuter* artinya waktunya berapa lama, serta *berlina* artinya bermalam.

Bahasa-bahasa tersebut sebenarnya disadur dari kamus bahasa Prokem yang dikembangkan artis Debi Sahertian, tetapi mereka kemudian mengembangkan sendiri-sendiri sesuai kebutuhan masing-masing komunitas. Tak heran antara kelompok yang satu dengan kelompok yang lainnya isitilah yang dipergunakan berbeda.

h. Alasan Menjadi Pekerja Seks Komersil

Umumnya PSK yang bekerja di Parepare termasuk di Pelanduk bukan penduduk asli Parepare. Mereka pendatang dari daerah-daerah tetangga

seperti Barru dan Sidrap, namun paling banyak adalah orang Makassar. Ada juga yang datang dari Polmas, Palopo, Jawa dan Sulawesi Tenggara, tapi jumlahnya terbatas. Pada umumnya alasan mereka menekuni profesi PSK karena desakan ekonomi. Ada juga yang frustrasi karena tidak mendapatkan jodoh, atau ditinggal pacar atau suami. Temuan peneliti di lapangan, mereka rata-rata berpendidikan rendah bahkan beberapa tidak tamat SD, khususnya pada segmen bordil. Hal ini dapat dimaklumi karena rata-rata PSK bordil berasal dari keluarga dengan tingkat pendapatan ekonomi paling rendah, menjadikan mereka tidak memiliki kesempatan mengenyam pendidikan yang lebih baik. Demikian halnya dengan PSK ABG, kondisi ekonomi orang tua yang sulit, menjadikan mereka rata-rata hanya tamat SD sebelum terjun di dunia prostitusi. Sebagian bahkan meninggalkan bangku sekolah sebelum menamatkan pendidikan dasar.

Sementara segmen hotel dan *freelance* paling rendah tamat SD. Yang paling tinggi tingkat pendidikan adalah segmen *part time*. Rata-rata mereka mengaku tamat SMA atau pernah duduk dibangku SMA. Kemungkinan modal pendidikan yang sedikit bagus ini yang menjadikan mereka banyak bekerja sebagai pelayan kafe atau bekerja sebagai *waiters* di beberapa diskotik serta bar. Mereka tidak hanya menafkahi diri, tetapi juga keluarganya yang ada di kampung. Masih temuan peneliti di lapangan, rata-rata PSK di semua segmen berstatus janda.

Di lokasi Prostitusi Pelanduk, dari 8 orang yang diwawancarai sebagai informan, semua mengaku memilih profesi sebagai PSK karena masalah ekonomi. Untuk keluar dari kemiskinan yang menghimpit, mereka terpaksa memilih menjadi pelacur. Ironisnya, kendati telah menekuni profesi tersebut, kemiskinan tetap saja tak bisa jauh dari hidup mereka. Mereka tetap miskin dan jauh dari hidup sejahtera sebagaimana dibayangkan banyak orang.

Ketua RT 02 RW 03 Kelurahan Kampung Baru, Husain, mengungkapkan, karena masuk kategori miskin, saat ada pembagian beras miskin (Raskin) dari pemerintah, sebagian dari PSK Pelanduk ikut mendapatkan beras Raskin. Bahkan salah seorang mucikari yang bernama Panreng juga ikut memperoleh beras Raskin. Alasan Husain, mucikari tersebut juga termasuk kategori miskin.

Eksisnya prostitusi Pelanduk tidak terlepas dari relasi yang berkembang antara para pihak yang terlibat dalam kegiatan pelacuran di tempat ini. Tidak saja warga setempat yang merasa diuntungkan oleh bisnis ini, tetapi juga oknum-oknum dari institusi keamanan baik dari kepolisian maupun TNI yang menjadi beking, ikut meraup keuntungan dari bisnis pelacuran tersebut.

Salah seorang warga Pelanduk yang berinisial S yang rumahnya berada diantara rumah-rumah pelacuran Pelanduk, menuturkan bahwa para mucikari dan PSK yang bekerja di Pelanduk tak lebih sapi perahan oknum-oknum tertentu. Tapi lanjutnya, kondisinya saat ini sudah sedikit membaik

semenjak salah seorang perwira polisi yang sering mangkal di Pelanduk hingga larut malam dipindahkan ke daerah lain beberapa bulan lalu. Sebelumnya, para mucikari dan PSK selain dibebani setoran harian, juga diwajibkan membayar setoran mingguan dan bulanan. Tidak cukup dengan hal tersebut, setiap ada kegiatan yang dilakukan oleh kantor institusi oknum-oknum tersebut, para PSK dan mucikari juga diharuskan membayar sumbangan dalam nilai tertentu.

Beberapa tahun lalu kata S, ia bersama warga lain diundang membicarakan persoalan pelacuran di Pelanduk oleh pemerintah kota dan pihak kepolisian. Kegiatan tersebut diprakarsai sebuah LSM. Namun pertemuan itu rupanya tak bisa mengubah status Pelanduk sebagai tempat pelacuran. Padahal, ketika itu katanya, melalui surat pernyataan yang ditandatangani bersama, semua warga sepakat untuk menutup prostitusi Pelanduk. Entah bagaimana, pemerintah kota dan pihak kepolisian tidak melanjutkan proses tersebut, sebaliknya beredar kabar kalau tanda tangan warga dijadikan alat untuk memeras para mucikari dan PSK.

Ketika hal ini dikonfirmasi kepada Ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Tiro Sompe, Umar, ia tidak membantah kemungkinan mucikari dan PSK menjadi 'ladang uang' pihak-pihak tertentu. Indikasinya kata Umar, mucikari dan PSK yang ada di wilayahnya sering ditangkap aparat kepolisian dan Satpol PP Pemkot Parepare tanpa pemrosesan lebih lanjut. Para PSK dan mucikari tersebut dilepas hanya beberapa jam setelah dimintai keterangan di

kantor polisi. Namun, herannya kata Umar, PSK lain dilepas setelah esok harinya. Menurutnya, perbedaan-perbedaan perlakuan yang diterima PSK tersebut berkaitan dengan kemampuan mereka untuk bekerjasama. Kalau membayar, mereka langsung dilepas. Tetapi kalau tidak, harus menunggu.

Faktor ekonomi pada dasarnya yang merupakan kendala utama bagi pemerintah menutup tempat lokalisasi liar PSK Pelanduk. Terjadi saling ketergantungan antara warga dengan PSK dari sisi ekonomi. Demikian pula pihak keamanan. Banyak oknum-oknum TNI dan kepolisian yang berpangkat rendah mangkal di Pelanduk dan memperoleh keuntungan dari bisnis ini.

Situasinya telah terkondisikan sedemikian rupa sehingga bila pemerintah kota memaksakan menutup tempat pelacuran tersebut, harus ada solusi dari aspek ekonomi tidak saja bagi PSK tetapi juga warga setempat, serta *stakeholders* mereka seperti tukang becak dan tukang ojek yang selama ini juga menggantungkan hidupnya dari bisnis prostitusi pelanduk.

Fenomena ini diakui oleh Kepala Dinas Kesbang dan Linmas Kota Parepare, Drs. H. Rahman Bandu, MM. Hal ini pula menurut Rahman Bandu yang menjadi penyebab macetnya *Deklarasi Pelanduk* yang digagas pemerintah kota dan LSM serta pihak kepolisian pada tahun 2001. Pernyataan yang disampaikan Rahman Bandu selengkapnya adalah sebagai berikut:

Saya melihat faktor utama pemicu terjadinya kegiatan prostitusi khususnya di Pelanduk adalah masalah ekonomi. Antara PSK dan masyarakat yang menyediakan tempat saling menguntungkan. PSK mendapatkan keuntungan dari jasa melayani tamu, penduduk di sana mendapatkan keuntungan dari jasa kamar yang disewakan. Inilah sehingga *Deklarasi Pelanduk* yang bersisi penghapusan kegiatan prostitusi yang kita gagas bersama LSM dan kepolisian tahun 2001 gagal terlaksana, (Rahman Bandu, wawancara, April 2008).

Baik di Kelurahan Tiro Sompe maupun di Kelurahan Kampung Baru terutama di RT 02 dan RW 03 Kampung Baru, dan RT 02 RW 01 Tiro Sompe sebagian besar kepala rumah tangga bekerja di sektor swasta sebagai tenaga upah harian, seperti buruh di Pelabuhan Nusantara dan Cappa Ujung, buruh Dolog serta buruh pekerja bangunan. Ada juga yang memilih menjadi tukang ojek atau tukang becak. Sebagai gambaran, berikut adalah data jumlah penduduk Kelurahan Kampung Baru dan Kelurahan Tiro Sompe setiap RW dilihat dari jenis pekerjaan yang digeluti pada tahun 2007.

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.

RW	JENIS PEKERJAAN				
	Tani	Dagang	PNS	TNI/Polri	Swasta
I	2	5	21	3	90
II	1	3	43	6	122
III	1	3	43	6	163
IV	-	15	30	1	123
JUMLAH	10	39	151	29	879

Sumber: *Laporan Hasil Analisa Data Penduduk Kelurahan Kampung Baru, Tahun 2007.*

Data di atas menunjukkan bahwa profesi sebagai pekerja sektor swasta mendominasi profesi penduduk di semua RW yakni sebanyak 879 orang. Yang tertinggi adalah di RW II yakni sebanyak 163 orang. RW ini wilayahnya meliputi sebagian besar tempat prostitusi Pelanduk. Selain sebagai pekerja swasta, profesi terbesar kedua adalah sebagai PNS.

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.

RW	JENIS PEKERJAAN				
	Tani	Dagang	PNS	TNI/Polri	Swasta
I	2	37	22	0	38
II	4	89	40	5	10
III	-	190	41	4	170
IV	-	233	26	6	179
V	13	257	50	5	88
JUMLAH	19	806	179	20	485

Sumber: *Laporan Hasil Analisa Data Penduduk Kelurahan Tiro Sompe, Tahun 2007.*

Kendati tidak sebesar di Kelurahan Kampung Baru, profesi sebagai tenaga sektor swasta di Kelurahan Tiro Sompe tetap merupakan jenis pekerjaan yang umum ditekuni warga. Jenis pekerjaan ini merupakan jenis pekerjaan terbesar kedua setelah profesi sebagai pedagang.

Masalah lain yang turut punya andil terhadap eksisnya bisnis Prostitusi Pelanduk adalah bisnis Miras (Minuman Keras). Dimanapun bisnis Miras senantiasa membutuhkan perempuan sebagai pelaris. Karena itu, bila pemerintah berniat menutup tempat prostitusi Pelanduk, terlebih dahulu

harus melarang penjualan Miras di Parepare khususnya di Pelanduk dengan secepatnya memperdakan pelarangan Miras sebagaimana dituntut KPPSI dan sejumlah ormas Islam.

Dari sisi hukum, pemerintah kota juga lemah mengingat hingga saat ini tidak ada hukum atau aturan perundang-undangan setingkat Perda yang mengatur pelarangan kegiatan prostitusi sebagaimana di beberapa daerah di pulau Jawa misalnya. Mengenai lemahnya payung hukum bagi pemerintah kota untuk menutup sepenuhnya Prostitusi Pelanduk diakui oleh Drs. H. Rahman Bandu, MM, Kepala Dinas Kesbang Linmas Pemerintah Kota Parepare sebagaimana pernyataan yang dikemukakan berikut:

Pemilik rumah selalu beralasan bahwa mereka hanya menyewakan kamar dan rumahnya dan hal itu memang tidak bisa dilarang. Apalagi kita belum memiliki Perda yang jelas-jelas melarang praktik-praktik seperti itu. Yang dilarang itu khan adalah melakukan perbuatan asusila di depan umum, sementara orang melakukan hal seperti itu tidak ada yang melihat (wawancara, April 2008).

Menjadi PSK di Pelanduk bukan hal gampang. Selain setiap saat dicemaskan kemungkinan tertangkap aparat kepolisian dan Satpol PP, mereka juga harus bisa membagi penghasilannya yang tidak seberapa dengan pihak-pihak tertentu bila ingin tetap berada di tempat ini. Dari penghasilan mereka setiap malam antara 30 hingga 50 ribu, setelah disisihkan untuk sewa kamar pemilik rumah dan biaya nafkah hidup sehari-hari, para PSK juga harus menyetor sejumlah uang kepada pihak-pihak tertentu.

Setiap hari sekitar pukul 3 sampai 4 sore, mobil berplat khusus yang dikendarai beberapa laki-laki berbadan tegap singgah di tempat tersebut. Sepertinya para mucikari dan PSK sudah mahfum, ini waktunya membagi hasil keringat. Orang-orang berbaju seragam coklat tersebut pergi setelah diberi 'upeti'. Selain itu, para PSK juga harus menyetor uang kepada orang-orang yang berada di sekeliling prostitusi Pelanduk, dengan nama lagi-lagi untuk jasa keamanan (*observasi, Selasa 3 Juni s/d Kamis 5 Juni 2008*).

Salah seorang informan, Nani (nama samaran, 40 tahun), yang bekerja di Pelanduk lebih 20 tahun, mengatakan, walau setoran harian kepada pihak keamanan terkesan wajib, namun pendapatan mereka yang minim menjadikan tidak semua PSK Pelanduk dapat melakukan setoran. Saat ini Nani bekerja pada mucikari P, bertempat di warung paling atas. Mengenai pendapatan yang diperolehnya setiap bulan, Nani mengatakan, sekadar cukup untuk makan dan membeli kebutuhan kecil.

Tidak sampai satu juta, kalau 500 ribu ya kira-kira ada. Tarif setiap kali main hanya 20 ribu. Dari pendapatan tersebut 6 ribu dikasih yang punya rumah, sisanya untuk kita dan biaya keamanan. Besar uang yang dikasih petugas keamanan tidak tetap, bahkan terkadang juga kita tidak kasih. Kalau ada penghasilan lebih saya kirimkan buat keluarga di kampung (Nani. wawancara Mei 2008).

Bahwa pendapatan yang diperoleh dari kegiatan melacur dikirimkan kepada keluarga, juga diungkapkan Andini (nama disamarkan, 22 tahun), PSK *Part time* yang bekerja sebagai pelayan di kafe di kawasan Pantai Senggol. Tamat SMA tahun 2003 di Siwa Kabupaten Wajo dan tinggal kost

bersama temannya di sekitar Pasar Lakessi. Punya anak satu orang dan status bercerai dengan suami. Orang tuanya di Siwa tidak mengetahui kalau dirinya bekerja sebagai PSK. Mereka hanya mengetahui kalau dia bekerja di sebuah toko di Parepare. Dari pendapatannya sebagai PSK, selain untuk biaya hidup juga dikirimkan kepada orang tua untuk biaya sekolah adik-adiknya yang berjumlah tiga orang.

Lain lagi yang diungkapkan Anti (nama samaran, 35 tahun), PSK Pelanduk yang berasal dari Makassar. Ia mengaku punya anak 1 dan saat ini telah bercerai dengan suami. Menekuni profesi sebagai PSK setelah bercerai dengan suami yang kedapatan selingkuh ketika dirinya sementara hamil tua. Ia menuturkan pengalaman rumah tangganya dengan setengah marah, dan seperti seluruh perasaan sakit dari peristiwa pahit tersebut kembali dirasakannya. Roman mukanya merah, dan dengan suara bergetar ia mengungkapkan pengalaman masa lalunya. Berikut penuturannya:

Orang tua saya miskin dan untuk makan saja kami sangat susah. Saya berpisah dengan suami karena ia kedapatan selingkuh. Saya sendiri yang ceraikan dia, saat itu saya lagi sementara hamil tapi pengadilan tidak mengizinkan perceraian tersebut dengan alasan saya sedang hamil. Nanti setelah saya melahirkan baru kami benar-benar bercerai (wawancara, Mei 2008).

Mengaku penghasilan dari menjadi pekerja seks sekadar untuk kebutuhan sendiri, bahkan terkadang katanya tidak cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Karena itu, ia merelakan anak semata wayangnya diasuh oleh mantan suaminya. Ia berharap anaknya dapat hidup lebih baik dari dirinya

serta tidak menderita seperti dirinya. Kendati profesi yang digeluti terbilang jauh dari agama, namun Anti mengatakan, setiap saat ia tak pernah lupa berdoa kepada Tuhan untuk masa depan anaknya yang lebih baik. Ia mengatakan hal tersebut dengan mata berkaca-kaca. Ia kemudian meminta peneliti berhenti bertanya, lalu ia pun kemudian menangis.

Rendahnya tingkat pendidikan yang dimiliki serta minimnya kemampuan mereka mengakses layanan kesehatan umum, menjadikan PSK Pelanduk kurang memperhatikan kesehatan. Rata-rata PSK dari segmen ini mengaku jarang memeriksakan diri ke dokter atau klinik. Bila ada gejala penyakit seperti IMS, mereka memilih mendatangi bidan kesehatan atau membeli obat di apotik atau toko obat. Sementara pada segmen PSK *part time*, PSK hotel dan ABG, walau rata-rata memiliki pengetahuan yang bagus tentang HIV/AIDS. Kespro dan IMS, namun mereka juga jarang memanfaatkan fasilitas kesehatan umum seperti rumah sakit atau Puskesmas dengan alasan malu. Untuk berobat, mereka mengaku memiliki langganan seorang bidan, atau berobat ke dokter praktek yang telah dikenal baik.

Pada umumnya mereka memandang profesinya sebagai takdir. Kendati ada satu dua orang yang berencana meninggalkan dunia pelacuran, namun sebagian besar menerimanya sebagai jalan hidup yang terlanjur dipilih, dan pada titik tersebut mereka merasa tidak mungkin bisa kembali.

Ada dua faktor mengapa mereka tidak ingin meninggalkan dunia pelacuran. Pertama, mereka mengatakan tidak memiliki keterampilan lain

untuk menafkahi hidup. Kedua, pekerjaan tersebut senantiasa melahirkan stigma permanen pada diri perempuan yang menjadi PSK. Perempuan yang telah meninggalkan profesi pelacur sekalipun tetap sulit menghilangkan stigma sosial pada diri mereka. Di mata masyarakat mereka tetap perempuan tidak baik melalui penyebutan-penyebutan yang diciptakan untuk mereka seperti 'bekas pelacur' atau 'perempuan rusak'. Seperti yang diungkapkan Ros (nama samaran) PSK Hotel yang mengaku telah bekerja sebagai PSK di Parepare sejak tahun 1990. Ketika ditanya apa tidak terpikir untuk meninggalkan dunia pelacuran atau berkeluarga, ia mengatakan hal itu sudah tidak mungkin.

Kalau kita sudah telanjur terjun dalam pekerjaan seperti ini sulit kita keluar. Ada sih keinginan untuk berkeluarga, namun hingga saat ini jodoh saya tak kunjung datang. Tapi biar kita mau tapi kalau tidak ada orang suka. Saya sadar kalau jarang orang mau kawin dengan perempuan seperti saya (wawancara Mei 2008).

Perihal fenomena rata-rata para PSK di Parepare berstatus janda, Direktur LP2EM, Ibrahim Fattah, mengatakan, hal tersebut menandakan ada urusan institusi rumah tangga yang urgen yang selama ini tidak tersentuh oleh program-program yang dibuat pemerintah untuk mengurangi peningkatan jumlah PSK, yakni pentingnya ibu rumah tangga dilatih dan dibekali keterampilan (*life skill*) untuk mengurangi tingkat ketergantungan secara ekonomi yang tinggi kepada suami. Berikut pernyataan Ibrahim Fattah selengkapnya:

Saya melihat begitu rumah tangga bubar yang timbul adalah frustrasi. Jadi pembelajarannya adalah bagaimana institusi rumah tangga menjadi benteng untuk membangun wawasan orang baik, karena jika hal itu gugur dampak sosialnya sangat besar. Misalnya, bagi anak menjadi anak yang suka narkoba. Bagi isteri yang tidak trampil secara ekonomi dan tidak trampil apa saja, maka modalnya hanya menjadi PSK. Saya melihat, untuk PSK yang dewasa semua faktornya adalah ekonomi. Hancurnya institusi rumah tangga lalu tidak ditopang kesiapan untuk mandiri. Bagi yang ABG juga saya melihat terkait hal ini. Fenomena sosial memperlihatkan mereka dari keluarga yang *breakhome*. Aktualisasi dirinya di rumah tidak mendapatkan tempat yang aman, atau misalnya orang tuanya tidak mampu secara ekonomi, lalu mereka mau hidup lebih baik (wawancara, April 2008).

Prinsipnya, menurut Ibrahim Fattah, mengatasi fenomena maraknya aktifitas PSK di Parepare pemerintah harus kerja keroyokan dan komperhensif. Dinas kesehatan merawat kesehatannya supaya mereka tidak menularkan kepada orang lain. Dinas Kesbang berupaya bagaimana mereka tidak berkeliaran, merokok, minum di tengah jalan. Kemudian dinas Perindag memberikan pengembangan keterampilan diri. Masalahnya, dalam penanganan PSK di Kota Parepare, pemerintah kota belum memiliki persepsi yang seragam. Indikatornya, hingga saat ini belum ada program yang sifatnya lintas sektoral. Masing-masing institusi dalam pemerintah kota melaksanakan kegiatan sendiri-sendiri. Satpol PP Pemkot Parepare misalnya melakukan penggerebekan dan penangkapan, tapi tidak ditindaklanjuti instansi lain seperti dinas sosial atau yang membidangi masalah tersebut. Pada akhirnya para PSK dilepas dan kembali lagi pada profesi semula.

Berikut adalah tabel karakteristik PSK Kota Parepare yang dijadikan informan dalam penelitian ini:

Tabel 4.9 : Karakteristik PSK Kota Parepare yang Ditetapkan Sebagai Informan Dilihat dari Segmen, Umur, Tingkat Pendidikan, Pendapatan Ekonomi per Bulan, Asal Daerah serta Status Perkawinan.

No.	NAMA PSK	KARAKTERISTIK					
		Segmen	Umur	Tingkat Pendidikan	Pendapatan Per Bulan	Asal	Status
1.	Dea	ABG	16 th	Tamat SD	< Rp. 1 juta	Parepare	Blm Kawin
2.	Ira	<i>Part Time</i>	30 th	Tamat SMA	= Rp. 1 Juta	Parepare	Janda
3.	Kasma	<i>Parti time</i>	20 Th	Tamat SMU	= Rp. 1 Juta	Kab. Barru	Janda
4.	Nani	Pelanduk	40 th	Tdk Tamat SD	= Rp. 500 Rb	Palopo	Janda
5.	Ayu	<i>Parti time</i>	27 Th	Tamat SMU	= Rp. 1 Juta	Pinrang	Blm Kawin
6.	Ati	Pelanduk	34 th	Tdk Tamat SD	= Rp. 1 Juta	Makassar	Janda
7.	Asi	Pelanduk	28 th	Tamat SD	= Rp. 1 Juta	Makassar	Blm Kawin
8.	Samsia	Pelanduk	30 Th	Tamat SD	= Rp. 500 Rb	Sidrap	Janda
9.	Eli	<i>Part time</i>	30 Th	Tamat SMU	< Rp. 1 juta	Makassar	Janda
10.	Firda	ABG	18 Th	Tamat SD	< Rp. 1 juta	Palopo	Blm Kawin
11.	Ros	Hotel	37 Th	Tamat SMP	= Rp. 1 Juta	Polmas	Blm Kawin
12.	Marni	Hotel	35 Th	Tamat SMP	= Rp. 1 Juta	Soppeng	Janda
13.	Anti	Pelanduk	35 Th	Tdk Tamat SD	= Rp. 500 Rb	Makassar	Janda
14.	Andini	<i>Parti time</i>	22 Th	Tamat SMU	= Rp. 1 Juta	Wajo	Janda
15.	Ros	Pelanduk	30 Th	Tamat SD	= Rp. 1 Juta	Kendari	Janda
16.	Tari	<i>Freelance</i>	21 Th	Tamat SD	= Rp. 1 Juta	Makassar	Janda
17.	Samlia	Pelanduk	32 Th	Tdk Tamat SD	= Rp. 500 Rb	Makassar	Blm Kawin
18.	Mey	ABG	16 Th	Tamat SD	< Rp. 1 juta	Parepare	Blm Kawin
19.	Cendra	<i>Freelance</i>	23 Th	Tamat SD	= Rp. 1 Juta	Parepare	Janda
20.	Lia	<i>Freelance</i>	20 Th	Tamat SD	= Rp. 1 Juta	Makassar	Janda
21.	Ocha	Hotel	22 th	Tamat SMP	< Rp. 1 juta	Makassar	Blm Kawin
22.	Kasih	<i>Parti time</i>	25 Th	Tamat SMP	= Rp. 1 Juta	Makassar	Janda
23.	Ami	Pelanduk	32	Tdk Tamat SD	= Rp. 500 Rb	Takalar	Janda

Perihal bagaimana mengatasi peningkatan jumlah PSK di Kota Parepare, Direktur Program Penjangkauan dan Pendampingan PSK LP2EM, Muslimin Latief mengatakan sebagai berikut:

Saya pikir pemerintah kota dan kita semua terlebih dahulu perlu menyepakati dan berangkat dari sebuah persepsi yang sama bahwa model operasi penangkapan itu sepertinya tidak efektif. Indikatornya populasi PSK yang ditangkap lalu dikirim ke Makassar di Panti Mattirodeceng juga kembali menjadi PSK. Menurut saya, yang lebih penting adalah bagaimana model pemberdayaan, bukan saja sisi kesehatan tapi juga mencakup sisi lain. Jika seperti itu maka pola yang harus kita terapkan adalah mesti terpadu. Selama ini, mereka yang telah keluar dari Panti Mattirodeceng tidak dibekali dengan prasyarat yang harus dia dapatkan bagaimana ia bisa keluar dari lingkungan mereka sebagai pekerja seks. Faktanya, sebenarnya banyak PSK ingin keluar dari dunianya. Memang komunitas mereka termasuk kelompok masyarakat yang sulit berhenti dari profesinya karena tidak saja telanjur mendapat stigma yang buruk dari masyarakat, tapi juga profesi ini adalah profesi serba sulit. Para PSK itu belum berhubungan seks atau belum mendapatkan pelanggan sudah berutang. Mereka tentu harus tampil bagus. Ini membutuhkan duit, belum kontribusi yang harus disetor ke maminya, belum ke pacarnya, ke pendampingan, belum ke tokoh-tokoh kunci lainnya (wawancara, Mei 2008).

Tidak adanya program bersama dalam penanganan PSK di Kota Parepare dari pemerintah kota diakui Kepala Dinas Kesbang & Linmas Pemkot Parepare, Drs, Rahman Bandu, MM. Sehubungan masalah PSK di Kota Parepare, menurut Rahman Bandu, kepentingan pemerintah kota sebenarnya adalah bagaimana PSK tidak berkeliaran, tidak berpenyakit dan tidak menyebarkan penyakit.

Karena itu, program pembinaan dilakukan pihaknya selama ini kata Rahman Bandu lebih bersifat represif ketimbang upaya persuasi, yakni

bagaimana PSK tidak mengganggu ketertiban. Dinas ini sebatas melakukan pemantauan dan sekali-kali penggerebekan terhadap beberapa lokasi yang dicurigai sebagai tempat yang menyediakan kegiatan prostitusi.

Tabel 4.8: Daftar Nama-Nama PSK yang Terjaring Operasi Penertiban Tempat Hiburan Malam oleh Satpol PP Periode Oktober-Desember Tahun 2007.

No.	Nama	Tempat Tgl. Lahir	Daerah Asal	Tempat Ditemukan
1.	Rahayu	Lampoko Barru 1975	Kab. Barru	Hotel Nirwana
2.	Ros Iskandar	Pekkabata, 1971	Kab. Polewali Mandar	Hotel Nirwana
3.	Enes Octavianus	Mamuju, 8 Agustus 1978	Kab. Mamuju	Hotel Nirwana
4.	Rinci	Toraja, 01 Januari 1988	Kab. Tator	Hotel Nirwana
5.	Darna	Siddo-Barru, 21 Agustus 1978	Kab. Barru	Hotel Cahaya Ujung
6.	Tika	Parepare, 1975	Jl.Reformasi Kota Parepare	Hotel Cahaya Ujung
7.	Tini	Langnga, 17 Agustus 1988	Kab. Pinrang	Pantai Bibir Parepare
8.	Nur Hikma	Barru, 1 Februari 1988	Bojo-Barru	Pantai Bibir Parepare
9.	Ana	Samarinda, 12 Juli 1989	Kalimantan	Kafe Palm
10.	Ati	Pekkabata, 1989	Kab. Pinrang	Kafe Palm
11.	Erni	Parepare, 31 Desember 1984	Jl. Reformasi Parepare	Kafe Palm
12.	Selvi	Barru, 21 April 1984	Jl. Reformasi Parepare	Kafe Palm
13.	Rahma	Palopo, 3 Mei 1988	Palopo	Kafe Palm
14.	Samsia	Rappang, 19 Maret 1978	Kab. Sidrap	Pondokan Jl. Reformasi
15.	Panreng	-	Jl. Reformasi	Mucikari

Sumber: Data Kasi Operasional dan Penertiban Satpol PP Pemkot Parepare, Tahun 2007.

2. Tingkat Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Sehubungan penelitian ini merupakan kajian difusi (penyebaran informasi), maka teori yang digunakan adalah teori difusi sebagaimana yang dikemukakan Rogers dan Shoemaker. Dalam kajian difusi ada empat hal yang dilihat sebagai faktor yang memengaruhi proses penyebaran informasi yakni: (1) inovasi/pesan yang, (2) dikomunikasikan melalui saluran tertentu, (3) kepada anggota suatu sistem sosial, (4) dalam suatu jangka waktu.

Dalam konteks penelitian ini, faktor-faktor yang dilihat adalah unsur pesan sebagai sebuah inovasi yakni pesan-pesan atau informasi HIV/AIDS. Kemudian unsur saluran yang digunakan dalam proses kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS. Sementara yang menjadi anggota sistem sosial adalah para PSK yang merupakan salah satu sasaran kegiatan penyebaran informasi yang dilaksanakan oleh sejumlah pihak, baik Pemerintah Kota Parepare, KPA Kota Parepare maupun LSM sehubungan upaya pencegahan HIV/AIDS di Kota Parepare.

Unsur isi pesan yang diteliti terdiri atas intensitas dan kejelasan pesan atau informasi yang diterima PSK. Sementara unsur saluran sebagai media pengkomunikasian pesan adalah saluran media massa, saluran komunikasi kelompok, serta saluran media interpersonal. Juga diteliti sejauhmana perhatian PSK sebagai anggota sebuah sistem sosial terhadap informasi yang disampaikan oleh para agen pembaharu (pemerintah, KPA dan LSM).

Unsur-unsur tersebut dibahas satu persatu untuk mengetahui pengaruh antara penyebaran informasi HIV/AIDS dengan perubahan perilaku yang terjadi pada PSK sebagai dampak informasi HIV/AIDS yang mereka terima.

a. Intensitas Informasi

Intensitas pesan atau informasi tidak saja menyangkut frekuensi kegiatan yang diikuti tetapi juga seberapa besar kualitas jumlah informasi yang diperoleh. Kuantitas isi merujuk pada jumlah waktu dalam detik, menit dan jam atau hari. Sementara kualitas merujuk pada mutu, daya guna, fakta serta keabsahan sebuah informasi yang diukur dari sudut pandang khalayak yang menerima informasi. Sejauhmana mereka mempersepsikan informasi yang diterima sebagai sebuah proses kegiatan yang bermanfaat yang didasarkan pada konteks sosial khalayak itu sendiri, seperti tingkatan pemahaman, pengalaman serta nilai-nilai yang dianut dan sumber-sumber informasi yang dimiliki serta dapat diakses.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan para PSK sebagai informan, intensitas penerimaan informasi HIV/AIDS yang diterima PSK di Parepare dapat dikelompokkan menjadi tiga, yakni: (1) kelompok PSK hotel, *part time*, dan ABG, (2) kelompok PSK bordil (Pelanduk), serta (3) kelompok PSK *freelance*. Untuk PSK dari kalangan SMA tidak dimasukkan dalam pembahasan karena sulitnya memperoleh informan dari segmen ini. Pengelompokan di atas didasarkan pada tingkat keikutsertaan mereka pada

berbagai kegiatan penyebaran informasi seperti penyuluhan dan pelatihan yang dilaksanakan KPA kota, dinas kesehatan, dan program penjangkauan dan pendampingan dari LSM, serta tingkat perolehan informasi yang mereka miliki baik melalui media massa maupun melalui media antar pribadi.

Dibandingkan dengan dua kelompok terakhir (kelompok PSK bordir dan kelompok PSK *freelance*), maka kelompok pertama yakni kelompok PSK hotel, *part time*, dan PSK ABG adalah kelompok paling intens mengikuti kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS. Kelompok ini mempunyai informasi yang memadai mengenai HIV/AIDS serta memiliki persepsi yang sedikit lebih baik dalam hal bagaimana mencegah diri terinfeksi HIV/AIDS dibandingkan kelompok kedua dan ketiga. Mereka juga rata-rata memiliki pemahaman yang cukup tentang masalah-masalah Kesehatan Reproduksi (Kespro) dan Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemahaman terhadap antisipasi pencegahan yang dapat dilakukan.

Kendati demikian, bila kelompok kedua dan ketiga rata-rata tidak memahami HIV/AIDS, maka kelompok pertama walau mengetahui apa dan bagaimana terhindar dari infeksi HIV/AIDS namun mereka masih menganggap HIV/AIDS sebagai penyakit. Mereka juga menyatakan rata-rata tidak takut HIV/AIDS. Alasan yang paling masuk akal yang mereka kemukakan adalah belum pernah melihat orang HIV/AIDS. Pemahaman mereka tentang cara penularan juga masih rendah, namun mereka setuju kondom dapat mencegah HIV/AIDS. Mereka memahami HIV/AIDS hanya

ditularkan melalui hubungan seks tanpa kondom. Terhadap apakah HIV/AIDS dapat ditularkan dengan cara lain seperti melalui penggunaan jarum suntik secara kumulatif, mereka rata-rata mengatakan tidak tahu.

Dari 12 orang yang diwawancarai sebagai informan dari kelompok PSK hotel, *part time*, dan ABG, rata-rata mereka mengatakan sering mengikuti kegiatan penyuluhan HIV/AIDS. Salah seorang informan dari PSK ABG yang bernama Dea (nama samaran), mengaku telah beberapa kali mengikuti kegiatan penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS. Yang terakhir kegiatan yang dilaksanakan LP2EM–IHPCP tahun 2007 di Makassar:

Mungkin sudah tiga kali saya ikut penyuluhan HIV/AIDS. Terakhir di Makassar selama 4 hari. Saya juga sering mendengar HIV/AIDS dari orang-orang LP2EM. Kebetulan setiap kali ada kegiatan, D (*mucikari, namanya diinisialkan*) selalu mengajak kami. Saya juga pernah dengar tentang HIV/AIDS di radio, lupa radio mana. Informasi di radio mengatakan bahwa HIV/AIDS penyakit berbahaya. Juga pentingnya segera memeriksakan diri di rumah sakit sebelum kita dikena (wawancara, April 2008).

Hal yang sama juga diungkapkan informan Ira (nama samaran), PSK *part time* yang bekerja di sebuah kafe di kawasan Pantai Senggol. Ira yang mengaku memiliki tanggungan 4 orang anak ini termasuk salah seorang PSK yang paham HIV/AIDS dan bagaimana mencegah diri tidak terinfeksi.

Kalau tidak salah HIV itu virus yang menyebabkan penyakit AIDS. Satu-satunya cara bagi kami untuk tidak terinfeksi adalah menggunakan kondom. Saya pikir, soal pengetahuan dan bagaimana menghadapi bahaya HIV/AIDS tergantung orangnya. Kalau orang mau belajar sehingga punya wawasan dan luas pergaulan saya pikir itu bagus. Kebetulan memang saya banyak kenal orang-orang LP2EM seperti Mba Santi, juga saya biasa mengikuti pelatihan tentang HIV/AIDS (wawancara, Mei 2008).

Karena rata-rata PSK dari kelompok ini pernah mengikuti penyuluhan HIV/AIDS, maka pembicaraan seputar virus tersebut serta masalah kesehatan lain seperti Kespro bukan hal asing diantara PSK kelompok ini, termasuk dalam hal kesadaran untuk memeriksakan diri di klinik IMS atau VCT. Sebagaimana dikemukakan informan Oca (nama samaran, 22 tahun), salah seorang PSK hotel yang mengaku berasal dari Makassar dan telah lima tahun berada di Parepare. Berikut penuturan selengkapnya:

Saya bersama teman-teman pernah mengikuti kegiatan penyuluhan yang dilakukan KPA Kota Parepare. Juga beberapa penyuluhan lain termasuk oleh LP2EM. Kami kebetulan pernah dipanggil oleh D (*mucikari, namanya disamarkan*). Kami bersama teman-teman juga sering cerita-cerita tentang HIV/AIDS. Saya sering menyampaikan kepada teman-teman bahwa memang kita butuh uang, tapi kita juga harus pikirkan diri kita. Bagaimana kalau sampai kita kena begitu. Kita tau tidak ada obatnya, khan kita juga yang susah. Apalagi kalau misalnya ada yang kita tulari, kita merasa bagaimana. Saya selalu aktif tes HIV/AIDS di VCT Rumah Sakit Andi Makassar Parepare (Ocha, PSK hotel, wawancara, Mei 2008).

Tingkat pemahaman yang memadai terhadap HIV/AIDS oleh kelompok PSK Hotel, *Part time* dan ABG tidak terlepas dari kemudahan terhadap akses informasi HIV/AIDS bagi kelompok ini. Nyaris semua mucikari kelompok ini memiliki jaringan komunikasi yang baik dengan pemberi informasi baik dari dinas kesehatan pemerintah kota, KPA maupun LSM. Para mucikari tersebut adalah simpul informasi HIV/AIDS bagi PSK sekaligus pemberi referensi bagi pihak yang berencana melakukan kegiatan pemberian informasi HIV/AIDS kepada PSK. Tanpa persetujuan dari para mucikari, kegiatan penyuluhan

pada kelompok PSK sulit dilaksanakan mengingat profesi mereka yang sangat tertutup.

Hal ini berbeda dengan kelompok PSK bordil (PSK Pelanduk). Kendati pernah menjadi kelompok binaan LP2EM hingga tahun 2000, namun pemahaman mereka terhadap HIV/AIDS sangat minim. Ini terjadi karena tingginya tingkat mobilitas PSK pada segmen ini. Biasanya mereka menetap di Pelanduk paling lama 1 tahun sebelum berpindah ke daerah lain, dan lalu kembali lagi ke Pelanduk, sehingga menyulitkan pemberi informasi melakukan kontak dengan mereka dalam kurun waktu yang cukup. Selain itu, para mucikari, *dampeng* termasuk masyarakat Pelanduk enggan mengikuti kegiatan penyuluhan atau program terkait upaya pencegahan HIV/AIDS karena berbagai alasan.

Menurut Lurah Tiro Sompe, Awaluddin, pemerintah kota dari dinas kesehatan dan Dinas Perindustrian dan Perdagangan (Perindag) beberapa kali berencana melakukan penyuluhan kesehatan dan pelatihan keterampilan kepada para PSK Pelanduk, namun rencana tersebut batal karena dihalang-halangi oknum-oknum tertentu.

Pernah ada rencana diberikan penyuluhan dan keterampilan, tetapi justru ditolak. Mucikari dan pihak keamanan yang menjaga tempat tersebut menolak dengan berbagai alasan. Mereka ini merasa khawatir dengan upaya pemerintah daerah melakukan pembinaan agar bagaimana para PSK meninggalkan profesinya. Mereka telah keanakan mencari nafkah melalui kegiatan pelacuran di Pelanduk (Awaluddin, Lurah Tiro Sompe, wawancara, Mei 2008).

Mengenai hal ini Ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Tiro Sompe, Umar, mengatakan, pada dasarnya tidak ada warganya yang menolak rencana kegiatan penyuluhan HIV/AIDS dari pemerintah. Menurut Umar, yang ditolak warganya termasuk para PSK adalah konsep pelatihan yang ditawarkan tidak realistis serta tidak mempertimbangkan permasalahan yang dihadapi warga dan PSK. Pemerintah menginginkan kegiatan diselenggarakan di luar Pelanduk seperti hotel, sementara PSK menginginkan pelatihan diadakan di Pelanduk sehingga mereka tidak harus meninggalkan pekerjaannya selama proses pelatihan berjalan. Selain itu, mereka menginginkan tidak saja diberikan pelatihan keterampilan tetapi juga modal usaha serta jaminan bahwa kegiatan tersebut bukan kedok pemerintah menangkap mereka. Pendapat tersebut selengkapnya sebagai berikut:

Tidak benar jika mereka tidak mau. Kalau ada yang mau penyuluhan di sini saya bisa hadirkan mereka. Yang terjadi selama ini khan ada kesan mereka mau ditangkap sehingga mereka berhamburan. Mereka trauma betul soal hal ini. Anak-anak di sini boleh dikata tidak percaya lagi pemerintah. Dalam situasi seperti itu tentu sulit mengharapkan mereka mau datang ke tempat penyuluhan yang dilakukan di luar. Pertama, tentu malu. Kedua, ada kesan dia akan ditangkap. Jadi, seandainya mau diadakan penyuluhan, jalan yang terbaik itu saya yang memanggil dan diadakan di sini serta pemerintah menjamin bahwa yang akan dilakukan itu adalah benar penyuluhan, bukan penangkapan, (wawancara, Mei 2008).

Hal sama juga diungkapkan Ketua RT 02, RW 03 Kelurahan Kampung Baru, Husain. Ia membenarkan adanya rencana penyuluhan dan pemberian

keterampilan kepada PSK yang menjadi warganya. Pernyataan Husain selengkapnya dikemukakan sebagai berikut:

Anak-anak di sini memang pernah ditawarkan oleh pemerintah untuk mengikuti pelatihan keterampilan. Hal tersebut langsung disampaikan kepada saya, tetapi anggota menolak karena pertimbangannya kalau mereka ikut kegiatan pelatihan beberapa hari di sana misalnya, itu berarti mereka tidak bekerja. Kalau tidak bekerja berarti tidak makan. Mereka ini walau cari uang dengan cara begini ini, tetapi tidak mungkin kaya, sebab kalau mereka kaya kenapa bekerja seperti ini (Husain, Ketua RT 02 RW 03 Kelurahan Kampung Baru, wawancara, Mei 2008).

Miskomunikasi antara PSK Pelanduk dan warga Pelanduk dengan pemerintah perihal konsep penyuluhan terbaik yang dapat diterapkan, tidak terlepas dari trauma yang dialami PSK dan masyarakat Pelanduk selama ini. Berbagai penangkapan dan 'pemerasan' kepada para PSK dan mucikari serta solusi kebijakan (*Deklarasi Pelanduk*) yang ditawarkan pemerintah yang tak membuahkan hasil, menjadikan mereka mencurigai semua hal yang datangnya dari luar.

Dari 8 orang PSK bordil Pelanduk yang diwawancarai sebagai informan, dua orang mengaku pernah mendengar HIV/AIDS dari petugas kesehatan yang datang menyuntik mereka beberapa tahun lalu. Sebagian mengaku mendengar HIV/AIDS dari pembicaraan sesama PSK ketika ada PSK Pelanduk yang diketahui positif HIV/AIDS. Walau rata-rata pernah mendengar, mereka tidak mengetahui apa dan bagaimana terhindar dari HIV/AIDS. Sama dengan kelompok PSK hotel, *part time* dan ABG, mereka menyatakan tidak takut HIV/AIDS karena belum pernah melihat orang

HIV/AIDS, serta telah melakukan antisipasi dengan meminum obat-obatan antibiotik. Berikut penuturan informan Nani (nama samaran), PSK Pelanduk:

Saya pernah dengar dari cerita teman-teman di sini. Tapi saya tidak tau penyakit apa itu. Kebetulan ada teman saya namanya Lia, orang Makassar yang katanya dikena penyakit AIDS. Orangnya sekarang sudah tidak ada, ada di Ujung Pandang. Ia lama di sini, dulu dia tinggal di bagian bawah. Saya juga takut dikena penyakit seperti itu, tapi bagaimana caranya. Selama ini saya rajin minum antibiotik. Saya juga rajin kalau ada uang pergi suntik (wawancara Mei 2008).

Perihal ada PSK Pelanduk yang terinfeksi HIV/AIDS dibenarkan Manajer Kasus VCT Rumah Sakit Andi Makkasau Kota Parepare, Santiaji Syafaat. Dikatakan bahwa saat terdeteksi positif HIV/AIDS, Lia dalam keadaan hamil. Pihak VCT kata Santiaji, kemudian memberikan konseling dan kondom sebagai antisipasi agar tidak menularkannya kepada orang lain.

Kebetulan ada jeda beberapa minggu setelah ia ketahuan terinfeksi dengan waktu melahirkan, jadi saya kasih kondom. Ia mengalami masalah dengan kandungannya. Kesimpulan medis ketika itu, kemungkinan besar ia harus dioperasi. Sesuai prosedur, pasien yang mau dioperasi harus dites HIV/AIDS, ternyata ia positif. Karena keterbatasan alat medis menangani pasien HIV/AIDS yang akan melahirkan, ia kemudian dirujuk ke Wahidin di Makassar. Namun, belum sempat ia melahirkan ia melarikan diri dari Rumah Sakit Wahidin. Lalu saya mencari dia di Gowa di rumah keluarganya, namun tidak ketemu. Belakangan saya dapat kabar kalau ia melahirkan di Pinrang dengan bantuan dukun (wawancara, Mei 2008).

Tidak hanya HIV/AIDS, masalah IMS, Kespro serta pengetahuan mengenai apakah HIV/AIDS dapat ditularkan dengan cara lain seperti melalui pemakaian jarum suntik secara kumulatif oleh pengguna Narkotika suntik, rata-rata PSK bordil Pelanduk menyatakan tidak tahu. Seperti diungkapkan

Ami (nama samaran), salah seorang PSK Pelanduk yang berasal dari Takalar. Berikut pernyataannya:

Saya pernah dengar, kalau tidak salah penyakit berbahaya. Orang bilang mirip sipilis. Untuk mencegah saya selalu beli supertertra dan ampisilin..... Mengenai kondom saya pernah liat dari Bidan Rahmatiah, dari Tipe C (RSU Andi Makkasau Parepare) yang datang memberi kondom kepada teman saya, Ria. Katanya ia dikena penyakit begitu akhirnya dikasih kondom. Kata orang ia diencer-encer AIDS, dan sekarang ditangkap di kantor polisi karena katanya berkelahi di Pasar Senggol (wawancara, Mei 2008).

Bukan hanya PSK yang tidak pernah mendengarkan informasi HIV/AIDS dalam kegiatan formal yang salah memahami HIV/AIDS, dua orang PSK Pelanduk yang mengaku pernah mendengar HIV/AIDS dari petugas kesehatan juga tetap memiliki tingkat pemahaman yang minim tentang HIV/AIDS sebagaimana penuturan Ati (nama samaran, 34 tahun) berikut:

Saya pernah dengar, kalau tidak salah dari petugas kesehatan yang datang menyuntik dan memberi obat.HIV/AIDS itu adalah penyakit yang berbahaya.AIDS adalah penyakit sipilis, kencing nana.Memang diantara tamu ada yang tidak mau menggunakan kondom. Kalau sudah begitu kami harus pintar-pintar. Kalau tamunya sehat, gemuk, tidak apa-apa tidak pakai kondom, tapi kalau tamunya kelihatan sakit-sakitan, kurus, saya tidak mau, daripada kita kena HIV/AIDS. Saya ngotot memintanya menggunakan kondom. Biar saya yang belikan daripada kena penyakit. Pernah ada beberapa tamu yang tidak mau menggunakan kondom, mereka mau membayar saya lebih, tapi saya tidak mau karena saya liat dia penyakitan (wawancara, Mei 2008).

Hal yang sama juga dikatakan Asi (nama samaran, 28 tahun), PSK Pelanduk asal Makassar yang juga mengaku pernah mendengar HIV/AIDS dan kondom dari televisi. Penuturan Asi selengkapnya sebagai berikut:

Pernah tapi dulu, sudah lama. Saya dengar dari bidan yang datang menyuntik ke sini.Menurut saya HIV/AIDS adalah sejenis penyakit kelamin akibat bergaul sama banyak laki-laki. HIV/AIDS ditularkan melalui seks bebas.Saya pernah dengar tentang kondom, tapi kalau pake tidak pernah. Juga kondom itu bisa berbahaya, karena kalau terlepas dari barangnya laki-laki terus masuk ke rahim perempuan bisa menjadi kanker. Saya pernah liat di televisi gara-gara kondom orang kena kanker rahim. Biasa juga kalau orang pake kondom tapi kondomnya bocor khan sama saja bohong. Ada kakak ipar saya pake kondom tapi tau-taunya perempuannya hamil juga (Asi, wawancara Mei 2008).

Minimnya pemahaman mengenai HIV/AIDS juga terjadi pada kelompok PSK *freelance*. Hanya saja, permasalahan yang dihadapi kelompok ini berbeda dengan PSK bordil Pelanduk. Kurangnya informasi tentang HIV/AIDS pada kelompok PSK *freelance* dikarenakan sulitnya mereka dijangkau pemberi informasi. Mereka sangat tertutup dan tidak memiliki mucikari sebagaimana kelompok PSK lainnya.

Tiga orang yang berhasil dijadikan informan, ketiganya mengaku pernah mendengar tentang HIV/AIDS namun tidak mengetahui cara pencegahannya. Kendati pelanggan mereka ada yang memakai kondom tapi hal tersebut terjadi tak lebih karena kemauan pelanggan, bukan kesadaran PSK. Hanya saja, kelompok ini memiliki pemahaman yang sedikit baik tentang Kespro dan IMS dibanding PSK bordil Pelanduk. Demikian pula upaya pencegahan yang dapat dilakukan.

Berikut penuturan Tari (nama samaran, 21 tahun), PSK *freelance* yang beroperasi di sekitar Pantai Senggol:

Saya pernah dengar tapi tidak tahu apa itu, penyakit kapang. Untuk menghindari HIV/AIDS menurut saya adalah bagaimana pasangan seks kita tidak memasukkan jarinya dalam kemaluan. Juga tidak menggunakan alat pencuci antiseptik, lebih baik cukup menggunakan sabun. Saya tau hal itu dari bidan yang pernah menyuntik saya (Tari, wawancara April 2008).

Bukan hanya PSK yang minim informasi dari kelompok ini, para mucikari Pelanduk juga tidak paham HIV/AIDS termasuk bagaimana mencegah diri tidak terinfeksi sebagaimana penuturan salah seorang mucikari Pelanduk berinisial E.

Kuangkalinga bawangmi puang, tapi deuwissengngi (saya cuma pernah dengar tapi tidak tahu). *Penyakitmiro kapang* (penyakit mungkin). Biasa saya dengar orang bicara tentang AIDS, anak-anak di sini biasa cerita bahwa ada orang dari kampung ini dikena penyakit begitu. *Bahaya nasang lasa makkue ero* (Bahaya katanya penyakit seperti itu) (wawancara, April 2008).

Memperhatikan karakteristik serta peta tingkat perolehan informasi HIV/AIDS pada masing-masing segmen serta pemahaman mereka terhadap upaya antisipasi yang harus dilakukan, dapat diasumsikan bahwa perbedaan tingkat pengetahuan mengenai HIV/AIDS tidak saja dipengaruhi tingkat pendidikan tetapi juga sejauhmana kemudahan terhadap akses informasi yang diperoleh serta intensitas interaksi mereka dengan pemberi informasi. Hal ini dapat dilihat pada segmen PSK ABG, kendati rata-rata hanya tamat SD namun interaksi mereka yang intens dengan penyedia/pemberi informasi menjadikan PSK dari segmen ini memiliki pengetahuan tentang HIV/AIDS, IMS dan Kespro yang lebih memadai dibanding PSK *freelance* yang rata-rata pernah mengenyam pendidikan di SMP.

Tabel 4.9 : Karakteristik PSK Kota Parepare dalam rata-rata dilihat dari tingkat pendidikan, akses terhadap kemudahan memperoleh informasi HIV/AIDS, pemahaman terhadap HIV/AIDS, pengetahuan tentang IMS dan Kespro, jenis media dalam memperoleh informasi, tanggapan mereka terhadap kemungkinan tertular HIV/AIDS, serta pengetahuan bagaimana mencegah tidak terinfeksi HIV/AIDS.

KARAKTERISTIK	SEGMENT				
	Bordil	Hotel	Part time	Freelance	ABG
Tingkat Pendidikan	Tidak Tamat SD	Tamat SD/SMP	Tamat SMP/SMU	Tamat SD/SMP	Tamat SD
Pernah Mendengar HIV/AIDS	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah
Akses terhadap informasi HIV/AIDS	Rendah	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi
Tingkat Pengetahuan tentang HIV/AIDS	Rendah	Sedang	Sedang	Rendah	Sedang
Tingkat Pengetahuan tentang IMS dan Kespro	Rendah	Tinggi	Tinggi	Rendah	Tinggi
Informasi tentang HIV/AIDS, IMS, Kespro diperoleh dari:	- Teman Sebaya - Bidan/ Petugas Kesehatan Pemerintah	- Penyuluh Pemerintah - Penyuluh LSM - Radio - Televisi - Teman Sebaya - Mucikari	- Penyuluh Pemerintah - Penyuluh LSM - Radio - Televisi - Teman Sebaya - Mucikari	Bidan/ Petugas Kesehatan Pemerintah	- Penyuluh Pemerintah - Penyuluh LSM - Mucikari - Televisi - Teman Sebaya
Takut/tidak takut tertular	Tidak takut	Tidak takut	Takut	Tidak takut	Tidak Takut
Alasan takut/tidak takut	Telah meminum obat antibiotik	Tidak pernah melihat orang HIV/AIDS	Laki-laki tidak mau menggunakan kondom	Tidak pernah melihat orang HIV	Tidak pernah melihat orang HIV/AIDS

Minimnya tingkat pengetahuan PSK tentang masalah-masalah HIV/AIDS ditanggapi Direktur Program Pendampingan PSK Kota Parepare LSM LP2EM, Muslimin Latief. Menurutnya, tidak hanya PSK yang minim informasi HIV/AIDS, tetapi juga masyarakat umum. Informasi bahaya HIV/AIDS belum sepenuhnya sampai pada semua orang, masih sebatas pada komunitas-komunitas tertentu. Padahal angka prevalensi HIV/AIDS Kota Parepare tidak lagi terkonsentrasi pada kelompok-kelompok beresiko, tapi sudah masuk pada wilayah domestik. Memperhatikan fakta-fakta tersebut, menurut Muslimin, pemberian informasi HIV/AIDS perlu lebih dioptimalkan lagi. Selain itu, perlu ada dukungan regulasi yang memungkinkan pelaksanaan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS mendapat dukungan sepenuhnya dari pemerintah.

Regulasi kita saat ini baru pada tataran regulasi yang mengatur tentang kelembagaan, yakni mengkoordinasi, memfasilitasi serta memediasi. Kita berharap ke depan pada semua tingkatan pemerintahan ada regulasi. Pada tingkat kota misalnya ada peraturan daerah sebagai payung hukum untuk pengalokasian anggaran terhadap berbagai program kegiatan penanggulangan HIV/AIDS. Saat ini kita masih tertatih-tertatih. Dana-dana di APBD hanya dapat teralokasikan hanya melalui pendekatan personal. Kendati demikian kita di Parepare patut bersyukur, bila dibandingkan dengan kota-kota dan kabupaten di Sulsel, pemerintah kota termasuk cukup responsif. Setiap tahunnya ada anggaran di APBD (wawancara April 2008).

Kendala lain menurut Muslimin, mengapa pemahaman HIV/AIDS tetap rendah hingga saat ini adalah masih lemahnya kelembagaan KPA kota sebagai institusi yang mengkoordinir kegiatan pencegahan HIV/AIDS.

Saya melihat KPA belum maksimal memerankan tugasnya. Ini terjadi karena pertama penganggaran yang tidak memadai. Penganggaran merupakan cermin komitmen pengambil kebijakan dalam melihat persoalan HIV/AIDS. Kedua, KPA membutuhkan penguatan dari sisi SDM serta perlu dilengkapi perencanaan yang matang seperti data base yang memadai. Bagaimana misalnya rencana strategi bisa disusun, bisa terpadu sehingga bisa menjadi pedoman. Bagaimana misalnya ada rencana aksi daerah selanjutnya diturunkan ke tingkat dinas masing-masing. Juga pentingnya data base kelembagaan lokal yang memiliki program dan kepedulian terhadap HIV/AIDS. Jadi masih perlu dioptimalkan sehingga diharapkan semakin banyak menginisiasi munculnya berbagai pihak, berbagai lembaga yang peduli dengan HIV/AIDS. KPA juga diharapkan untuk mengkonsolidasi seluruh komponen supaya mereka bersinergi dalam penanggulangan HIV/AIDS. Sementara ini kita masih terkotak-kotak (Muslimin Latief, wawancara, April 2008).

b. Kejelasan Informasi

Salah satu syarat agar informasi dapat diterima oleh khalayak adalah informasi tersebut harus disusun secara jelas, mantap, dan singkat agar mudah dicerna dan dipahami. Selain itu, penggunaan lambang-lambang, simbol-simbol atau bahasa haruslah dipahami dan dimengerti oleh khalayak yang menerima informasi tersebut.

Pembahasan mengenai tingkat kejelasan informasi HIV/AIDS pada bagian ini tidak menyertakan kelompok PSK bordil (Pelanduk) dan *freelance*, mengingat dari hasil wawancara yang dilakukan kepada kedua kelompok ini diketahui bahwa pada dasarnya mereka tidak pernah diterpa informasi HIV/AIDS yang memadai. Walau ada 2 orang dari 8 orang informan dari PSK

bordil mengaku pernah mendengar HIV/AIDS dari petugas kesehatan pemerintah, namun pemberian informasi tersebut sifatnya informal dan tidak dalam konteks dimaksudkan untuk memberikan penjelasan kepada para PSK tentang apa dan bagaimana mencegah infeksi HIV/AIDS, sehingga tidak memungkinkan diukur dalam indikator-indikator sebagaimana disebutkan di atas.

Sehubungan dengan hal tersebut, terkait sejauhmana kejelasan informasi HIV/AIDS yang disampaikan kepada PSK di Kota Parepare, dinilai jelas atau tidak jelas oleh PSK, dari hasil wawancara mendalam dengan 12 informan yang dipilih dari kelompok PSK hotel, *Part time* dan ABG diperoleh kesimpulan bahwa belum semua informasi HIV/AIDS dinilai jelas oleh para PSK, tidak saja informasi yang disampaikan pemerintah kota melalui dinas kesehatan, tetapi juga informasi dari KPA Kota Parepare dan pihak LSM.

Terhadap apakah materi yang disampaikan melalui kegiatan penyuluhan atau sosialisasi jelas informasinya, para PSK memberikan pernyataan beragam. Dari 12 orang yang diwawancarai, 6 orang mengatakan jelas, 3 orang menyatakan kurang jelas dan sisanya menyatakan tidak tahu. PSK yang menyatakan informasinya jelas 5 orang berasal dari PSK *part time* dan 1 orang dari PSK hotel. Sementara yang menyatakan tidak jelas semua berasal dari PSK ABG.

Polarisasi ini dapat menjelaskan bahwa karakteristik tingkat pendidikan, pengetahuan dan pengalaman khalayak sendiri terhadap topik

yang dibahas merupakan faktor-faktor yang sangat memengaruhi kejelasan sebuah informasi, selain struktur pesan dan teknik penyampaiannya. Rata-rata yang menyatakan tidak jelas adalah kelompok PSK ABG dengan tingkat pendidikan rendah. Sementara yang menyatakan jelas adalah kelompok PSK *part time* yang diketahui memiliki tingkatan pendidikan yang lebih memadai.

Permasalahannya, materi-materi tentang HIV/AIDS yang disampaikan pemerintah kota dan KPA Kota Parepare masih bersifat umum. Konsep materi-materi HIV/AIDS yang disampaikan pada semua kelompok nyaris seragam, sehingga terkadang menyulitkan pemateri sendiri menjelaskan kepada khalayak apa sebenarnya yang dimaksudkannya.

Selain itu, tingkatan manfaat yang dirasakan PSK ikut memengaruhi perilaku mereka untuk menyimak informasi yang disampaikan. Juga soal redundansi (terjadi pengulangan) terhadap informasi yang disampaikan sehingga menimbulkan kebosanan serta tidak adanya solusi paling mungkin yang ditawarkan bagi permasalahan lapangan yang mereka hadapi, merupakan faktor-faktor berpengaruh terhadap sikap seorang PSK untuk tidak saja sekadar mendengar tapi juga mau menyimak informasi tersebut.

Seperti disampaikan salah seorang informan Dea (nama samaran), dari PSK ABG. Dea yang mengaku orang Parepare asli ini menyatakan dalam kegiatan penyuluhan HIV/AIDS yang diselenggarakan KPA Kota Parepare di Hotel Kenari, ia yang mengaku kurang paham dengan apa yang

disampaikan dalam kegiatan tersebut. Alasan yang dikemukakan Dea adalah sebagai berikut:

Pada saat pelatihan tersebut memang ada materi tentang kesehatan yang di dalamnya ada pembicaraan tentang HIV/AIDS dan penggunaan kondom, namun saya kurang memahami apa yang disampaikan pada waktu itu. Hal ini karena pertama mungkin saya kurang konsentrasi karena mengantuk. Kedua, saya liat materinya sulit sehingga yang kami lakukan bersama teman-teman hanya tertawa saja. Yang kami tahu adalah bahwa kami diminta untuk mewaspadaai jangan sampai laki-laki memasukan benda-benda tertentu ke kemaluan karena bisa mengakibatkan kanker rahim. Kalau soal HIV/AIDS pada dasarnya saya sudah pernah dengar sebelumnya, juga soal kondom. Masalahnya sebenarnya bukan sama kami, sebab siapa yang tidak mau sehat, tapi khan laki-lakinya yang tidak mau (wawancara, Mei 2008).

Perihal kemungkinan redundansi sebagai salah satu faktor sehingga sebuah informasi HIV/AIDS yang disampaikan dalam sebuah kegiatan kurang disimak oleh PSK, mucikari D yang aktif mengikuti dan mengkoordinir kegiatan penyuluhan HIV/AIDS bagi PSK di Parepare menyatakan bahwa pada dasarnya setiap materi yang disampaikan dalam berbagai acara penyuluhan atau sosialisasi bahaya HIV/AIDS telah pernah disampaikan sebelumnya. Berikut penuturan mucikari D:

Menurut pengamatan saya, apa yang dilaksanakan oleh KPA pada waktu itu hanya merupakan lanjutan saja. Mereka pada dasarnya sudah paham. Apalagi materi yang disampaikan sudah pernah mereka dengar sebelumnya, karena kita pernah juga ada kegiatan seperti itu di hotel dari teman-teman LP2EM. Materinya sama dengan yang disampaikan dalam kegiatan KPA. Karena itu, anak-anak sedikit kurang tertarik karena materinya materi yang sudah pernah disampaikan (wawancara, Mei 2008).

Sehubungan soal kejelasan materi informasi HIV/AIDS yang disampaikan dalam berbagai kegiatan penyuluhan, Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Pemkot Parepare, Dra. Hj. Lina Sutomo, mengatakan, untuk memperjelas materi yang diberikan kepada peserta kegiatan termasuk dalam acara penyuluhan yang menghadirkan PSK, selain mendatangkan pemateri yang dinilai menguasai bidangnya, pihaknya juga senantiasa dilakukan simulasi pemasangan kondom dengan menggunakan penis tiruan (Dildo). Menurutnya, hal tersebut selain menarik, sebab sesuatu yang sakral bagi masyarakat tiba-tiba dipertontonkan di permukaan, juga dapat memberikan pemahaman yang jelas kepada peserta tentang bagaimana memasang kondom yang benar untuk menghindari HIV/AIDS.

Berbeda dengan langkah yang ditempuh Dinas Kesehatan Pemkot Parepare, terhadap bagaimana upaya dan teknik penyampaian informasi HIV/AIDS sehingga jelas diterima khalayak, pihak LP2EM sebagaimana disampaikan Direktur LP2EM, Drs. H. Ibrahim Fattah, lebih memilih menggunakan multi metode yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi khalayak.

Setiap metode tidak memiliki kelebihan dari yang lainnya. Penggunaannya tergantung karakteristik target sasaran dan materi yang disampaikan. Masing-masing memiliki plus minus dan saling melengkapi. Akan tetapi, dari sekian metode yang digunakan, yang paling disenangi oleh

PSK menurut Ibrahim Fattah adalah metode *game*, yakni bermain menggunakan kartu.

Kebetulan para PSK senang bermain kartu seperti Joker. Pada setiap kartu-kartu yang kami pesan khusus dari Jakarta tersebut diselipkan pesan-pesan informasi singkat mengenai HIV/AIDS. Pada setiap kali ada kegiatan metode ini senantiasa kami pergunakan (wawancara, Mei 2008).

Metode *game* tersebut digunakan hampir pada semua segmen terutama dalam kegiatan pendampingan. Sementara pada kegiatan penyuluhan, metode yang digunakan lebih banyak ceramah dan tanya jawab. Selain *game*, pendekatan lain digunakan dalam program pendampingan adalah metode FGD (*Focused Discussion Group*). Model FGD yang dikembangkan tidak seperti pada umumnya. Para PSK selain diajak mengikuti kegiatan juga diberikan pelatihan bagaimana melaksanakan FGD dan mengembangkannya sehingga dapat memberi manfaat bagi mereka. Hasilnya, kegiatan FGD yang dilaksanakan tidak selamanya dipandu oleh petugas lapangan LP2EM, tetapi terkadang dari sesama PSK sendiri.

Menurut Ibrahim Fattah, topik-topik yang didiskusikan adalah perilaku apa saja dalam sepekan terakhir yang paling beresiko kemungkinan membuat diri mereka terinfeksi IMS atau HIV/AIDS. Misalnya dalam satu minggu terakhir mereka menghadapi tamu yang tidak mau menggunakan kondom dan mereka berat sekali untuk mengatakan "*cari orang lain kalau anda tidak mau menggunakan kondom*". Diskusi kemudian dikembangkan menemukan solusi bagaimana dan apa kata-kata yang tepat bagi PSK untuk

mengatakan kepada pelanggan bahwa menggunakan kondom pun sebenarnya tidak akan mengurangi kenikmatan.

Selain metode, keberhasilan penyampaian informasi dalam program penjangkauan pada komunitas PSK juga ditentukan sejauhmana komunikasi antara pemberi informasi dengan PSK terbangun. Memasuki dunia prostitusi bukan sesuatu hal yang mudah. Karena itu langkah awal adalah membangun hubungan emosial yang baik. Tak jarang, di lapangan penjangkau mendapatkan penolakan dari pekerja seks, terutama di awal-awal pelaksanaan program.

c. Saluran Penyebaran Informasi

Efektifitas pencapaian tujuan komunikasi ditentukan oleh penggunaan media sebagai saluran penyampaian pesan secara tepat. Karena itu, salah satu aspek penting dalam kegiatan penyebaran informasi adalah penggunaan media secara selektif. Media tidak hanya berfungsi sebagai wahana penyalur pesan, tetapi juga memiliki fungsi sosial yang kompleks. Dengan demikian, pemanfaatan media semestinya disesuaikan dengan keadaan dan kondisi khalayak.

Dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare, berdasarkan temuan penelitian di lapangan ada tiga jenis media komunikasi yang dipergunakan oleh penyedia/pemberi informasi, yakni: (1) media massa (*mass communication*), (2) media kelompok (*group communication*), serta

(3) media antar pribadi (*interpersonal communication*). Pembahasan ini akan mengkaji penerapan ketiga jenis komunikasi tersebut dalam berbagai kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare.

1) Komunikasi Massa (*mass communication*)

Morrison (2005) menyatakan, secara sederhana komunikasi massa didefinisikan sebagai komunikasi melalui media massa, yakni surat kabar, majalah, radio, televisi dan film. Karena itulah komunikasi massa cenderung untuk dipahami sebagai komunikasi yang bersifat satu arah, artinya tidak ada interaksi antara para peserta komunikasi sehingga terjadi pengendalian arus informasi oleh pihak pengirim pesan (komunikator).

Secara umum, peranan komunikasi massa dalam penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare dapat dilihat dari berbagai kebijakan program kegiatan instansi setingkat dinas dalam lingkup Pemkot Parepare yang menangani bidang kesehatan khususnya dalam pencegahan HIV/AIDS, yakni Dinas Kesehatan Pemkot Parepare. Institusi lain yang memanfaatkan media massa dalam upaya mencapai tujuan program kegiatannya adalah KPA Kota Parepare dan dua LSM peduli HIV/AIDS yakni LP5 Celebes dan LP2EM Kota Parepare.

Sedang secara khusus, peran komunikasi massa dapat dilihat pada peran media massa seperti surat kabar lokal dan regional, serta radio komunitas dalam mengangkat tema-tema HIV/AIDS sebagai topik dan rubrik

pemberitaan mereka. Juga pembuatan berbagai media *outdoor* seperti baliho, spanduk, stiker, kalender, pin serta iklan himbauan lainnya dari KPA Kota Parepare.

a) Surat Kabar Lokal

Kelebihan utama surat kabar adalah sifatnya fleksibel, ulasannya cepat dan segmen pembacanya luas. Di Kota Parepare, ada lima surat kabar harian yang menjadi bacaan umum warga kota, yakni SKH Parepos (surat kabar lokal), SKH Harian Fajar (terbitan Makassar), SKH Tribun Timur (terbitan Makassar), SKH Harian Sindo (terbitan Makassar), SKH Ujung Pandang Ekspres (terbitan Makassar), SKH Berita Kota (terbitan Makassar) serta SKH Pedoman Rakyat (terbitan Makassar) sebelum kemudian berhenti terbit akhir tahun 2007.

Dalam kaitannya dengan penyebaran informasi HIV/AIDS, semenjak ada temuan infeksi HIV/AIDS di Kota Parepare, media-media tersebut banyak memberitakan masalah-masalah HIV/AIDS terutama pada SKH Parepos. Harian ini merupakan surat kabar paling intens mengangkat tema-tema HIV/AIDS sebagai berita. Hal ini dimungkinkan karena ruang yang disiapkan untuk berita-berita lokal Parepare lebih luas ketimbang surat kabar lainnya, sebagaimana pernyataan Pimpinan Redaksi (Pemred) SKH Parepos, Faisal Palapa berikut:

Dalam dua tahun terakhir kami telah mengembangkan jumlah halaman termasuk penambahan rubrik berita Parepare (Pare Metro) sebanyak dua halaman. Jumlah ini belum termasuk berita Parepare yang masuk di halaman depan serta halaman ekonomi dan Pilkada. Kami melihat ada kebutuhan jumlah halaman pemberitaan seiring dinamika perkembangan kota. Implikasinya, saat ini nyaris tidak ada kegiatan atau peristiwa yang terjadi di Parepare luput dari pemberitaan Parepos, termasuk berita-berita terkait HIV/AIDS (wawancara, Juni 2008).

Berita-berita yang diangkat tidak saja berkisar pelaksanaan berbagai kegiatan penyuluhan HIV/AIDS yang dilaksanakan pemerintah kota, KPA dan LSM, tetapi juga beberapa kutipan pendapat berbagai pihak terkait upaya pencegahan HIV/AIDS yang lebih luas. Salah satunya, berita seputar temuan hasil uji laboratorium terhadap sampel darah para pendonor di Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Parepare yang diketahui mengandung virus HIV/AIDS yang sempat HL beberapa hari. Juga beberapa tulisan opini yang semakin memperkaya informasi HIV/AIDS bagi masyarakat Parepare dan sekitarnya.

Ketertarikan Harian Parepos pada permasalahan HIV/AIDS terbilang tinggi, sebagaimana pernyataan Pemred SKH Parepos Parepare, Faisal Palapa berikut:

Perihal kebijakan redaksi, ada beberapa kali kami membuat perencanaan liputan seperti misalnya ketika ada kasus di Enrekang tahun kemarin. Kami menugaskan reporter khusus untuk meliput kejadian tersebut. Berita tersebut sempat HL (*head line*) beberapa hari. Kami juga tidak berhenti disitu, usai peristiwa ditemukannya suami isteri yang terinfeksi HIV/AIDS di Kabupaten Enrekang, beberapa kali kami kembali menghadirkan berita terkait HIV/AIDS yang berisi statemen-statemen dari pemerintah kota dan KPA perihal antisipasi yang dilakukan untuk masyarakat Parepare (wawancara, Juni 2008).

Pada dasarnya tema-tema tentang HIV/AIDS di SKH Parepos selalu ditempatkan di halaman utama, atau *head line* (menjadi judul utama) di halaman dalam. Hanya saja, pihak redaksi masih melihat kasus-kasus HIV/AIDS dari sudut pandang kepentingan peningkatan jumlah oplah koran, sehingga pemberitaan yang dilakukan lebih banyak menonjolkan sensasi ketimbang mendidik pembaca. Selain itu, minimnya pemahaman wartawan dan redaktur tentang HIV/AIDS, menjadikan berita yang disajikan bias serta hanya melahirkan streatipe dan stigmatisasi dari pembaca kepada kelompok-kelompok tertentu. Akhirnya, peran surat kabar sebagai media justru menjadi kontraproduktif dari tujuan semula sebagai wahana pembelajaran dalam memunculkan kesadaran masyarakat untuk melakukan antisipasi yang benar agar tidak terinfeksi.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan Naya, Ketua Forum Aliansi Jurnalistik Peduli AIDS Ajattappareng. Pernyataan Naya selengkapnya sebagai berikut:

.....Pengamatan saya, pemberitaan-pemberitaan yang disampaikan seputar HIV/AIDS selama ini masih cenderung mengedepankan sensasi dengan asumsi bahwa masyarakat pembaca kita menyukai berita-berita seperti ini. Berbicara perhatian media (surat kabar) di Parepare terhadap HIV/AIDS, media saya liat baru sebatas menyampaikan berita yang dibumbui di sana sini bahwa ada orang terinfeksi di wilayah ini atau ada orang HIV/AIDS ditemukan. Semestinya media banyak-banyak menyampaikan berita yang bersifat infomasi dan ajakan kepada masyarakat tentang perlunya menghindari perilaku yang beresiko tertular HIV/AIDS (wawancara, Mei 2008).

Kendati demikian, ada beberapa upaya yang dilakukan Parepos sehubungan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare yang patut diapresiasi. Menyusul temuan tiga orang yang terinfeksi HIV/AIDS di Kota Parepare pada Tahun 2005, Harian Parepos bekerjasama dengan LP5 Celebes serta Info Kespro (Kesehatan Reproduksi) Indonesia pernah membuka rubrik informasi dan tanya jawab masalah-masalah HIV/AIDS yang terbit Senin setiap minggu. Program ini sempat berjalan beberapa bulan serta mendapat sambutan luas dari masyarakat, terlihat dari banyaknya pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pada setiap kali terbit. Tidak saja dari masyarakat Kota Parepare tetapi juga masyarakat kabupaten tetangga seperti Kabupaten Pinrang dan Sidrap termasuk Makassar (*contoh kliping tanya jawab terlampir*).

Selanjutnya, 2008 tahun ini SKH Parepos juga menjalin kerjasama dengan KPA Kota Parepare untuk mensosialisasikan bahaya HIV/AIDS dalam bentuk advertorial (*advertising editorial*) atau iklan berita. Menurut Faisal Palapa, program tersebut dimaksudkan untuk lebih memberi pemahaman masalah-masalah HIV/AIDS kepada masyarakat, termasuk kelompok beresiko tinggi seperti PSK. Melihat jumlah warga yang terinfeksi HIV/AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat, juga jumlah oplah koran yang dipimpinya yang cukup, maka menurut Faisal Palapa, program penyebaran informasi melalui media massa adalah tepat. Apalagi kata Faisal Palapa,

tingkat melek huruf yang terus meningkat pada masyarakat Parepare semakin memudahkan penyebaran informasi melalui surat kabar.

b) Radio

Selain surat kabar, informasi HIV/AIDS juga banyak disampaikan melalui siaran radio baik dalam bentuk berita maupun iklan singkat. Kelebihan yang dimiliki radio dibanding media komunikasi yang lain adalah mempunyai jumlah pendengar yang besar. Radio juga mempunyai segmen khalayak yang luas dan beragam melalui penciptaan program yang variatif. Sementara kekurangan yang dimiliki radio adalah berita yang disajikan, apalagi iklan, berlangsung cepat. Iklan radio juga hanya menyediakan presentase audio, dan orang-orang cenderung menggunakan radio sebagai selingan sambil mengerjakan hal lain.

Di Kota Parepare ada tiga radio lokal yang memiliki jumlah pendengar yang besar, yakni Radio Bandar Madani yang dikelola pemerintah kota, Radio Mesra FM serta Radio GSP FM. Melalui ketiga radio ini masalah-masalah tHIV/AIDS banyak diberitakan. Demikian pula dengan program iklan layanan masyarakat yang bersisi himbauan pentingnya kewaspadaan terhadap bahaya HIV/AIDS banyak disiarkan melalui ketiga radio tersebut.

Selama tahun 2006 dan tahun 2007 misalnya, KPA Kota Parepare menyelenggarakan siaran informasi HIV/AIDS di tiga radio lokal di atas masing-masing sebanyak 1 kali dalam satu bulan. Menurut Wakil Sekretaris

KPA Kota Parepare yang juga Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat (Kabag Kesra) Sekretariat Daerah Kota Parepare, H. Muchtar Maming SE, penyajian iklan informasi HIV/AIDS melalui radio lokal lebih pada pertimbangan bahwa dibanding media cetak, pesawat radio termasuk paling umum dimiliki warga Parepare, termasuk kelompok-kelompok beresiko seperti PSK, sehingga dinilai tepat sebagai wadah penyampaian informasi HIV/AIDS.

Selain KPA Kota Parepare, institusi lain yang memanfaatkan radio sebagai media penyampaian informasi HIV/AIDS adalah Dinas Kesehatan Pemkot Parepare. Intensitas dan durasi yang disiapkan oleh dinas ini untuk menyampaikan informasi HIV/AIDS lebih besar dibanding KPA Kota Parepare. Menurut Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Parepare, Hj. Lina Sutomo, program penyampaian informasi HIV/AIDS kepada masyarakat umum termasuk kelompok-kelompok resiko tinggi seperti PSK dan pengguna Narkoba suntik (IDU's) melalui siaran radio oleh instansinya telah berjalan 2 tahun, yakni tahun 2007 dan tahun 2008.

Ada 3 radio yang kami ajak kerjasama yakni Radio Bandar Madani Parepare, Radio Mesra FM serta Radio GSP FM. Pada tahun 2007, kegiatan pemberian informasi HIV/AIDS melalui radio kami laksanakan pada bulan Desember selama sebulan penuh, dan setiap hari disiarkan sebanyak 10 kali. Pada tahun 2008, durasi waktu siaran dan intensitasnya kami coba tingkatkan yakni mulai bulan April sampai bulan Desember 2008 dengan jumlah tayang tetap 10 kali dalam sehari (Lina Sutomo, Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Pemkot Parepare, wawancara Mei 2008).

c) Media Outdoor

Kelebihan media *outdoor* seperti baliho, pamflet, stiker, spanduk dan media *outdoor* lainnya adalah mudah dan murah, serta dapat dilihat secara berulang. Media *outdoor* juga dapat menarget sasaran secara tepat melalui muatan pesan dan penempatannya pada komunitas sasaran yang telah ditentukan sebelumnya sesuai karakteristik mereka. Misalnya, untuk remaja maka tempat yang dipilih adalah sekolah dan fasilitas-fasilitas olah raga atau tempat pertemuan yang banyak dihadiri remaja.

Sehubungan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare, pada tahun 2006 KPA Kota Parepare telah memprogramkan pembuatan media *outdoor* seperti baliho, stiker, spanduk, dan kalender sebagai media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

Untuk baliho yang terbuat dari seng plat dan berukuran 2 meter x 3 meter, sejak tahun 2006 telah dipasang secara permanen di sejumlah tempat yang dinilai strategis seperti sepanjang Jalan Andi Isa, sebelah barat Lapangan Andi Makassar, depan Pelabuhan Nusantara, depan Pasar Sentral Lakessi, dekat Depot Pertamina Parepare serta beberapa tempat lain yang dinilai dapat dijangkau oleh orang banyak. KPA Kota Parepare, sebagaimana penjelasan yang disampaikan Muchtar Maming, selama tahun 2007 juga telah mengedarkan stiker, poster, pin, kalender dan baju kaos

yang berisi pesan-pesan dan himbauan pentingnya mewaspadaai HIV/AIDS yang disebarakan kepada masyarakat pada saat kegiatan penyuluhan.

2) Komunikasi Kelompok (*group communication*)

Komunikasi kelompok merupakan bentuk komunikasi sekumpulan orang yang mempunyai tujuan bersama, yang berinteraksi satu sama lain untuk mencapai tujuan bersama, mengenal satu sama lainnya dan memandang mereka sebagai bagian dari kelompok tersebut contoh; keluarga, kelompok studi, dan kelompok diskusi yang dapat juga terjadi pada kelompok kecil (*small group communications*).

Proses komunikasi kelompok berlangsung antara 3 orang atau lebih secara tatap muka dimana anggota-anggotanya saling berinteraksi satu sama lain. Tidak ada jumlah batasan anggota yang pasti, 2-3 orang atau 20-30 orang tetapi tidak lebih dari 50 orang dan komunikasi kelompok dengan sendirinya melibatkan pula komunikasi antarpribadi (Pace, 1979).

Sehubungan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare, pemanfaatan komunikasi kelompok sebagai media penyebaran informasi HIV/AIDS tidak saja diterapkan oleh KPA Kota Parepare dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare, tetapi juga oleh LSM. Bentuk kegiatannya ada dua, yakni penyuluhan bahaya HIV/AIDS dan pelatihan tenaga penyuluh.

a) Penyuluhan HIV/AIDS

Kegiatan penyuluhan bahaya HIV/AIDS baik oleh KPA Kota Parepare maupun Dinas Kesehatan Pemkot Parepare mulai intens dilaksanakan sejak tahun 2006 menyusul ditemukannya 3 orang terinfeksi HIV/AIDS di Parepare pada tahun 2005. Kegiatan penyuluhan HIV/AIDS dari KPA Kota Parepare dilaksanakan tidak saja kepada masyarakat umum seperti siswa SMA, mahasiswa, ibu-ibu rumah tangga melalui kegiatan di kelurahan, pemuda, remaja, organisasi masyarakat (ormas), dan organisasi keagamaan, tetapi juga bagi kelompok-kelompok beresiko tinggi seperti PSK.

Wakil Sekretaris KPA Kota Parepare yang juga Kabag Kesra Sekretariat Daerah Kota Parepare, H. Muchtar Maming SE, mengatakan bahwa selama tahun 2006 dan 2007 pihaknya telah melaksanakan penyuluhan sebanyak 10 kali, yakni 5 kali pada tahun 2007 dan 5 kali pada tahun 2006. Dari jumlah tersebut, kegiatan penyuluhan HIV/AIDS yang khusus ditujukan kepada komunitas PSK setiap tahunnya berjumlah 1 kali.

Menurut Muchtar Maming, kegiatan pemberian informasi HIV/AIDS pada dasarnya mengacu pada strategi nasional pencegahan HIV/AIDS yang meliputi pencegahan serta terapi dan rehabilitasi. Karena itu, implementasi program pencegahan HIV/AIDS oleh KPA Kota Parepare dan Pemkot Parepare lebih diorientasikan pada ketiga hal tersebut, yakni berupa kegiatan penyuluhan atau sosialisasi, pelatihan, pembuatan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) sebagai bentuk kegiatan pencegahan.

Sementara untuk terapi dan rehabilitasi, bentuk kegiatan yang dilakukan adalah dukungan kepada VCT Rumah Sakit Umum Andi Makassar Parepare dalam bentuk penyediaan anggaran bagi pengadaan infrastruktur VCT.

Dari segi pendanaan yang disiapkan untuk semua kegiatan tersebut, karena keterbatasan anggaran yang dimiliki pemerintah kota, dari tahun ke tahun justru terjadi penurunan. Bila tahun 2006 anggaran untuk pencegahan HIV/AIDS yang disiapkan pemerintah kota mencapai Rp. 200 juta, maka pada tahun 2007, angka tersebut menurun menjadi Rp.175 juta, dan tahun 2008 kembali menurun tinggal Rp. 125 juta. Alasan yang dikemukakan oleh KPA sebagaimana disampaikan oleh Muchtar Maming, penurunan jumlah anggaran terjadi karena keterbatasan dana yang dimiliki pemerintah kota. Ini tentu sebuah paradoks, disatu pihak infeksi HIV/AIDS di Parepare jumlahnya terus meningkat, di pihak lain komitmen pemerintah dalam soal dukungan anggaran justru menurun.

Sebelum tahun 2006, kegiatan dan anggaran pencegahan HIV/AIDS tidak terspesifikasikan, namun inklud dalam kegiatan pencegahan penyakit menular yang dilaksanakan Bagian Kesra Sekretariat Daerah Kota Parepare. Programnya hanya bersifat antisipasi dan tidak ada kegiatan khusus yang bersifat pemberian informasi HIV/AIDS, baik kepada masyarakat umum maupun untuk komunitas PSK.

Hal Ini terjadi karena hingga menjelang akhir tahun 2004 Pemkot Parepare dan KPA Kota Parepare masih beranggapan bahwa HIV/AIDS

belum ada dan tidak mungkin ada di Parepare sebagaimana pernyataan yang disampaikan Ketua KPA Kota Parepare yang juga Wakil Walikota Parepare, Drs. Tadjuddin Kammisi MM yang kemudian dimuat di SKH Parepos terbitan 4 September 2004 berjudul "*Parepare Diklaim Bebas HIV/AIDS*" yang sempat memunculkan polemic (*kliping koran terlampir*). Nanti ramai diberitakan di media massa (Harian Fajar, Tribun Timur, Pedoman Rakyat dan Harian Parepos) bahwa telah ditemukan ada warga di Parepare yang terinfeksi HIV/AIDS, Pemkot dan KPA Kota Parepare baru kemudian membuat program pencegahan HIV/AIDS secara khusus.

Semenjak tahun ini pula beberapa program yang sifatnya nasional mulai intens masuk ke Parepare, termasuk lahirnya kesepakatan dengan beberapa negara donor melalui lembaga IHPCP dan *Global Fund* untuk memberi bantuan pendanaan bagi penanggulangan meluasnya infeksi HIV/AIDS di Parepare. Beberapa lembaga swadaya bertaraf nasional pun tak ketinggalan menyusun program penanggulangan selanjutnya ditawarkan kepada pemerintah kota dan LSM lokal. Misalnya kerjasama antara LSM LP5 Celebes dan DKT Indonesia dalam hal penyediaan kondom Sutra untuk komunitas kelompok beresiko pada tahun 2005. Hal yang sama juga dilakukan DKT Indonesia dengan LP2EM pada tahun 2006 dan 2007. Melihat letak serta potensi kemungkinan terjadinya epidemi HIV/AIDS yang luas, pada tahun 2005 pemerintah pusat kemudian menetapkan Kota Parepare sebagai salah satu kota dari 100 kota di Indonesia yang mendapatkan

perhatian penuh dari pemerintah pusat terkait penanggulangan infeksi HIV/AIDS.

Selain KPA Kota Parepare, komunikasi kelompok juga diterapkan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare dalam kegiatan pemberian informasi bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat sebagaimana penjelasan Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Pemkot Parepare, Hj. Lina Sutomo:

Pemberian informasi HIV/AIDS kepada masyarakat umum dalam bentuk kegiatan penyuluhan telah dilaksanakan hampir pada semua kelompok masyarakat. Mulai dari anak sekolah, ibu-ibu di kelurahan, serta kelompok-kelompok mahasiswa, termasuk kelompok-kelompok majelis taklim. Hal ini telah lama kami laksanakan lewat kerja sama dinas kesehatan dengan KPA dan LSM baik dari Makassar maupun dari Parepare (wawancara, Juni 2008).

Program lain yang menggunakan pendekatan komunikasi kelompok terkait penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare dari Dinas Kesehatan Pemkot Parepare selama tahun 2006 adalah kegiatan pertemuan antara masyarakat dan pemerintah dalam rangka pembuatan jejaring ART sebanyak 1 kali. Kemudian kegiatan pertemuan pengembangan sistem kebijakan dan jejaring pelayanan VCT sebanyak 1 kali, kegiatan pemasaran sosial kondom dan pelaksana potensial sebanyak 1 kali, serta kegiatan pertemuan penyusunan modul monitoring pemasaran sosial kondom sebanyak 1 kali. Pada tahun 2007 semua kegiatan tersebut kembali diselenggarakan oleh dinas kesehatan.

Komunikasi kelompok dalam bentuk kegiatan penyuluhan juga diterapkan oleh sejumlah LSM yang melakukan kegiatan penyebaran informasi bahaya HIV/AIDS. Selain LP2EM, LSM yang diketahui pernah melaksanakan kegiatan penyuluhan HIV/AIDS di Kota Parepare adalah LP5 Celebes yang didirikan tahun 2005 dalam bentuk kegiatan sosialisasi bahaya HIV/AIDS kepada staf dan para pejabat eselon lingkup Pemkot Parepare sebanyak 1 kali.

b) Pelatihan Tenaga Penyuluh HIV/AIDS

Kegiatan pelatihan tenaga penyuluh HIV/AIDS dilaksanakan KPA Kota Parepare. Kegiatan ini lebih difokuskan kepada kelompok-kelompok penyuluh yang dinilai potensial sebagai penyampai informasi HIV/AIDS di masyarakat, seperti dokter dan para mubalik serta organisasi pemuda dan kelompok informasi masyarakat (KIM). Selama tahun 2006 dan 2007, KPA Kota Parepare melaksanakan pelatihan HIV/AIDS sebanyak 2 kali, dan pada setiap kali kegiatan pelatihan berlangsung selama 3 hari.

Sebagai tindak lanjut dari pelatihan tersebut, dari kalangan kelompok mubalik saat ini telah terbentuk organisasi Forum Mubalik Peduli HIV/AIDS Kota Parepare. Hanya saja, seberapa jauh aktivitas forum ini belum diketahui secara pasti. Jelasnya untuk komunitas PSK berdasarkan wawancara mendalam dengan semua informan, diketahui bahwa belum pernah ada kegiatan yang diikuti PSK pematerinya dari kalangan agamawan. Hal ini tidak

saja terjadi pada kelompok PSK hotel, *parti time* dan ABG dan kelompok PSK *freelance*, namun juga pada kelompok PSK bordil (Pelanduk) yang relatif gampang dijangkau karena praktik prostitusinya yang menetap.

Khusus kelompok PSK bordil, Ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Tiro Sompe, Umar mengungkapkan bahwa pernah ada kelompok organisasi keagamaan yang datang memberikan ceramah agama kepada PSK Pelanduk namun bukan dari Forum Mubalik Peduli HIV/AIDS Kota Parepare. Keterangan tersebut dinyatakan sebagai berikut:

Memang ada tapi dari Jamaah Tabliq. Mereka memberikan ceramah kepada PSK dengan cara mendatangi mereka satu persatu di tempat kostnya. Namun, keberadaan para Jamaah Tabliq hanya sebentar di Pelanduk karena ada mantan pegawai KUA yang bernama Sudarto yang mungkin tidak sepaham lalu ia menghalau para Jamaah Tabliq tersebut ke luar dari Pelanduk. Alasannya WC Masjid tidak cukup (wawancara, Mei 2008).

Hal sama dikatakan Ketua RT 02 RW 03 Kelurahan Kampung Baru, Husain. Sepengetahuan dirinya kata Husain, tidak pernah ada tokoh agama atau kelompok agamawan datang memberikan siraman rohani kepada PSK Pelanduk. Meskipun demikian, lanjutnya, pernah ada satu dua orang mubalik berceramah di masjid setempat dan menyinggung pekerjaan para PSK dengan cara mengeraskan Mic, sehingga PSK yang tidak ke masjid juga mendengar. Namun, ceramah yang disampaikan kata Husain, tidak efektif karena tidak memberi solusi bagaimana PSK bisa keluar dari profesinya. Pernyataan Husain selengkapnya adalah sebagai berikut:

Pernah di masjid, tapi itu tidak ada gunanya karena isi ceramah terkesan lebih banyak memaki-maki dan mengancam mereka dengan neraka. Mereka tidak paham, anak-anak di sini juga semua takut neraka, tapi kalau tidak bekerja begini mau makan apa. Mereka ini bukan mencari kaya, tapi hanya untuk makan sehari-hari. Jadi kalau ada bantuan atau apa dari pemerintah saya mengharapkan tolong juga dikasih ke sini (wawancara, Mei 2008).

Pada dasarnya, kebijakan pemberian pelatihan kepada mubalik untuk menjadi tenaga penyuluh informasi bahaya HIV/AIDS, setidaknya mereka menyampaikannya dalam dakwah-dakwah yang dilakukan, memang penting mengingat kegiatan dakwah seorang mubalik biasanya cukup intens sehingga sangat strategis sebagai media penyampaian informasi HIV/AIDS. Hanya saja, fakta menunjukkan pencegahan infeksi virus ini tidak cukup semata didekati dari sudut pandang agama, dan mengharapkan para mubalik berbicara HIV/AIDS keluar dari konteks agama adalah sesuatu yang sulit.

Hal ini senada dengan pendapat Ketua Forum Aliansi Jurnalistik Peduli HIV/AIDS Ajattapareng, Naya. Pernyataan tersebut sebagai berikut:

Menurut saya, kendalanya adalah pemahaman para Dai' dan tokoh-tokoh agama kita yang masih terbatas dalam menerangkan persoalan ini. Sebatas dari sudut pandang agama, padahal berbicara HIV/AIDS tidak bisa dilepaskan dari masalah seks. Hal ini yang jadi persoalan karena para pemuka agama kita kaku dalam menerangkan soal ini. Berbicara mengenai HIV/AIDS kita harus buka-bukaan. Disini memang dilematis, karena kalau tokoh agama menerangkan HIV/AIDS terus kita berharap ia berbicara tentang penanganan HIV/AIDS dengan menganjurkan menggunakan kondom, dia seolah-olah menyetujui hubungan seksual bebas. Tapi saya pikir kini saatnya para tokoh agama memikirkan hal itu, karena ini untuk keselamatan bagi semua umat manusia. Kayaknya sudah waktunya kita buka-bukaan (wawancara, Mei 2008).

3) Komunikasi Antar Pribadi (*interpersonal communication*)

Komunikasi antar pribadi sebagai proses komunikasi berlangsung antara dua orang atau lebih secara tatap muka. Bentuk khusus dari komunikasi ini adalah komunikasi diadik (*dyadic communications*) yang dibagi atas percakapan, dialog dan wawancara. Komunikasi diadik memiliki ciri dimana pihak-pihak yang berkomunikasi berada dalam jarak dekat, serta pengiriman dan penerimaan pesan terjadi secara spontan dan simultan.

Bentuk komunikasi antar pribadi sangat potensial untuk memengaruhi atau membujuk orang lain. Salah satu ciri penting komunikasi antar pribadi adalah umpan balik yang selalu terjadi dalam dua arah, bersifat sirkular dan terus menerus, dimana pesan yang akan disampaikan langsung menyesuaikan dengan umpan balik yang diterima pembicara.

Penggunaan komunikasi antar pribadi sebagai media komunikasi dalam menyampaikan informasi HIV/AIDS di Kota Parepare lebih banyak diterapkan oleh LSM terutama LP2EM. Bahkan jenis komunikasi ini merupakan media utama di kalangan lembaga swadaya dalam kerja-kerja mereka sekaitan upaya pemberian informasi bahaya HIV/AIDS kepada PSK. Bentuk programnya adalah kegiatan penjangkauan dan pendampingan.

Walaupun pihak Dinas Kesehatan Pemkot Parepare juga diketahui memiliki program yang menggunakan pendekatan komunikasi antar pribadi, namun program tersebut lebih bersifat pelengkap bagi program pencegahan

dari sisi medis seperti kegiatan penyuntikan dan pengambilan sampel darah yang berlangsung secara sporadis.

Sesuai penjelasan Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Pemkot Parepare, Hj. Lina Sutomo, penyusunan program kegiatan yang menggunakan pendekatan media komunikasi antar pribadi oleh dinas kesehatan nanti dilakukan pada tahun 2006. Sama dengan pihak LSM, program tersebut dinamakan program penjangkauan PSK, dan program pemberian kondom kepada PSK dan Waria yang didanai *Global Fund*. Akan tetapi, dinas kesehatan hanya sebatas menyusun program sementara pelaksanaannya tetap dikerjakan LSM dalam hal ini LP2EM.

Sebelum tahun 2006, para PSK sebenarnya juga telah kami sentuh dalam hal bagaimana mereka memperoleh informasi tentang HIV/AIDS. Kebetulan kami selalu melakukan kegiatan pengambilan sampel darah untuk keperluan test kesehatan. Dalam kegiatan tersebut kami menyempatkan diri melakukan pemberian informasi tentang HIV/AIDS. Kemudian pada tahun 2006 dan 2007 diadakan kegiatan untuk para pekerja seks yang dinamakan program penjangkauan wanita dan pria penjaja seks. (wawancara, April 2008).

Untuk LP2EM, program penjangkauan dan pendampingan kepada PSK dilaksanakan sejak tahun 1997. Melalui pendekatan komunikasi antar pribadi, LSM ini berusaha membantu para PSK mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi di lapangan, serta giat mengkampanyekan praktik penggunaan kondom di kalangan pekerja seks di Parepare.

Melalui kerjasama dengan DKT Indonesia (organisasi nirlaba yang bergerak dalam pencegahan HIV/AIDS di Indonesia), kampanye penggunaan

kondom tersebut dilakukan hingga akhir tahun 2007. Menurut Koordinator program penjangkauan dan pendampingan PSK Kota Parepare LSM LP2EM, Abraham Samad, berbeda dengan *Global Fund* yang menggunakan jenis Kondom Dua Lima (kondom standar alat kontrasepsi), maka DKT Indonesia lebih memilih jenis Kondom Sutra untuk diberikan kepada para PSK dengan mengandalkan dua produk barunya, yakni Kondom Sutra rasa atau beraroma stroberi dan Kondom Sutra bergerigi yang banyak diminati konsumen.

Untuk lebih meningkatkan minat konsumen, produsen kondom menyesuaikan warna produk dengan aroma. Bila kondom beraroma stroberi, mereka memberi warna merah muda. Kondom beraroma pisang berwarna kuning, yang beraroma jeruk berwarna oranye. Selain itu, permukaan dan bentuk-bentuk kondom dan pengemasannya juga dilakukan secara menarik melalui pemuatan symbol-simbol tertentu yang dimitoskan oleh kaum laki-laki, seperti Harimau atau buaya sebagai lambing kekuatan dan daya tahan. Untuk lebih jelasnya, beberapa jenis kondom yang diberikan kepada para PSK dan pelanggan PSK di Kota Parepare dapat dilihat pada lampiran mengenai jenis-jenis kondom dan bentuknya. Selain itu, juga dilampirkan visualisasi jenis-jenis kondom yang ada di pasaran saat ini.

Menurut Direktur Eksekutif LP2EM, Drs. H Ibrahim Fattah, dibanding jenis pendekatan komunikasi lainnya, kegiatan pendampingan melalui komunikasi antar pribadi untuk komunitas PSK lebih ideal dan efektif dalam upaya memengaruhi perilaku mereka. Karena menurutnya, dalam kaitan

bagaimana PSK mengadopsi informasi yang diberikan pemberi informasi, yang terpenting adalah bukan hanya sosialisasi atau penyebaran informasi saja, tetapi juga dukungan bagi perubahan perilaku yang tidak bisa diberikan melalui kegiatan penyuluhan atau sosialisasi. Melalui kegiatan pendampingan, katanya, pemberi informasi harus hidup bersama kelompok dampingan, belajar bersama mereka hingga PSK mendapatkan dirinya sebagai orang yang berharkat, bukan dipandang sebagai orang yang hina.

Pandangan tersebut sejalan apa yang disampaikan oleh Billie J. Walstroom dalam Liliweri (2007), bahwa proses komunikasi interpersonal efektif karena (1) menghormati pribadi orang lain, (2) mendengarkan dengan senang hati, (3) mendengarkan tanpa menilai, (4) keterbukaan terhadap perubahan dan keragaman, (5) empati, (6) bersikap tegas, serta (7) kompetensi komunikasi.

Program pencegahan bahaya HIV/AIDS oleh LP2EM melalui komunikasi antar pribadi pada dasarnya dibagi atas tiga fase. Fase pertama tahun 1997-2001, fase kedua tahun 2002-2005, serta fase ketiga 2006-2008. Menurut Direktur Eksekutif LP2EM, Drs. H Ibrahim Fattah, fase pertama program lembaga terkait pencegahan HIV/AIDS pada PSK lebih difokuskan pada pekerja seks potensial dengan orientasi pada penyebarluasan informasi. Pada fase kedua program tetap lebih difokuskan kepada PSK ditambah Waria (Wanita Tapi Pria).

Penambahan kelompok Waria sebagai sasaran program pada fase kedua merupakan hasil segmentasi terhadap pola relasi antara PSK dengan pelanggannya yang dilaksanakan LP2EM pada fase ini. Kegiatan segmentasi pada fase kedua tersebut juga dimaksudkan untuk memastikan berapa sebenarnya populasi per segmen serta lokasi tempat para PSK melakukan kegiatan prostitusi. Melalui kegiatan tersebut LP2EM juga dapat mengetahui kecenderungan transaksi seksual para PSK.

Sementara pada fase ketiga, program lebih diorientasikan pada dukungan bagi perubahan perilaku Resti laki-laki yang menjadi pelanggan PSK, sembari tetap menjaga relasi dan komunikasi dengan para PSK yang ada. Perubahan orientasi program dari PSK kepada klient PSK merupakan hasil evaluasi program pada fase kedua yang menyajikan fakta bahwa kendati para PSK sadar bahwa berhubungan seks tidak menggunakan kondom rentan bagi kedua belah pihak, rentan menularkan IMS dan HIV/AIDS kepada pasangan seksnya, rentan menularkan kepada pasangan tetapnya seperti suami-suami mereka, dampingnya, tetapi karena mereka harus membayar sewa kamar dan kebutuhan lainnya, maka ketika diperhadapkan pada pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom mereka tetap saja mau melakukan hubungan seks.

Apalagi di kalangan PSK kompetisi mendapatkan pelanggan cukup tinggi. Sehingga, daripada pelanggan pindah ke PSK lain, lebih baik mereka mengambil resiko tertular penyakit tapi mendapatkan uang. Fakta ini kata

Ibrahim Fattah, memberi sebuah proses pembelajaran kepada LP2EM yang kemudian melahirkan model intervensi bahwa program tidak harus fokus kepada PSK-nya saja, tetapi juga harus menyentuh pelanggannya.

Dari sana ada assessment yang kami peroleh. Kami juga melakukan segmentasi, siapa saja dan darimana saja pelanggan mereka, dan ternyata beragam. Namun ada dominasi kelompok rentan tertentu seperti supir truk, kampas, ABK, buruh, kelompok-kelompok informal seperti buruh harian dan lain-lain (Ibrahim Fattah, wawancara April 2008).

Mengingat karakteristik masing-masing segmen berbeda, maka melalui segmentasi tersebut juga kata Ibrahim Fattah, lembaganya mengembangkan pola pendekatan masing-masing segmen.

Misalnya, untuk PSK segmen hotel maka perlakuan yang diterapkan lebih mengandalkan garansi personal. Prinsipnya adalah bagaimana membangun kepercayaan antara lembaga dan PSK, dan kalau itu gugur maka program dipastikan tidak dapat berjalan. Mereka sangat traumatis dengan misalnya razia dari dinas sosial yang kemudian mereka dibawa ke Mattirodeceng. Sementara pada segmen ABG, kita mengembangkan komunikasi yang sifatnya empati. Karena mereka itu masih sangat labil, rata-rata usianya itu masih di bawah 20-an. Pada segmen ini harus banyak perlakuan yang sifatnya konseling, memberikan kesejukan hati dan semangat untuk mencari lagi pilihan-pilihan hidup selain menjadi PSK. Jadi ada perlakuan-perlakuan khusus masing-masing segmen (wawancara, April 2008).

Khusus segmen bordil pada prostitusi Pelanduk, menurut Ibrahim Fattah, antara tahun 1997 hingga tahun 2000 merupakan satu kawasan yang menjadi binaan LP2EM. Saat itu, mereka menolak siapa saja yang datang tanpa rekomendasi dari LP2EM. Hal ini tidak terlepas dari keberhasilan LP2EM membangun komunikasi dengan tokoh-tokoh kunci (*key person*)

yang berada di sekeliling praktik prostitusi Pelanduk seperti mucikari, aparat keamanan dan *dampeng* atau pendamping para PSK yang berstatus pacar. Sebelum itu, LP2EM tidak bisa leluasa langsung kepada PSK. Karena itu orang-orang kunci tersebut harus dipegang dan diajak berakrab ria, kalau tidak informasi HIV/AIDS tidak akan sampai ke PSK.

Untuk menilai sejauhmana progresitas program, setiap hari Senin pada setiap minggunya diadakan evaluasi kerja yang meliputi sejauhmana program dilaksanakan, tingkat capaian program, serta hambatan yang ditemui di lapangan. Selain itu, juga dilakukan evaluasi lapangan sebagai program inti yang meliputi laporan kunjungan dan hasil monitoring. LP2EM juga secara periodik melakukan survey dalam bentuk survey Surveillance perilaku (SSP) untuk melihat sejauhmana perubahan perilaku yang dicapai kelompok dampingan.

Berikut adalah tabel hasil survey (SSP) tingkat adopsi penggunaan kondom oleh kelompok Resti pelanggan PSK per Februari 2008 di Kota Parepare, yang meliputi supir angkutan antar kota antar provinsi, supir kanvas, supir truk, buruh pelabuhan, buruh Dolog serta para ABK (Anak Buah Kapal). Sebagai perbandingan, ditampilkan hasil SSP sebelumnya (SSP 2006 dan SSP 2007) serta hasil survey yang dilaksanakan oleh BPS (Badan Pusat Statistik) Pusat dan Departemen Kesehatan (Depkes) RI pada tahun 2005 yang diberi nama *Behavior Surveillance Survey* (BSS).

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.

NO.	Questions	BSS Nasional 05	SSP 06	SSP 07	SSP 08
1.	Akses Terhadap Kondom Mudah	15-25%	33,3%	53,11%	57,78%
2.	Seks dengan PSK dalam Tahun Terakhir	37,5%	56,3%	52,44%	62,22%
3.	Penggunaan Kondom pada Kegiatan Seks Terakhir dengan PSK	25,3%	17,7%	25,11%	36,00%
4.	Selalu Menggunakan Kondom dengan PSK	16,1%	4%	6%	16,22%
5.	Gejala IMS	9,1%	-	22,67%	20,88%
6.	Kalau Ada Gejala Berobat Kemana: a. Medis b. Sendiri c. Dukun/Tabib d. Tidak Diobati	45,8%	-	36,27%	26,60%
		38,24%	-	38,24%	36,17%
		-	-	8,28%	9,25%
		-	-	16,67%	27,66%
		-	-	-	-

Sumber : Diolah Dari Data LSM LP2EM

Menurut Koordinator Program Penjangkauan dan Pandampingan Pelanggan PSK, LSM LP2EM, Abdul Samad, kegiatan Suvey tersebut dilaksanakan selama satu minggu dengan menggunakan teknik penarikan sampel secara populasi (sampel jenuh). Berdasarkan hasil survey terakhir

(Februari 2008) yang dilaksanakan pihaknya, terlihat ada peningkatan adopsi kondom di kalangan pelanggan PSK yang ada di Parepare. Ada banyak faktor yang memengaruhi, salah satunya adalah meningkatnya kesadaran kelompok Resti di Parepare terhadap bahaya infeksi HIV/AIDS serta terjadinya akses yang mudah terhadap outlet kondom.

d. Perhatian Pada Informasi HIV/AIDS

Dalam penyebaran informasi kesehatan terutama pada kelompok-kelompok tertutup seperti PSK, salah satu unsur yang perlu diperhatikan adalah sejauhmana khalayak memiliki perhatian terhadap informasi yang disajikan. Agar informasi dapat menarik perhatian, maka harus memenuhi salah satu syarat, yaitu harus dapat menimbulkan minat bagi penerima pesan tersebut. Daya tarik suatu pesan biasanya terletak pada bagaimana pesan tersebut disajikan, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan.

Temuan penelitian ini, secara umum rata-rata perhatian PSK terhadap informasi HIV/AIDS baik yang disampaikan KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare dan LSM masih rendah. Bila kemudian diketahui bahwa untuk segmen PSK hotel, *part time* dan ABG sering mengikuti kegiatan HIV/AIDS, hal tersebut berkaitan dengan keinginan mereka untuk diakui sebagai anggota kelompok yang loyal, mengingat yang mengajak dan meminta adalah mucikari mereka. Berdasarkan hasil

wawancara mendalam diketahui bahwa mereka mengikuti kegiatan penyuluhan selama ini rata-rata karena diajak oleh mucikari.

Sementara itu, masih hasil wawancara dengan para informan diketahui bahwa tanggapan PSK terhadap materi kegiatan yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan pemerintah kota atau KPA Kota Parepare maupun pihak LSM tidak semua menilai informasi yang disampaikan menarik. Dari 12 orang yang diwawancarai sebagai informan dari kelompok PSK hotel, *part time* dan ABG, 7 orang mengaku tidak menarik, 3 orang menyatakan sangat menarik, dan 2 orang menyatakan kurang tahu.

Dalam sebuah kegiatan pemberian informasi yang menggunakan pendekatan kelompok, sebuah informasi yang dinilai menarik terkait dengan metode dan teknik penyampaian serta tingkat realibilitas contoh yang dikemukakan. Pilihan metode ditentukan karakteristik dan tingkatan pengetahuan dasar yang dimiliki khalayak terkait topik pembahasan.

Hal ini diduga sebagai faktor-faktor berpengaruh terhadap tingkat perhatian PSK terhadap informasi HIV/AIDS yang disampaikan. Pertama, monotonnya pendekatan metode yang digunakan dimana lebih banyak bersifat ceramah dan tanya jawab. Kedua, beragamnya tingkat pengetahuan dan pendidikan yang dimiliki peserta, sementara materi bersifat seragam. Berikut penuturan Marni (nama samaran), PSK hotel yang pernah mengikuti kegiatan penyuluhan HIV/AIDS di Hotel Kenari Parepare.

Ada beberapa yang menarik. Cuma sebagian saya kurang menangkap dan untuk melakukan seperti yang disampaikan itu bahwa harus pake kondom khan tidak gampang, karena ini bukan saja soal kami yang kerja-kerja seperti ini, tetapi juga dari laki-lakinya, mau tidak (wawancara Juni 2008).

Hal yang sama juga terjadi pada informasi yang disampaikan melalui komunikasi massa seperti radio, pamflet, spanduk baliho dan stiker. Hasil wawancara mendalam dengan para informan ditemukan bahwa para PSK tidak pernah tertarik dengan informasi melalui media seperti itu. Alasan mereka, pertama banyak yang mengaku tidak paham karena terlalu singkat, kedua mereka tidak pernah menyiapkan waktu yang memperhatikan informasi-informasi tersebut.

Hal ini tidak saja terjadi pada kelompok PSK bordil Pelanduk yang diketahui memiliki tingkat pendidikan yang rendah sehingga kemungkinan sulit memaknai lebih jauh informasi-informasi tersebut, tetapi juga pada kelompok PSK hotel, *part time* dan ABG yang memiliki tingkat pendidikan yang sedikit memadai, terkecuali segmen ABG. Demikian juga kelompok PSK *freelance* mengaku tidak pernah mengetahui ada informasi HIV/AIDS melalui media-media seperti baliho atau stiker. Sementara kelompok PSK hotel, *part time*, dan ABG mengaku pernah melihat stiker berisi informasi HIV/AIDS pada saat ada kegiatan penyuluhan yang diadakan KPA Kota Parepare.

3. Pengaruh Penyebaran Informasi HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku seseorang (*overt behavior*). Secara konseptual, perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku seseorang yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pada bagian ini akan diuraikan sejauhmana pengetahuan yang dimiliki PSK mengenai HIV/AIDS berpengaruh pada perilaku mereka, yakni munculnya kesadaran dan sikap berkenaan atau tidak berkenaan terhadap informasi yang diperoleh dan selanjutnya diikuti tindakan nyata untuk melakukan pencegahan infeksi HIV/AIDS melalui penggunaan atau persyaratan penggunaan kondom kepada pasangan seks mereka.

Sebagaimana digambarkan sebelumnya bahwa dari hasil wawancara mendalam kepada semua informan terhadap tingkat pengetahuan mereka terhadap HIV/AIDS, ditemukan bahwa ada tiga segmen PSK di Parepare yang masuk kategori memiliki tingkat pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS sebagai dampak dari kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS selama ini. Segmen dimaksud adalah PSK hotel, *part time*, dan ABG. Sementara untuk segmen bordil dan *freelance*, pengetahuan mereka rata-rata berada pada kategori minim.

Selanjutnya, terhadap sejauhmana pengetahuan yang dimiliki berdampak pada perilaku mereka terkait keputusan menggunakan kondom atau tidak dalam rangka mencegah infeksi HIV/AIDS, temuan penelitian lapangan memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan yang dimiliki tidak berkorelasi positif dengan sikap dan perilaku mereka dalam hal penggunaan kondom.

Dari 12 orang PSK kelompok hotel, *part time* dan ABG, hanya 2 orang yang menyatakan konsisten mensyaratkan penggunaan kondom kepada pasangan seks mereka, sisanya menyatakan hanya sesekali. Kedua PSK tersebut berasal dari segmen *part time*. Berikut penuturan Ira (nama samaran), satu dari dua orang PSK *part time* yang mengaku konsisten menggunakan dan mensyaratkan penggunaan kondom:

Saya selalu membawa kondom, saya juga selalu beli kondom setiap saat. Biasa ada pembagian dari LP2EM, kalau tidak ada saya beli. Jika tamu menolak menggunakan kondom, saya buang rejeki saya. Saya juga menjelaskan manfaat kondom kepada mereka, tapi kebanyakan mereka menolak, tidak mau menggunakan. Saya ada tanggungan 4 anak, termasuk orang tua dan adik-adik. Saya sudah lama cerai dengan suami. Untuk mencukupi kebutuhan keluarga sehari-hari, kebetulan saya ada kerja di kafe (wawancara, Mei 2008).

Informan lain yang mengaku konsisten menggunakan kondom disampaikan Eli (nama samaran) PSK *Part time* yang mengaku dari Makassar. Menurut Eli, dalam hal bagaimana laki-laki mau menggunakan

kondom tergantung kemampuan PSK menegosiasikannya kepada tamunya.

Berikut penuturan Eli selengkapnya:

Pokoknya mengenai kondom kita usahakan sampai dapat. Memang banyak laki-laki tidak mau menggunakan kondom, tapi saya pikir itu tergantung kita. Yang penting kita pintar gombal, usahakan dia tidak tahan. Misalnya kita mengatakan, '*khan kondom itu ada campurannya yang segi empat warna biru. Kalau mau, coba saja*'. '*Ini khan tambah enak toh. Kita enak, lebih-lebih tambah enak kalau pakai ini, coba saja*'. Jadi yang penting adalah negosiasinya. Kebetulan saya pernah ikut pelatihan bagaimana menegosiasikan kondom dari teman-teman LP2EM. Juga dalam pelatihan yang di Makassar. Namun sebelum saya dari pelatihan tersebut saya sudah selalu meminta penggunaan kondom. Saya melakukan hal itu karena didesak oleh teman dari Samarinda katanya agar tidak kena AIDS. Juga ada tamu yang memang meminta menggunakan kondom. Namun ada juga tamu yang menolak dengan alasan tidak enak. Di saat seperti itu saya harus tegas, saya katakan lebih baik kita tidak main daripada tidak pakai kondom (wawancara, Mei 2008).

Hanya saja, walaupun mengaku konsisten menggunakan dan menyaratkan penggunaan kondom kepada pasangan, namun pada kenyataannya tingkat konsistensi informan tidak permanen. Dalam situasi-situasi tertentu informan mengaku mengabaikan persyaratan pemakaian kondom kepada pasangannya dengan alasan pelanggan telah lama dikenal.

Ketika peneliti kembali menemui informan Eli setelah wawancara pertama diperkenalkan oleh salah seorang mucikari yang ditemui peneliti atas referensi penjangkau lapangan LP2EM, informan mengaku dalam tahun ini (2008) ia telah beberapa kali mengabaikan penggunaan kondom ketika salah seorang pelanggan yang telah lama dikenalnya pada suatu kesempatan menolak menggunakan kondom.

Hasil wawancara mendalam memperlihatkan bahwa berhentinya informan ini mensyaratkan penggunaan kondom terkait dengan suplai kondom yang berhenti dari dinas kesehatan dan LP2EM. Untuk membeli ia menyatakan malu, dan hal itu berarti mengeluarkan duit.

Beberapa yang lain dari kelompok ini, walau menyatakan sering menyediakan kondom yang mereka peroleh dari mucikari atau para penjangkau program pendampingan PSK dari LP2EM, namun kondom-kondom tersebut jarang terpakai dengan alasan pelanggan laki-laki tidak mau. Sebagian menyatakan walau mengetahui bahwa kondom dapat mencegah HIV/AIDS sebagaimana yang disampaikan dalam kegiatan penyuluhan, namun mereka menyatakan tidak mau pusing sebagaimana pernyataan informan bernama Firda (nama samaran, 18 tahun), PSK ABG yang mengaku dari Palopo. Alasan Firda, sepengetahuan dia jika laki-laki ditawarkan kondom biasanya menolak dan mengancam mencari PSK lain.

Saya pernah ikut penyuluhan dan mendengar tentang kondom yang digunakan mencegah HIV/AIDS. Saya juga mendengar kondom dari teman, namun saya tidak pernah menyediakan kondom atau mensyaratkan penggunaan kondom. Memang ada beberapa tamu yang datang membawa serta kondom dan menggunakan kondom, namun jumlahnya dapat dihitung jari. Rata-rata tamu tidak menyinggung soal kondom. Saya pun sebenarnya senang kalau ada yang menggunakan kondom karena itu berarti dapat melindungi saya dari penyakit, namun saya tidak berani meminta tamu menggunakan kondom kalau ia tidak menyinggung soal ini. Lagi pula saya memang tidak mau pusing dengan kondom, karena itu saya tidak pernah berusaha membeli dan menawarkan kondom kepada tamu (Firda, PSK ABG, wawancara Mei 2008).

Perihal para PSK malu untuk membeli kondom di apotik atau di toko obat, dibenarkan mucikari *part time* berinisial D. Menurut D, rendahnya tingkat penggunaan kondom dikalangan PSK karena masalah kejiwaan mereka yang tidak siap menghadapi pandangan 'remeh' dan sinis orang-orang di apotik atau di toko obat. Apalagi katanya, saat ini suplai kondom dari pemerintah dan LSM telah berhenti. Penuturan mucikari D selengkapnya adalah sebagai berikut:

Kalau dipikir untuk membeli kondom tidak dibutuhkan biaya banyak, cuma 1000 rupiah. Saya liat mereka malu ke apotik untuk beli karena kalau ada yang beli kondom selalu ada yang ngomong, mencibir. Biasa juga petugas apotik tanya-tanya, sehingga anak-anak punya beban moral. Solusinya saya kemudian sediakan outlet kondom di Kafe Micky. Alhamdulillah, anak-anak banyak yang mengambil kondom, apalagi tempat negosiasinya di situ, dan terus kalau mau ke hotel mereka membawa serta kondom (wawancara, Mei 2008).

Sebaliknya, salah seorang mucikari PSK hotel berinisial R mengatakan bahwa keengganan para PSK membeli kondom bukan hanya karena malu, tetapi juga karena masalah ekonomi. Pendapat tersebut dinyatakan sebagai berikut:

Dulu saya selalu kasih kondom anak-anak, tapi belakangan tidak lagi karena suplainya berhenti dari 2007 lalu. Itu yang jadi masalah, malah pemerintah meminta kepada kita tidak membiasakan PSK dimanja dengan memberikan kondom gratis. Biasakan mereka membeli sendiri. Boro-boro membeli sendiri, dikasih saja mereka mikir apalagi mau beli. Masalahnya penghasilan mereka tidak seberapa, sehingga lebih baik bagi mereka beli makanan daripada beli kondom (wawancara, Mei 2008).

Sementara pada kelompok PSK bordil Pelanduk, kendati sebagian mengaku pernah memperoleh kondom dan mengetahui manfaat kondom untuk mencegah penyakit termasuk HIV/AIDS yang informasinya diperoleh dari sesama PSK atau bidan yang menyuntik mereka, namun mereka rata-rata menyatakan tidak pernah meminta pelanggan menggunakan kondom. Bila ada penggunaan kondom dalam hubungan seks dengan pasangan mereka, hal tersebut karena keinginan pelanggan sendiri.

Dari 8 orang yang diwawancarai sebagai informan dari PSK bordil Pelanduk, hanya tiga orang menyatakan pernah menawarkan kondom. Selebihnya menyatakan tidak pernah karena telah menjadi rahasia umum kata mereka, tamu enggan penggunaan kondom. Kurangnya inisiatif untuk meminta pasangan menggunakan kondom dari segmen ini terkait dengan tingkat pengetahuan mereka yang rendah tentang kondom dan HIV/AIDS.

Salah seorang PSK bordil Pelanduk bernama Anti (nama samaran) mengaku meski pernah menawarkan kondom kepada tamu, tapi kebanyakan katanya, dirinya lebih banyak pasrah, tergantung tamu mau menggunakan atau tidak. Berikut penuturan Anti selengkapnya:

Biasa adaji yang pake. Saya juga biasa pake kalau tamu minta. Kalau kita yang minta jarang. Tergantung tamu, kalau bawa kita pake, kalau tidak, ya tidak. Anak-anak lain juga begitu, jarang yang pake kondom.Ada beberapa orang yang pernah hamil. Kalau sudah begitu mereka pulang kampung, melahirkan di sana. Biasa ada kembali tapi ada juga yang tidak pernah kembali (wawancara April 2008).

Sementara informan lain dari PSK bordil Pelanduk yang bernama Ros (nama samaran) mengatakan, walau memiliki kondom yang diperoleh dari temannya yang bernama Ria yang diberitakan terinfeksi HIV/AIDS yang kemudian mendapatkan pembagian kondom dari seorang bidan yang bernama Bidan Rahmatiah, namun ia mengaku tidak mampu memaksa laki-laki yang menjadi pelanggannya menggunakan kondom-kondom tersebut.

Saya pernah dapat kondom dari teman, termasuk dari Ria tapi biasa kalau saya kasi tamu mereka tidak mau. Saya juga takut dikena penyakit seperti teman saya itu, tapi bagaimana, kita terima saja daripada tidak ada pelanggan. Kita sih mau pa' tapi laki-lakinya tidak mau. Biasa saya tanya katanya kurang enak. Saya juga biasa jelaskan manfaat kondom seperti dikatakan Ria katanya untuk mencegah AIDS. Ada sih satu dua orang tamu takut juga, tapi kadang tamu tidak takut (wawancara, Mei 2008).

Untuk mencegah infeksi HIV/AIDS sebagian besar dari PSK bordil Pelanduk yang dipilih sebagai informan mengaku telah melakukan antisipasi dengan meminum antibiotik yang dibeli di toko obat atau pergi ke bidan kesehatan untuk disuntik. Hal ini dibenarkan salah seorang mucikari PSK bordil Pelanduk berinisial An yang dipilih sebagai informan kunci:

Saya liat anak-anak sekarang sering pergi berobat ke bidan. Katanya untuk mencegah penyakit begitu (HIV/AIDS). Terkadang satu bulan atau setengah bulan mereka pergi berobat. *Pokonya, angka duina laosi ana-anae mabbura* (pokoknya asal ada uang, anak-anak pergi berobat). Biasa juga mereka pergi beli obat ampisilin di luar.Kalau tamu butuh kondom biasa saya liat anak-anak pergi beli, tapi ada juga tamu yang bawa. Kalau saya tidak pernah siapkan. Tapi kalau ada yang mau pake silakan, karena barangkali bae juga kalau pakai begitu, untuk jaga kesehatan (wawancara, Mei 2008).

Mengenai sejauhmana para PSK yang telah memiliki pengetahuan mengenai HIV/AIDS mau menggunakan atau mensyaratkan penggunaan kondom kepada pasangannya, menarik mendengar penuturan Santiaji Syafaat, Manajer Kasus VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare. Menurut Santiaji, pada Desember tahun 2005 berdasarkan hasil tes sampel darah di VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau diketahui ada satu PSK positif HIV/AIDS. Pada tahun 2007 PSK tersebut memutuskan menikah dengan laki-laki yang belum lama dikenalnya. Sebelum pernikahan, PSK meminta bantuan Santiaji untuk menyampaikan kepada calon suaminya tentang status HIV pada dirinya. Penuturan Santiaji selengkapnya adalah sebagai berikut:

Ketika saya dengar ia mau menikah saya ingatkan, tetapi saya tentu tidak bisa melarang orang menikah. Itu melanggar hak asasi orang. Ia kemudian meminta saya bagaimana cara menyampaikan status kesehatannya kepada calon suaminya. Kebetulan saya lama kenal dan selalu mendampingi dia. Saya kemudian melakukan konseling, dan calon suaminya menyatakan menerima kondisi calon istrinya apa adanya. Ia *well come*. Setelah konseling tersebut, saya beberapa kali kembali melakukan konseling terutama mengenai konsekwensi-konsekwensi yang bakal mereka hadapi. Hanya saja, walau dalam setiap konseling yang saya lakukan saya selalu menekankan pentingnya penggunaan kondom, tapi mereka menyatakan butuh anak (Santiaji Syafaat, wawancara April 2008).

Perilaku riskan dalam menghadapi HIV/AIDS tidak terhenti disitu saja. Menurut pengakuan Santiaji selaku konselor sebelum diangkat menjadi manajer kasus, pernah katanya ada PSK yang diketahui terinfeksi HIV/AIDS

masih tetap berhubungan seks dengan pelanggannya tanpa mensyaratkan penggunaan kondom. Hal tersebut diketahui dari hasil konseling berikutnya yang dilakukan VCT terhadap PSK tersebut setelah konseling awal. Dilematisnya, jika ia tetap memaksa pelanggannya menggunakan kondom dan mengaku terinfeksi HIV/AIDS, itu sama saja ia berhenti menjadi PSK.

Rendahnya penggunaan kondom dalam hubungan seks antara PSK dengan pelanggannya diakui oleh salah seorang penjangkau Lapangan LP2EM, Ayu Sustyaningsih. Menurutnya, rendahnya tingkat penggunaan kondom terjadi karena keengganan para pelanggan PSK, meski pengetahuan para pekerja seks tentang HIV/AIDS dan bagaimana pencegahannya meningkat.

Penggunaan kondom saat ini bila dirasiokan kata Ayu, dalam 10 orang PSK yang konsisten menggunakan kondom hanya berkisar antara 2-3 orang. Faktornya kata dia adalah lemahnya posisi tawar mereka terhadap laki-laki. Mereka rata-rata dari kalangan ekonomi yang pas-pasan, sehingga bila laki-lakinya menolak, mereka tidak memiliki pilihan lain selain menerima keputusan tersebut meski hal itu beresiko. Juga lingkungan tidak mengajarkan mereka untuk mawas diri. Masalahnya, mereka harus memenuhi kebutuhannya sehari-hari, sementara rata-rata pelanggan menolak menggunakan kondom.

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 menegosiasikan pemakaian kondom kepada pelanggan.

KARAKTERISTIK	SEGMENT				
	Bordil	Hotel	Part time	Freelance	ABG
Pernah mendengar tentang kondom	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah
Pernah melihat kondom	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah	Pernah
Sikap positif atau negatif terhadap kondom	Positif	Positif	Positif	Positif	Positif
Sudah biasa menggunakan kondom	Sesekali	Sesekali	Sesekali	Sesekali	Sesekali
Pihak yang Menginisiasi Penggunaan Kondom	Pelanggan	PSK/ pelanggan	PSK/ pelanggan	Pelanggan	PSK/ Pelanggan
Mantap/konsisten memakai kondom	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah	Rendah
Pengalaman dalam menegosiasikan kondom	Tidak Pernah	Pernah	Pernah	Tidak Pernah	Pernah

Ayu juga mengakui bahwa banyak diantara PSK enggan membeli kondom di toko obat atau apotik karena malu. Karena itu katanya, untuk memudahkan PSK memperoleh kondom dulu ada beberapa outlet yang disediakan pihaknya bekerjasama dengan para mucikari yang ada. Salah satunya disebut santi adalah Kafe Micky yang ditempati mucikari D di kawasan Pantai Senggol termasuk sejumlah hotel di kota ini.

Kami juga membuka outlet kondom di beberapa hotel, seperti hotel Nirwana, Kenari, Yucida, Tanti dan Hotel Rio. Jadi mereka bisa memperoleh kondom dengan mudah melalui mucikari mereka atau orang-orang di hotel yang telah dilatih. Masalahnya, sekarang suplay kondom gratis telah dihentikan. Gratis saja mereka enggan membawa kondom apalagi beli sendiri (Ayu Sustyaningsih, wawancara Mei 2008).

Terhadap minimnya pemakaian kondom oleh PSK diakui oleh Dokter Kulit dan Kelamin (Kulkel) Rumah Sakit Andi Makkasau Parepare, dr. Caroline Nurdin yang juga koordinator VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare. Berdasarkan hasil konseling yang dilakukan pihaknya katanya, meski ada diantara PSK memperlihatkan pemahaman yang memadai serta mengerti bagaimana cara untuk tidak terinfeksi HIV/AIDS, tetapi pada kenyataannya mereka tidak melakukan antisipasi yang maksimal.

Seperti dalam kasus penggunaan kondom, mereka paham dan menyediakan kondom tetapi hal tersebut sia-sia karena ketika laki-lakinya tidak mau, mereka tidak mampu menegosiasikannya lebih lanjut agar laki-laki menggunakan kondom. Penyebabnya adalah lemahnya posisi tawar PSK dalam hal ekonomi. Menyikapi hal ini, saat ini kita telah mensosialisasikan penggunaan kondom mulut kepada para PSK. Metode ini cukup efektif pada kegiatan seks oral, apalagi laki-laki tidak mengetahuinya (dr. Caroline Nurdin, wawancara Mei 2008).

Pada dasarnya yang melakukan pemeriksaan di Rumah Sakit Andi Makkasau terkait penyakit kulit dan kelamin kata dr. Caroline Nurdin, bukan hanya warga Parepare tetapi juga beberapa daerah tetangga. Hal ini karena Rumah Sakit Andi Makkasau merupakan rumah sakit rujukan. Kendati demikian, warga yang melakukan pemeriksaan tetap dominan orang Parepare. Pandangan dr. Caroline Nurdin, minimnya penggunaan kondom di kalangan PSK tidak saja masalah posisi tawar yang rendah, namun juga soal pemahaman tentang HIV/AIDS yang belum memadai. Hal ini katanya tidak saja terjadi pada komunitas PSK tetapi juga masyarakat umum. Rata-rata PSK yang datang memeriksakan diri VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare katanya, bukan karena faktor kesadaran. Mereka datang ke rumah sakit setelah mengalami gejala-gejala penyakit IMS. Ketika dirujuk ke VCT untuk dilakukan konseling dan tes sampel darah, beberapa diantaranya dinyatakan positif.

Diantara mereka yang pernah memeriksakan diri di VCT banyak yang positif AIDS. Masalahnya, ketika mereka terdeteksi positif, untuk dilakukan pengobatan dengan ARV agak kesulitan karena rata-rata status HIV mereka telah masuk pada stadium tinggi. Sudah terlambat, pasien sudah memperlihatkan tanda-tanda AIDS. Tidak sedikit diantara mereka adalah ibu rumah tangga yang tidak tahu menahu mengapa mengapa mereka terinfeksi. Kemungkinan besar mereka terinfeksi dari suaminya. Hasil pemeriksaan VCT, ada juga anak-anak yang terdeteksi HIV termasuk para PSK. Pengetahuan mereka tentang HIV/AIDS baik yang telah terinfeksi maupun yang belum, sangat miskin. Dari hasil konseling yang kami lakukan terlihat mereka benar-benar tidak paham tentang HIV/AIDS (wawancara, April 2008).

Hal yang sama juga diungkapkan Rony Akbar, konselor VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare. Nyaris semua masyarakat yang pernah memeriksakan diri di VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau kata Rony Akbar, ketika dikonseling mereka tidak memahami apa dan bagaimana terhindar HIV/AIDS.

Berdasarkan pengalamannya selaku konselor, kata Rony Akbar, nyaris semua yang datang melakukan konseling atau dikonseling di VCT tidak memahami HIV/AIDS. Ketika mereka diminta menjelaskan apa itu HIV/AIDS pada saat konseling awal. Ini tidak saja mereka yang berpendidikan rendah, tetapi juga mereka yang dikategorikan berpendidikan tinggi. Pernyataan Rony Akbar selengkapnya sebagai berikut:

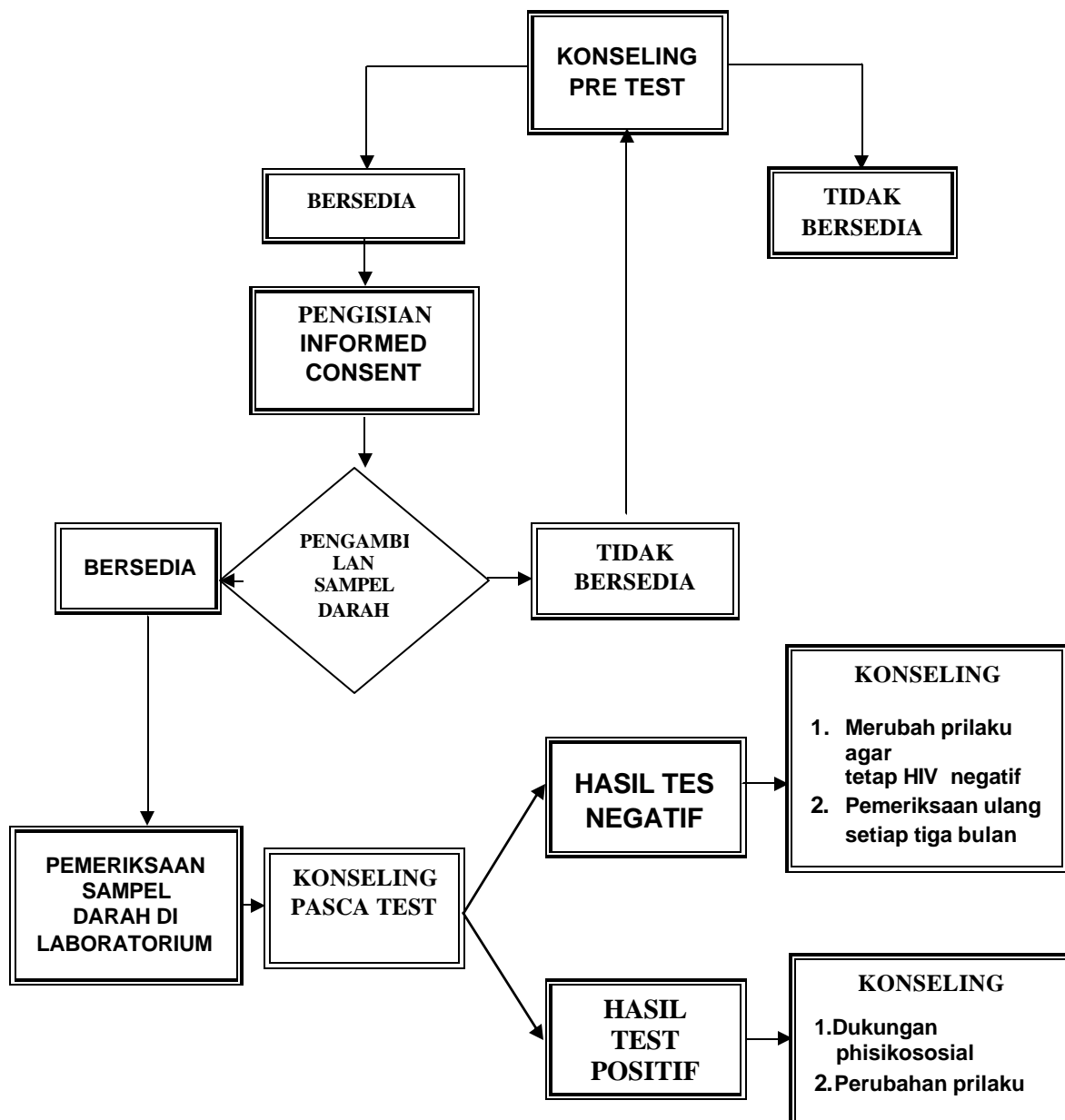
Ada beberapa pegawai negeri kami konseling, juga mereka yang dari tokoh masyarakat atau tokoh agama. Pemahaman mereka tentang HIV/AIDS sangat minim. Jika mereka yang kita asumsikan memiliki akses bagus terhadap informasi tidak paham mengenai HIV/AIDS, bagaimana yang tidak. Kami biasa memberikan konseling awal 2-3 jam. Kami terpaksa harus menjelaskan HIV/AIDS panjang lebar. Memang berdasarkan laporan, ada progresitas program penyuluhan HIV/AIDS, tapi itu hanya di atas kertas, kenyataannya tidak. Begitu juga sasaran kegiatan, yang mengikuti pelatihan itu-itu juga. Katanya ada tokoh agama yang dilatih, ada tokoh pendidik, tapi periksa apa benar demikian (Wawancara, Mei 2008).

Mengenai prosedur dan alur konseling yang dilakukan, Rony Akbar menjelaskan bahwa langkah awal yang dilakukan adalah meminta kesediaan pasien untuk dikonseling. Jika pasien bersedia maka dilakukan konseling awal. Pada konseling awal konselor mencoba memahami sejauhmana tingkat

pemahaman dan pengetahuan pasien terhadap HIV/AIDS. Jika dinilai tidak paham, konselor menjelaskan apa dan bagaimana itu HIV/AIDS, termasuk bagaimana jika seseorang terinfeksi, serta apa dampak yang muncul. Materi konseling juga mencakup wilayah perilaku untuk melihat apakah pasien siap menerima kenyataan jika dinyatakan positif. Bila disimpulkan memungkinkan untuk dilakukan tes HIV/AIDS, petugas melakukan pengambilan sampel darah untuk selanjutnya diperiksa di laboratorium. Setelah dilakukan tes laboratorium, hasil tes diserahkan kepada konselor, tidak kepada pihak manapun termasuk dokter.

Ketika misalnya hasil tes laboratorium dinyatakan positif, konselor melanjutkan proses konseling kedua. Pada tahap ini hasil tes uji sampel darah tetap masih dirahasiakan kepada pasien. Proses konseling kedua bisa berlangsung hingga lima kali, bahkan bila pasien tetap menunjukkan ketidaksiapan maka proses konseling bisa hingga berkali-kali sampai disimpulkan bahwa secara fisik dan mental pasien telah siap. Berbeda bila hasil tes laboratorium menyatakan negatif, maka proses konseling kedua ditiadakan dan hasil tes laboratorium langsung disampaikan kepada pasien. Konselor hanya melakukan konseling pencegahan yang berisi pesan-pesan bagaimana pasien menghindari perilaku beresiko. Tahapan ini biasa dilakukan hingga dua kali. Untuk lebih memudahkan pemahaman, berikut adalah alur proses konseling HIV/AIDS VCT Rumah Sakit Umum Andi Makasau Kota Parepare:

**Bagan Alur Pelayanan VCT
Rumah Sakit Umum Andi Makassar Parepare**



Gambar 4.1: Bagan Alur Pelayanan VCT Rumah Sakit Umum Andi Makassar Kota Parepare.

4. Hambatan Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Dalam setiap proses komunikasi, baik linier, interaktif atau transaksional, kita tidak dapat menghindari gangguan atau distrorsi komunikasi. Gangguan komunikasi (*noise communication*) diartikan sebagai sesuatu yang menghalangi kelancaran peralihan pesan atau informasi dari sumber kepada penerima yang menjadikan makna pesan yang disampaikan berbeda dengan yang diterima khalayak (Liliweri, 2007).

Sehubungan dengan hal tersebut, pada bagian ini diuraikan faktor-faktor penghambat proses kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare, baik dari unsur komunikator, struktur pesan, media/saluran yang digunakan maupun dari unsur komunikan dalam hal ini para PSK, yang kemudian memengaruhi terbentuknya perilaku PSK sebagaimana yang dikehendaki pemberi informasi, yakni perilaku seks aman dalam setiap hubungan seks yang dilakukan PSK dengan pasangan sebagai dampak terpaan informasi HIV/AIDS yang mereka diterima.

a. Komunikator

Sebagai sumber, pengirim dan pihak yang mengambil prakarsa, peranan komunikator dalam proses komunikasi khususnya dalam komunikasi kesehatan sangatlah besar, karena komunikatorlah yang menetapkan peranan dari seluruh unsur proses komunikasi. Seorang komunikator

kesehatan harus mampu mengembangkan diri sebagai penyebar pesan, memanipulasi pesan, memilih media, serta menganalisis audiens sehingga pesan-pesan yang disampaikan dapat memengaruhi khalayak.

Dalam proses penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare, unsur komunikator tersebut banyak diperankan oleh Dinas Kesehatan Pemkot Parepare dan KPA Kota Parepare yang melibatkan berbagai unsur yang dinilai kredibel dari para medis, seperti dokter dan petugas kesehatan lainnya serta beberapa pemateri dari KPA sendiri. Unsur komunikator juga banyak diperankan kalangan aktivis LSM baik aktivis LSM lokal seperti LP2EM maupun LSM nasional yang kerjasama dengan LSM lokal di Kota Parepare.

Dari hasil wawancara mendalam dengan para informan dan informan kunci, ditemukan bahwa hambatan dari unsur komunikator dalam menginformasikan pesan-pesan HIV/AIDS banyak terjadi pada komunikasi kelompok seperti dalam kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Belum semua komunikator yang menyampaikan materi dalam kegiatan penyuluhan dan pelatihan dinilai tepat oleh para PSK sebagaimana pernyataan yang disampaikan Ira (nama samaran), PSK *Part time* berikut:

Kalau pematerinya dari dokter saya liat bagus karena memang banyak berbicara menyangkut kesehatan yang sering anak-anak alami seperti keputihan atau penyakit lain. Cara mereka menyampaikannya enak dan menarik dan banyak yang lucu. Kalau dari pemerintahan kurang menarik, sulit. Saya liat yang disampaikan itu-itu terus. Seperti waktu di Hotel Kenari, yang disampaikan saya sudah pernah dengar waktu ikut kegiatan dinas kesehatan. Juga waktu tahun 2006 saya juga ikut kegiatan yang sama, itu juga yang disampaikan (wawancara, Mei 2008).

Terjadinya hambatan komunikasi dari unsur komunikator tersebut pada dasarnya tidak dikarenakan pemahaman pemateri yang tidak memadai terhadap HIV/AIDS, walau memang ada kesan pemerintah kota dan KPA Kota Parepare menempatkan komunikator dalam berbagai kegiatan yang mereka laksanakan berdasarkan pada pertimbangan kapasitas jabatan di birokrasi atau kedudukan sosial tertentu, misalnya menempatkan pejabat dari KPA kota atau tokoh agama sebagai pemateri dengan asumsi memiliki pengetahuan yang lebih ketimbang yang lain. Padahal, mereka yang memiliki jabatan formal dan informal seperti itu belum tentu memahami masalah HIV/AIDS dengan tepat.

Dari hasil wawancara dengan para informan ditemukan bahwa hambatan komunikasi pada unsur komunikator lebih disebabkan materinya terlalu sulit dan terlalu teoritis serta adanya kendala sosiologis dan psikologis antara komunikator dengan komunikan. Para PSK yang mengikuti kegiatan tersebut kurang tertarik dengan materi yang disampaikan petugas pemerintah karena secara personal ia dianggap sebagai 'orang luar', 'asing' dan kerjanya hanya menceramahi para PSK. Selain itu, hambatan tersebut juga terkait dengan tingkat kepakaran dan keaslian sumber informasi yang dipahami komunikan bahwa para dokter yang memberikan materi memang sudah sesuai dengan kompetensi keilmuan yang mereka miliki. Alasannya, yang dibicarakan adalah masalah HIV/AIDS dan HIV/AIDS adalah masalah

kesehatan, sehingga yang tepat berbicara adalah dokter atau petugas medis sebagaimana pernyataan Eli (nama samaran), PSK *part time* berikut:

Kalau yang dokter saya sudah berapa kali ketemu. Saya sudah kenal, karena saya pernah pergi periksa di tempatnya. Kalau bapak yang dari pemerintah saya memang kurang kenal. Pernah saya juga ikut kegiatannya sebelumnya, tapi hanya kenal muka saja (wawancara, Mei 2008).

Hal ini berbeda dengan yang terjadi pada komunikasi antar pribadi yang banyak diperankan para aktivis LSM khususnya dari LP2EM. Karena intensitas interaksi antara komunikator dan para PSK yang demikian tinggi, menjadikan para PSK tidak hanya menerima para aktivis tersebut sebagai 'orang dalam', tetapi juga telah dianggap sebagai 'guru' dan pengganti orang tua. Dalam program penjangkauan dan pendampingan yang dilaksanakan LP2EM, para aktivis yang menjadi penjangkau dalam program tersebut tidak saja dijadikan teman oleh para PSK tetapi juga tempat bertanya tentang banyak hal termasuk mulai dari persoalan keseharian mereka hingga masalah pacar. Situasi ini memudahkan para aktivis selaku komunikator menyampaikan pesan-pesan yang diinginkan.

Hubungan interpersonal yang akrab tersebut tidak serta merta terjadi, tetapi melalui proses panjang dan kesabaran para aktivis sebagaimana diungkapkan oleh Surianti, salah seorang penjangkau lapangan program pendampingan PSK Parepare dari LP2EM. Menurutnya, langkah awal dalam program pendampingan adalah bagaimana hubungan baik dengan kelompok dampingan serta menghilangkan keragu-raguan PSK dengan cara

meyakinkan mereka bahwa para penjangkau dari LP2EM adalah orang-orang yang dapat dipercaya.

Awalnya kami kesulitan juga tapi setelah kami adakan pendekatan beberapa bulan akhirnya mereka mau percaya sama kami. Jadi di awal-awal program kerja kami selama berbulan-bulan itu hanya membangun *image* bahwa kami adalah orang dapat dipercaya. Kami belum masuk pada informasi HIV. Itu bukan pekerjaan gampang, saya beberapa kali sempat diusir tapi akhirnya orang tersebut saat ini menjadi teman. Suka dukanya banyak pa', karena dibanding karakter orang pada umumnya, karakter pekerja seks sulit. Mereka sangat sensitif, tertutup dan mereka tidak terbuka dengan orang. Satu-satunya alasan mengapa mereka seperti itu adalah mereka tidak mau ketahuan bahwa ia pekerja seks karena sudah rahasia umum, meski seseorang adalah pekerja seks tapi tidak mau disebut sebagai pekerja seks (wawancara, April 2008).

Terjadinya penyerapan informasi yang bagus melalui komunikasi antar pribadi seperti dalam program pendampingan juga didukung pemanfaatan tokoh-tokoh kunci yang ada disekitar komunitas PSK sebagai *key person* terutama para mucikari. Sebagaimana penjelasan Direktur LP2EM Parepare, Ibrahim Fattah bahwa para *key person* tersebut tidak saja dijadikan simpul informasi, tetapi juga dilibatkan secara nyata dalam program. Mereka dilibatkan sebagai pendidik sebaya yang diberi honor oleh LP2EM selama program pendampingan berjalan.

b. Pesan

Hambatan dalam penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare juga terjadi pada unsur pesan khususnya pesan yang disampaikan melalui komunikasi massa seperti informasi dalam bentuk iklan di radio dan informasi

melalui media *outdoor* seperti baliho, spanduk dan stiker serta pamflet. Desain-desain pesan yang disampaikan lebih bersifat *fear appeals* (daya tarik ketakutan) yang dimaksudkan untuk menggugah emosi audiens melalui penyajian informasi yang tidak menyenangkan atau menakutkan.

Masalahnya, dari hasil wawancara mendalam dengan para informan, ditemukan rata-rata mereka tidak melihat HIV/AIDS sebagai sesuatu ancaman yang nyata karena mereka menyatakan belum pernah melihat apalagi mengenal orang dengan HIV/AIDS, walaupun sejumlah informan dari PSK bordil (Pelanduk) menyatakan ada rekan mereka yang diberitakan terinfeksi HIV/AIDS. Alasan mereka, orang-orang yang dikatakan terinfeksi tersebut secara fisik terlihat tetap sehat tak berbeda dengan diri mereka. Ini tentu berbeda ketika seseorang dikatakan sakit kanker atau TBC. Situasi ini berimplikasi pada sulitnya mengasosiasikan AIDS dengan kehidupan sehari-hari yang nyata.

Menurut Rony Akbar, konselor VCT Rumah Sakit Andi Makkasau Parepare, pada era 1980-an dan 1990-an tema-tema HIV/AIDS yang bernada menakut-nakuti memang dinilai tepat karena ketika itu infeksi HIV/AIDS di Indonesia belum seperti sekarang, masih terkonsentrasi pada komunitas-komunitas tertentu yang masuk kategori beresiko tinggi. Sekarang ini pendekatan seperti itu menurut Rony kurang tepat lagi. Apalagi katanya, data yang di VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau memperlihatkan bahwa infeksi HIV/AIDS untuk wilayah *Ajattapareng* (Kota Parepare,

Kabupaten Pinrang, Kabupaten Sidrap, Kabupaten Enrekang dan Kabupaten Barru) telah merambah masuk ke dalam rumah tangga.

Pada setiap kesempatan saya senantiasa menekankan kepada semua pihak untuk melihat masalah HIV/AIDS secara fair. Jangan selalu menyalahkan kelompok-kelompok tertentu, seperti PSK misalnya. Faktanya, infeksi HIV/AIDS di wilayah ini sangat sedikit ada pada PSK. Data yang ada memperlihatkan sangat sedikit sekali PSK yang didapati terinfeksi HIV/AIDS. Menurut saya, program-program penyuluhan HIV/AIDS yang dilakukan selama ini misalnya kepada ibu-ibu di kelurahan tidak efektif, karena kita bisa lihat *output* yang dicapai, dimana hingga saat ini masyarakat masih menyalahkan PSK dan Narkoba sebagai biang keladi penularan HIV. Pemahaman mereka masih sangat minim, mereka menganggap diri mereka aman jika tidak menyentuh dua hal itu. Saya pikir, mulai saat ini penting informasi yang diberikan lebih mengedepankan persuasi, menggugah kesadaran untuk memeriksakan diri secara dini karena jika positif terinfeksi, toh juga tidak dikarantina. Sebaliknya mereka diberikan pengobatan ARV secara gratis. Jangan lagi menakut-nakuti masyarakat yang pada akhirnya terbukti sesat (Rony Akbar, wawancara, Mei 2008).

Data VCT Rumah Sakit Andi Makkasau kata Rony, 70 persen yang terinfeksi HIV/AIDS berasal dari kalangan rumah tangga, apakah bapak, ibu atau anaknya. Kendati pihaknya tidak bisa mengejar lebih jauh riwayat terjadinya infeksi, namun bila melihat angka 70 persen kata Rony, agak sulit untuk menerima argumentasi jika penyebab infeksi karena seks bebas atau jarum suntik pengguna narkoba. Jika memang ini adalah persoalan seks bebas, semestinya PSK banyak yang terinfeksi. Apalagi berdasarkan hasil konseling terhadap para PSK yang datang ke VCT, rata-rata mereka tidak ada mensyaratkan penggunaan kondom kepada pasangannya dalam setiap hubungan seks yang dilakukan.

Sehubungan dengan hal tersebut, menurut Rony Akbar, pesan-pesan HIV/AIDS harus lebih informatif sehingga khalayak tergugah mengikuti apa yang disampaikan. Pemberi informasi harus lebih mengedepankan pendekatan struktur penyajian pesan yang rasional, dan bukan dengan menakut-nakuti masyarakat. Hal ini akan mendorong timbulnya pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS, serta munculnya kesadaran untuk melakukan upaya pencegahan yang masuk akal. Termasuk kesadaran untuk memeriksakan diri secara dini, karena ketika status HIV/AIDS seseorang lebih awal diketahui, maka hal itu akan sangat menolong dalam banyak hal. Tidak saja mereka yang telah terinfeksi, akan tetapi juga orang lain terutama orang-orang yang ada di dekat mereka seperti keluarga.

Deteksi dini akan memberikan kesempatan dilakukannya pengobatan dan rencana pola hidup yang baik sebelum infeksi virus masuk pada level selanjutnya. Ini akan lebih memungkinkan memperpanjang umur ketimbang nanti masuk pada fase AIDS. Hal ini semestinya menjadi bagian materi informasi yang disampaikan dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan atau kampanye bahaya HIV/AIDS.

Mengacu pada pola infeksi dan fakta hasil tes sampel darah di VCT Rumah Sakit Andi Makkasau sebagaimana pengakuan Rony Akbar, maka layak diasumsikan bahwa diantara masyarakat Parepare yang pernah mengikuti kegiatan penyuluhan atau sosialisasi bahaya HIV/AIDS telah ada yang terinfeksi. Jika asumsi ini benar, maka semestinya materi yang cocok

untuk disampaikan bukan saja tentang bahaya HIV/AIDS tapi adalah bagaimana masyarakat secepatnya mengetahui status HIV/AIDS mereka, sehingga dapat dilakukan pengobatan dan antisipasi untuk tidak menularkan kepada orang lain dan orang-orang dekatnya.

Sehubungan dengan penyajian pesan, dari wawancara mendalam dengan para informan ditemukan bahwa pesan-pesan HIV/AIDS yang disampaikan melalui pendekatan komunikasi antar pribadi lebih diterima oleh para PSK ketimbang melalui pendekatan komunikasi massa dan komunikasi kelompok. Sejumlah informan menyatakan lebih dapat memahami apa yang disampaikan para penjangkau program pendampingan PSK LP2EM ketimbang apa yang disampaikan dalam kegiatan-kegiatan penyuluhan atau informasi yang ada di media massa seperti radio, baliho, atau stiker. Hal ini dikarenakan, desain pesan dalam pendekatan komunikasi antar pribadi lebih mempertimbangkan kebutuhan nyata dan permasalahan-permasalahan yang dihadapi audiens ketimbang dalam komunikasi massa dan komunikasi kelompok.

Dalam kegiatan pendampingan sebagaimana dikatakan Surianti, salah seorang penjangkau lapangan program pendampingan PSK LSM LP2EM, teknik menyampaikan informasi yang diterapkan tidak langsung kepada masalah HIV/AIDS, tetapi terlebih dahulu pada masalah kesehatan reproduksi serta persoalan-persoalan yang dihadapi para PSK dalam sehari-hari. Ini ditempuh mengingat pembicaraan tentang HIV/AIDS terkadang

menyulitkan penjangkau karena sifatnya yang abstrak serta tidak ada contoh langsung yang bisa diperlihatkan kepada para PSK bahwa seperti ini orang yang terkena HIV/AIDS. Sebaliknya masalah-masalah Kespro merupakan fenomena keseharian para PSK yang langsung mereka alami dan rasakan.

Untuk itu, kata Suryanti, dalam kegiatan pemberian informasi HIV/AIDS, materi awal yang disampaikan tidak langsung masalah HIV/AIDS. Awalnya para penjangkau menanyakan keluhan-keluhan yang dirasakan PSK. Pekerja seks identik dengan keputihan. Kemudian masalah kesehatan lain seperti infeksi menular seksual dan selanjutnya disampaikan materi HIV/AIDS. Programnya berlangsung sepanjang tahun, dan teknik penyampaian dilakukan secara *face to face*, meski ada beberapa kali dilakukan secara berkelompok.

c. Media

Daya persuasi atau pengaruh suatu informasi sangat tergantung pada media yang dipilih komunikator untuk memindahkan pesan atau informasi kepada komunikan. Karena itu, kemampuan seorang komunikator memilih jenis media yang tepat sesuai sifat dan jenis pesan yang akan disampaikan serta sumber daya yang dimiliki khalayak, merupakan unsur penting dalam kegiatan penyebaran informasi yang bertujuan memengaruhi khalayak.

Dalam proses kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare khususnya kepada PSK, hambatan komunikasi pada unsur media

terletak pada tidak sinkronnya antara tujuan program dengan jenis media yang digunakan. Pengambil kebijakan baik di KPA Kota Parepare maupun di Dinas Kesehatan Pemkot Parepare lebih mengedepankan penggunaan komunikasi massa seperti radio, baliho, stiker, pamflet, serta komunikasi kelompok seperti penyuluhan dan pelatihan sebagai sarana menyampaikan informasi HIV/AIDS, ketimbang komunikasi antar pribadi.

Berbicara HIV/AIDS berarti berbicara tentang perubahan perilaku. Berbicara tentang perilaku yang perlu dirubah. Karena itu, arah bagi semua jenis kegiatan terkait penyebaran informasi bahaya HIV/AIDS semestinya ditujukan pada terjadinya perubahan perilaku pada audiens, dan hal tersebut tidak cukup hanya melalui kegiatan penyuluhan, atau lewat komunikasi massa seperti surat kabar atau informasi radio.

Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan Liliweri (2007) bahwa penggunaan komunikasi massa melalui media massa seperti surat kabar, radio atau media-media *outdoor* seperti baliho tepat jika informasi yang akan disampaikan bersifat pemberitahuan (*to information*), karena sifat dan jenis komunikasi seperti ini yang cepat dan luas sehingga dapat menjangkau audiens dalam jumlah yang besar serta dalam waktu singkat. Akan tetapi ketika informasi yang disampaikan bertujuan mempersuasi (*to persuade*) dan ingin merubah perilaku audiens (*to changes behaviors*), maka jenis komunikasi yang tepat adalah media interpersonal atau antar pribadi.

Dari wawancara mendalam yang dilakukan dengan para informan, sebagian mengaku mengetahui HIV/AIDS termasuk cara menghindarinya dari kegiatan penyuluhan, atau siaran radio. Hanya saja, kendati mereka menyatakan mengetahui bahaya HIV/AIDS seperti itu tetapi pada kenyataannya tetap saja mereka tak melakukan antisipasi HIV/AIDS yang memadai. Memang ada banyak faktor, sebagaimana temuan lapangan, yang memengaruhi perilaku PSK dalam keputusan mensyaratkan penggunaan kondom kepada pasangannya, namun faktor ketepatan penggunaan media sesuai dengan tujuan program tidak bisa dikesampingkan.

Hal ini sejalan dengan pendapat Direktur Program Pendampingan PSK LSM LP2EM Parepare, Muslimin Latief, bahwa dari aspek pengetahuan, walau tingkat pengetahuan beberapa segmen PSK mengenai HIV/AIDS, cara penularan, serta cara antisipasinya sebagai dampak terpaan informasi HIV/AIDS dinilai telah bagus, tetapi perilaku mereka masih menunjukkan perilaku rawan infeksi.

Sehingga menurutnya, dalam hubungan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS kepada PSK di Kota Parepare tidak cukup sebatas memberikan informasi tetapi juga dukungan bagi perubahan perilaku. Pendapat Muslimin Latief soal perlunya dukungan perubahan perilaku kepada PSK selengkapnya adalah berikut:

Misalnya, PSK tidak saja memiliki kesadaran terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan, tetapi bagaimana ketika mereka mengalami gejala-gejala infeksi kelamin dapat mengakses layanan kesehatan yang ada. Karena saat ini meski layanan kesehatan yang pemerintah siapkan gratis 24 jam, tapi faktanya mereka tidak bisa kesitu. Banyak faktor yang menyebabkan hal ini terjadi. Salah satunya petugas kesehatan kita belum siap berinteraksi dengan mereka. Baru liat PSK saja sudah sinis, sudah bisik-bisik '*cakuribang mmiro, aja'na maanui' makumemangngi, niga ssuroi* (PSK ji, jangan hiraukan, siapa suruh). Faktor lain pada sisi PSK, mereka sangat trauma dengan perlakuan-perlakuan yang tidak manusiawi seperti razia. Sehingga komunitas mereka sangat susah untuk berinteraksi dengan layanan kesehatan yang bersentuhan dengan masyarakat umum (Muslimin Latief, wawancara Mei 2008).

Kendala lain sehubungan penggunaan komunikasi massa dalam penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare adalah terbatasnya informasi yang disampaikan. Sebagian besar informan mengungkapkan bahwa mereka tidak mampu mengartikulasikan lebih jauh informasi HIV/AIDS yang disampaikan melalui siaran radio atau baliho, stiker dan pamflet, karena singkatnya informasi yang ada. Walau beberapa informan mengaku pernah mendengar informasi tentang HIV/AIDS dari siaran radio, namun mereka menyatakan informasi tersebut tidak jelas karena hanya berisi himbuan pentingnya kewaspadaan terhadap HIV/AIDS dalam bentuk iklan singkat.

Demikian pula dengan informasi melalui baliho, stiker pamflet atau spanduk yang dinilai terlalu sederhana, sehingga tidak dapat menjelaskan banyak hal. Ini tidak saja dirasakan kalangan PSK ABG tetapi juga PSK *part time* dan hotel, tetapi juga oleh kelompok PSK *freelance*. Bila kemudian

diketahui bahwa ada pemahaman yang memadai tentang HIV/AIDS dari kelompok PSK ABG, *part time* dan hotel, hal tersebut tidak terlepas dari faktor intensitas informasi yang mereka terima selama ini sebagaimana penuturan salah seorang informan berikut:

Saya pernah melihat spanduk dan baliho tentang HIV/AIDS, kalau tidak salah di sebelah barat Lapangan Andi Makkasau tapi saya tidak paham maksud dan apa yang disampaikan. Saya cuma baca katanya AIDS disebabkan Human....apa, saya lupa. Kebetulan hanya lewat disitu. Kalau soal HIV/AIDS saya sudah dengar, kebetulan D sering memanggil kami kalau ada kegiatan (Andini (nama samaran), PSK *part time*, wawancara Mei 2008).

Pada dasarnya, berbicara mengenai HIV/AIDS ada banyak materi yang mesti dijelaskan serta sifatnya sedikit sensitif karena bersinggungan dengan wilayah 'tabu' dan kontroversial seperti masalah seks, penggunaan kondom dan masalah-masalah privat lainnya yang oleh masyarakat kita belum terbiasa untuk dibicarakan di depan umum. Sehingga, keputusan menyampaikan informasi melalui media-media seperti baliho, spanduk, stiker atau melalui kalender dinilai tidak efektif untuk dapat memengaruhi khalayak.

Ketika KPA Kota Parepare memasang puluhan baliho beberapa tahun lalu dengan asumsi bahwa media seperti itu cakupan informasinya lebih luas sehingga dinilai efektif, seharusnya sebelum hal tersebut diputuskan terlebih dahulu diajukan pertanyaan, seperti adakah waktu bagi PSK pergi melihat baliho, atau apakah anak SMP memiliki waktu untuk melihat baliho. Karena itu, selain perlu dicari model penyampaian informasi secara tepat, pemberi informasi juga memperhatikan pemilihan media yang efektif.

Hal ini sejalan dengan yang disampaikan Naya, Ketua Forum Aliansi Jurnalistik Peduli AIDS Ajjattapareng yang menurutnya penyebaran informasi HIV/AIDS melalui baliho kurang tepat. Menurut Naya, berbicara bahaya infeksi HIV/AIDS, kendati bukan hanya tanggung jawab pemerintah, namun seluruh komponen masyarakat, tetapi pemerintah harus lebih bertanggung jawab lagi untuk menggalakkan pemberian informasi secara tepat dan bisa memberi dampak. Pendapat tersebut disampaikan sebagai berikut:

Masalahnya, sangat tidak cukup bila kita memahami bahwa penyampaian informasi HIV/AIDS kepada masyarakat cukup melalui spanduk, baliho atau stiker-stiker seperti yang banyak disebar KPA itu. Ini tidak cukup sekali. Siapa sih atau berapa orang yang membaca informasi yang disampaikan di baliho tersebut, juga apakah mereka paham. Informasi yang disampaikan melalui spanduk, baliho maupun stiker sangat singkat. Orang yang berpengatahuan bagus memang bisa menangkap, tapi kalau orang setengah-setengah (Naya, wawancara Mei 2008).

d. Komunikasikan

Kesuksesan sebuah proses komunikasi tidak saja terletak pada komunikator sebagai pihak yang memprakarsai kegiatan komunikasi, tetapi juga sejauhmana komunikasikan menilai dan mempersepsikan proses komunikasi yang terjadi. Berdasarkan proposisi ini maka dalam suatu proses komunikasi, analisis audiens merupakan bagian sangat penting, karena bila komunikator dapat membuat peta tentang karakteristik komunikasikan maka proses komunikasi dapat direncanakan dengan lebih baik.

Analisis audiens adalah proses untuk menjelaskan informasi apa yang diharapkan oleh mereka sebagai khalayak. Pemberi informasi yang baik adalah pembicara yang berpusat pada audiens, dan bukan pada komunikator. Karena walaupun komunikatornya berbicara bagus tetapi audiensnya tidak mau mendengar, atau audiens tidak mengerti, maka pembicara tersebut adalah bukan komunikator yang baik.

Sehubungan dengan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare, kendala dari unsur komunikasi adalah tidak homogenya khalayak dari segi demografi seperti tingkat pendidikan, umur, ekonomi serta karakteristik sosial lainnya seperti nilai-nilai kelompok yang dianut. Semestinya dalam kegiatan pemberian informasi yang dilakukan faktor-faktor ini menjadi pertimbangan.

Masalahnya, pemberi/penyedia informasi belum melihat hal tersebut sebagai sesuatu yang penting. Model penyampaian informasi HIV/AIDS yang dilaksanakan KPA Kota Parepare dan dinas kesehatan serta LSM selama ini masih mengeneralkan semua kelompok. Seharusnya, sebelum membuat program kegiatan pemerintah kota dan KPA Kota Parepare terlebih dahulu melakukan segmentasi dan selanjutnya setiap segmen diberikan perbedaan perlakuan sesuai karakteristik yang dimiliki.

Hal ini diakui Direktur Program Pendampingan dan Penjangkauan PSK, LSM LP2EM, Muslimin Latief bahwa apa yang ditempuh pemerintah kota dan KPA kota dalam menyampaikan informasi HIV/AIDS kepada

masyarakat dan kelompok-kelompok beresiko seperti PSK, masih belum tepat. Pendapat tersebut dinyatakan sebagai berikut:

Ketika KPA melakukan penyuluhan tentang HIV/AIDS dan Narkoba beberapa waktu lalu, kewalahan kita, pusing mereka bagaimana menjelaskan narkoba ke anak SD, bagaimana menjelaskan narkoba ke anak SMP, bagaimana menjelaskan narkoba ke Mubalik. Materi yang disampaikan seragam, padahal ada segmentasi dan karakteristik yang jelas berbeda dari setiap kelompok masyarakat yang semestinya dipertimbangkan (Muslimin Latief, wawancara Mei 2008).

Hasil penelitian di lapangan memperlihatkan bahwa kegiatan segmentasi audiens memang penting dilakukan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan kelompok PSK hotel, *part time* dan ABG ditemukan bahwa tingkat pendidikan berkorelasi positif dengan kemampuan memahami informasi yang disampaikan komunikator. Dalam sebuah kegiatan yang diikuti bersama, segmen *Part time* dan hotel memiliki pemahaman yang lebih baik ketimbang PSK ABG yang rata-rata hanya tamat SD atau pernah duduk di bangku SMP.

Hambatan komunikasi juga berkaitan dengan akses sumber-sumber informasi yang dimiliki, seperti dalam kasus PSK *freelance* yang tidak pernah disentuh kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS yang sifatnya formal karena tidak adanya interaksi PSK dari kelompok ini dengan pemberi/penyedia informasi. Tingkat keterbukaan terhadap informasi oleh audiens, seperti sikap kooperatif atau sebaliknya yang pada dasarnya

berhubungan dengan masalah-masalah psikososial yang dirasakan informan sebagaimana terjadi dalam kasus segmen PSK bordil Pelanduk dan orang-orang kunci yang ada di sekeliling mereka, juga merupakan faktor penghambat kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK dari sisi komunikasi.

Berbagai kegiatan razia yang dilakukan aparat kepolisian dan Satpol PP Pemkot Parepare selama ini secara kejiwaan telah membuat mereka trauma. Berbagai penggerebekan dan penangkapan yang dilakukan secara sporadis oleh dua institusi tersebut, menjadikan PSK bordil Pelanduk selain kehilangan rasa percaya dengan semua yang bersumber dari luar komunitas ini, mereka juga kehilangan kepercayaan diri terhadap masa depan mereka.

Rata-rata informan dari segmen ini mengaku tidak terpikir untuk keluar dari dunia prostitusi yang telah membelenggunya dengan alasan menyandang predikat pelacur dan 'mantan pelacur' sama sulitnya. Bila kemudian mereka meninggalkan profesi PSK, masyarakat tetap saja mencemooh mereka hingga anak cucu mereka, bahwa ibunya, neneknya adalah bekas pelacur. Selain itu, rata-rata PSK dari segmen bordil Pelanduk mengaku tidak memiliki keterampilan lain untuk menafkahi hidup. Mereka adalah orang-orang putus asa, orang-orang yang tidak kuasa keluar dari dunianya yang telah distigmatisasi sebagai 'dunia kotor' oleh masyarakat yang berpandangan dunia 'hitam putih', yang pada akhirnya membawa PSK pada kesimpulan bahwa apa yang di jalani adalah takdir yang harus diterima.

B. Analisis dan Pembahasan

Kegiatan penyebaran informasi pada dasarnya senantiasa mengikuti urutan yang teratur sebagaimana dikatakan Deutschmann dan Damelson dalam Achmad (1990), yakni dimulai dari aktivitas, proses, lalu hasil atau akibat. Dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare secara konseptual juga dapat dilihat dari ketiga hal tersebut. Tidak saja sebatas sebuah aktivitas dan proses, tetapi juga merupakan kegiatan yang direncanakan memberi dampak sesuai tujuan yang ditetapkan.

Mengingat profesinya yang harus berganti pasangan seks setiap saat (*promiskuitas*), maka untuk komunitas PSK, dampak dimaksud adalah adanya pengetahuan dan munculnya kesadaran akan resiko bahaya terinfeksi HIV/AIDS, selanjutnya diikuti tindakan nyata untuk mempraktikkan seks aman dalam setiap hubungan seks yang dilakukan dengan pasangan.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada bagian ini akan memuat penjelasan teoritik dan gagasan-gagasan dalam hubungan dan perbandingan antara hasil-hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Sejauhmana proses penyebaran informasi HIV/AIDS di Parepare baik dilaksanakan KPA Kota Parepare, dinas kesehatan maupun LSM berdampak, serta faktor-faktor apa saja yang berpengaruh. Penjelasan tersebut difokuskan pada masalah, tujuan dan kegunaan penelitian ini.

1. Tingkat Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Secara umum, berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare di kalangan PSK masih rendah, walaupun ada beberapa segmen PSK yang dinilai telah memiliki pengetahuan yang cukup tentang HIV/AIDS, dan hal-hal berkaitan Kespro dan IMS sebagai dampak terpaan informasi yang diterima.

Ada banyak faktor yang menyebabkan tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS tetap rendah pada komunitas ini, salah satunya kecenderungan orientasi program HIV/AIDS yang lebih diperuntukkan untuk masyarakat umum, terutama program dengan pendekatan komunikasi kelompok dan komunikasi massa. Desain-desain program pencegahan bahaya HIV/AIDS baik oleh KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare yang menggunakan komunikasi kelompok sedikit sekali ditujukan kepada PSK. Hal ini dapat dilihat dari pengakuan Wakil Sekretaris KPA Kota Parepare, H. Muchtar Maming SE, bahwa untuk kegiatan penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS untuk kelompok PSK baru dua kali dilaksanakan yaitu tahun 2006 dan tahun 2007 dengan durasi waktu yang tidak memadai, yakni 1 hari pada setiap kali kegiatan untuk 1 tahun.

Demikian pula dalam pemilihan media untuk program dengan pendekatan komunikasi massa seperti surat kabar, radio dan media *outdoor* seperti baliho dan stiker. Kendati pihak KPA mengaku informasi-informasi

tersebut juga diperuntukkan bagi PSK namun kecenderungannya tetap saja lebih ditujukan kepada masyarakat umum. Indikatornya, media *outdoor* seperti baliho atau pamflet yang berisi informasi HIV/AIDS lebih banyak ditempatkan di tempat-tempat yang mudah dijangkau masyarakat umum, seperti di sekitar Lapangan Andi Makkasau atau di sekitar Pelabuhan Nusantara dan Pasar Lakessi. Tidak ada baliho yang berisi informasi HIV/AIDS di tempatkan di lokasi bordil Pelanduk atau di sekitar pasar seni, kecuali di Pantai Senggol tapi jumlahnya hanya satu dengan ukuran yang lebih kecil.

Kecenderungan lain pihak KPA dan dinas kesehatan termasuk LSM lebih berorientasi pada program ketimbang berorientasi pada sasaran. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa kelompok PSK bordil dan kelompok PSK *freelance* tidak pernah mendapatkan informasi HIV/AIDS dalam kadar yang cukup, karena tidak adanya akses dan hubungan komunikasi yang baik mereka dengan pemberi/penyedia informasi. Pihak KPA, dinas kesehatan lebih memilih kelompok PSK yang dinilai bisa memuluskan program-program mereka seperti kelompok PSK hotel, *part time* dan ABG. Terhadap PSK bordil, juga *freelance*, karena resistensi mereka terhadap semua hal yang 'berbau luar', pilihannya adalah 'diabaikan'.

Hal ini juga terjadi pada LP2EM selaku LSM yang yang banyak melaksanakan penyuluhan bahaya IMS dan HIV/AIDS di kalangan PSK. Kendati LP2EM pernah melakukan advokasi pada PSK bordil Pelanduk,

namun dalam perjalanan selanjutnya LSM ini pada akhirnya juga melupakan kelompok PSK bordil, dan sedikit menyentuh PSK *freelance*. Alasan yang dapat diterima adalah program harus berjalan dan tidak mungkin menunggu kedua kelompok tersebut untuk siap menerima informasi yang diberikan.

Pihak KPA, dinas kesehatan dan LP2EM lebih memilih segmen hotel, *part time* dan ABG yang lebih gampang diajak mengikuti kegiatan penyuluhan dengan melibatkan para mucikari dari kelompok ini dalam program sebagai *peer educator*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa keikutsertaan para PSK dari segmen hotel, *part time* dan ABG dalam berbagai kegiatan penyuluhan dari KPA dan dinas kesehatan, serta kegiatan penjangkauan dari LP2EM, bukan didorong adanya kebutuhan terhadap informasi HIV/AIDS, namun karena 'dimobilisir' oleh para mucikari yang mendapat keuntungan dari kerjasama tersebut. Tingginya persaingan memperebutkan pelanggan menjadikan para PSK cemas bila kemudian dijauhi oleh mucikari yang memiliki banyak koneksi dengan pelanggan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan dikemukakan Rogers dan Shoemaker dalam Hanafi (1986) bahwa kecenderungan penyedia/pemberi informasi selaku agen pembaharu untuk berkomunikasi lebih efektif hanya dengan pihak-pihak yang berkenan dan sepadan saja, merupakan pengalaman yang biasa terjadi pada agen pembaharu dalam kebanyakan kampanye difusi.

Faktor berpengaruh lain adalah minimnya penganggaran untuk program-program penanggulangan HIV/AIDS yang disiapkan pemerintah kota. Peningkatan kesadaran pentingnya kegiatan penyebaran informasi dan kampanye HIV/AIDS dari berbagai pihak selama tiga tahun terakhir, tidak didukung pendanaan yang memadai. Dana yang disiapkan pemerintah kota melalui APBD Kota Parepare untuk kegiatan penanggulangan HIV/AIDS setiap tahunnya terus menurun. Selain itu, dalam soal penganggaran dan program, pemerintah kota, juga KPA terlalu bergantung pada bantuan dari pihak donatur dalam hal ini IHPCP dan *global fund*. Sehingga ketika kedua lembaga donor tersebut berhenti memberikan bantuan, semarak kegiatan penanggulangan HIV/AIDS di Parepare juga ikut menurun.

Dibanding program kegiatan yang dilaksanakan tahun 2006 dan 2007, maka tahun 2008 merupakan tahun muram bagi penanggulangan HIV/AIDS di Kota Parepare. Beberapa kegiatan yang tahun sebelumnya diprogramkan baik oleh dinas kesehatan maupun oleh KPA Kota Parepare dan LSM, saat ini ditiadakan. Salah satunya adalah penyediaan kondom secara gratis kepada PSK dan pelanggan mereka. Selain itu, di tahun 2008 kegiatan penyuluhan dan pelatihan kepada PSK juga dihilangkan. Sebaliknya, pemerintah kota memilih melanjutkan penyebaran informasi melalui media massa seperti radio dan surat kabar lokal (SKH Parepos) serta media *outdoor* seperti baliho dan stiker.

Berdasarkan hasil penelitian ini, media-media tersebut merupakan jenis media yang paling tidak menyentuh komunitas PSK di Parepare. Pada masyarakat umum, informasi HIV/AIDS yang disampaikan melalui surat kabar bisa jadi tepat karena karakteristik warga Parepare sebagai masyarakat kota dimana sebagian besar warganya menamatkan pendidikan hingga setingkat SMA, sehingga kesadaran akan kebutuhan informasi juga tinggi.

Situasi ini berbeda untuk komunitas PSK yang diketahui rata-rata memiliki tingkat pendidikan rendah serta dari kalangan ekonomi menengah ke bawah. Tingkat pendidikan yang rendah, rata-rata tamat SMP atau hanya pernah duduk di bangku SMP, menjadikan kesadaran akan kebutuhan dan perhatian terhadap informasi HIV/AIDS dari mereka juga rendah. Dengan kata lain, para PSK di Kota Parepare belum melihat informasi HIV/AIDS sebagai sebuah kebutuhan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa para informan dari semua kelompok, menyatakan rata-rata tidak pernah membaca surat kabar dan mendengarkan radio sesekali dengan alasan tidak terpikirkan. Beberapa lainnya menyatakan sibuk serta tidak memiliki uang lebih untuk membeli surat kabar apalagi berlangganan.

Ketidakpahaman terhadap karakteristik, nilai-nilai serta kebutuhan audiens dan sumber-sumber informasi yang dimiliki, merupakan kendala utama dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Parepare. Pihak penyedia/pemberi informasi selalu berasumsi bahwa informasi-informasi

tersebut dapat diakses oleh semua pihak termasuk para PSK. Namun mereka lupa bahwa tidak semua kelompok beresiko tersebut memiliki tingkat pendidikan yang memadai serta dapat mengakses pesan-pesan tersebut sesuai dengan kebutuhan dan sumber-sumber informasi yang mereka miliki. Para PSK yang dipilih sebagai informan mengaku tidak pernah mendengar radio karena tidak memiliki radio. Sebagian menyatakan, walau memiliki radio tape tetapi lebih memilih menggunakan radio tape-nya untuk mendengarkan musik.

Temuan penelitian ini pada dasarnya sejalan dengan hasil metaanalisis yang dilakukan Duggan dan Banwell (2004) terhadap beberapa hasil penelitian penyebaran informasi terdahulu bahwa 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.

Rendahnya kesadaran akan kebutuhan informasi HIV/AIDS melalui media massa pada komunitas PSK di Kota Parepare pada dasarnya juga

disebabkan persepsi mereka dalam melihat HIV/AIDS sebagai sesuatu yang tidak nyata, sehingga tak perlu dikuatirkan. Seseorang yang sadar bahwa ia membutuhkan sesuatu ketika ia menemukan masalah. Persoalannya bagi PSK adalah HIV/AIDS tidak dilihat sebagai masalah yang kemudian harus diprioritaskan sebagaimana kebutuhan sandang dan pangan. HIV/AIDS bukanlah faktor kuat untuk memotivasi mereka mencari informasi HIV/AIDS. Mereka rata-rata menyatakan tidak takut HIV/AIDS dengan alasan belum pernah melihat atau mengenal orang HIV/AIDS, sehingga sulit mengasosiasikan AIDS dengan kehidupan nyata mereka sehari-hari.

Mungkin karena itu, pihak pemberi informasi seperti KPA Kota Parepare dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare dalam mendesain pesan-pesan HIV/AIDS yang disampaikan melalui radio dan media *outdoor* lebih banyak bersifat *fear appeals*, yang dimaksudkan untuk membangkitkan rasa takut kepada khalayak. Orang harus merasa terancam oleh HIV/AIDS agar kemudian mereka mencari informasi termasuk cara pencegahannya yang dapat menyelamatkan mereka dari ancaman tersebut.

Theory of Selective Influence menyatakan bahwa proses pembelajaran berkaitan dengan motivasi. Orang tidak mungkin mempelajari sesuatu dengan seksama jika dia tidak memiliki motivasi. Motivasi merupakan dorongan, gerakan dari dalam diri seseorang untuk mencapai, mengejar dan berusaha sekuat mungkin mendapatkan sesuatu, dan seseorang akan

mengejar kebutuhan lainnya ketika kebutuhan dasarnya terpenuhi sebagaimana hirarki tingkat kebutuhan Maslow (Liliweri, 2007).

Pada dasarnya, para informan tersebut bukan tidak pernah melintas di Lapangan Andi Makkasau atau tempat-tempat dimana disediakan informasi HIV/AIDS, sehingga menyatakan tidak pernah melihat baliho HIV/AIDS, akan tetapi perhatian mereka dan tujuan kehadiran mereka di tempat tersebut tidak dimaksudkan untuk mencari informasi HIV/AIDS. Ada kebutuhan lain yang lebih mendesak untuk dipenuhi ketimbang kebutuhan informasi HIV/AIDS, yakni kebutuhan fisik untuk menyambung hidup di hari esok, yaitu makan.

Beberapa informan dari segmen PSK bordil Pelanduk yang ditanyai apa pernah melihat baliho, stiker atau pamflet yang berisi informasi HIV/AIDS mengaku belum pernah melihat baliho atau stiker yang berisi informasi HIV/AIDS. Ketika disampaikan letak lokasi baliho-baliho tersebut serta ditanyakan apa tidak tertarik untuk pergi melihatnya, dengan setengah ketus mereka menjawab 'nantilah'.

Sehingga, jika pun kemudian ada baliho dan spanduk yang berisi informasi HIV/AIDS ditempatkan di Pelanduk dan ditujukan untuk komunitas PSK di tempat tersebut, atau bahkan ditempatkan di depan rumah seorang PSK sekalipun, hal ini juga tidak akan memberi manfaat karena selain rendahnya pemahaman mereka terhadap informasi HIV/AIDS yang terbatas melalui baliho, juga tingkat kebutuhan dan perhatian mereka terhadap informasi HIV/AIDS kurang.

Jadi, dalam kasus Parepare, berdasarkan hasil penelitian ini, rendahnya tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK disebabkan empat faktor, yakni: (1) orientasi program yang lebih ditujukan kepada masyarakat umum, (2) kegiatan berorientasi pada program dan bukan kepada khalayak, (3) penganggaran yang minim, dan (4) tingkat kebutuhan akan informasi HIV/AIDS di kalangan PSK yang rendah.

Kebutuhan akan informasi HIV/AIDS yang rendah disebabkan tiga faktor. Pertama, tingkat pendidikan PSK rata-rata rendah. Kedua, HIV/AIDS tidak dilihat sebagai ancaman. Ketiga, berhubungan dengan hirarki tingkat kebutuhan yang perlu diprioritaskan (hirarki kebutuhan Maslow). Kebutuhan makan yang mendesak menjadikan mereka memilih mengabaikan resiko terinfeksi HIV/AIDS. Hal sama sebenarnya juga terjadi pada drama-drama tragis kehidupan lainnya. Terkadang kita melihat seseorang mengabaikan rasa malu dan bahkan keselamatannya hanya untuk mendapatkan sesuap nasi. Prinsipnya adalah: lebih baik mati 'berdarah' daripada mati kelaparan.

2. Pengaruh Informasi HIV/AIDS Terhadap Perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Bagian ini akan membahas sejauhmana kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS melalui komunikasi massa, komunikasi kelompok, dan komunikasi antar pribadi berpengaruh pada perilaku PSK di Kota Parepare.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa ada beberapa kelompok PSK yang memiliki pengetahuan dengan tingkat yang memadai sebagai dampak terpaan informasi HIV/AIDS yang mereka terima. Kelompok PSK tersebut adalah segmen hotel, *part time* dan segmen ABG. Ketiga segmen ini diketahui sering (lebih dari tiga kali) mengikuti kegiatan penyuluhan dan pelatihan HIV/AIDS baik yang dilaksanakan KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare maupun LP2EM. Kelompok ini juga mendapat sentuhan program kampanye kondom melalui kegiatan penjangkauan dan pendampingan PSK yang dilaksanakan LP2EM.

Meskipun ketiga segmen tersebut, berdasarkan hasil penelitian, dikategorikan cukup menerima informasi HIV/AIDS, namun pengetahuan dan sikap mereka tentang HIV/AIDS dan cara pencegahannya yang bagus tidak berdampak pada perilaku mereka. Faktor dominan yang berpengaruh adalah posisi tawar PSK yang rendah dalam menegosiasikan penggunaan kondom dengan pasangan seks. Ketika laki-laki pelanggan mereka menolak dengan alasan tidak enak, para PSK tidak memiliki alternatif lain untuk tetap pada pendirian "harus menggunakan kondom", karena bila hal itu ditempuh risikonya adalah kehilangan pelanggan.

Masalah kondom bagi PSK memang dilematis. Kalau pun mereka sudah diberdayakan dan mengetahui konsekuensi atas pekerjaannya, dan selalu siap dengan kondom, di dalam kamar ketika melayani pelanggan,

situasinya bisa berbalik. Ini karena kompetisi di antara sesama pekerja seks dan kebutuhan ekonomi yang menjerat.

Faktor berpengaruh lain adalah kondom itu sendiri. Berbicara penanggulangan infeksi HIV/AIDS khususnya pada komunitas PSK, tidak bisa jauh dari pembicaraan tentang kondom. Hingga saat ini perbincangan mengenai kondom sebagai alat pencegahan HIV/AIDS masih menimbulkan kontroversi di masyarakat karena banyak orang mengaitkannya dengan masalah agama dan budaya. Mereka yang tidak setuju berpandangan bahwa menganjurkan orang menggunakan kondom untuk mencegah HIV/AIDS, sama dengan melegalkan hubungan seks di luar nikah. Selain itu, efektivitasnya juga mereka pertanyakan.

Citra kondom yang demikian negatifnya tersebut menjadikan kampanye kondom bukan sesuatu yang mudah di Indonesia. Akibatnya, promosi dan kampanye kondom yang dilaksanakan dinas kesehatan dan LSM umumnya bersifat lokal dan terbatas, dan tidak perlu menjangkau masyarakat luas. Situasi ini berdampak pada tidak siapnya masyarakat 'bergaul' dengan kondom. Kondom senantiasa diidentikkan dengan *immorality*. Sehingga ketika ada pihak-pihak atau PSK yang membeli kondom apakah di apotik atau di toko obat, harus berhadapan dengan pandangan penuh prasangka warga di tempat tersebut.

Sesungguhnya, di balik HIV/AIDS sebagai persoalan medis, ada persoalan lain yang juga penting disikapi, yakni kultural, sosial dan struktural.

Jadi, adalah bijak untuk tidak mempertentangkan antara pendekatan moral dan pendekatan yang mengedepankan upaya mengurangi dampak buruk/kerugian (*harm reduction*). Sehingga masalah kondom tidak terus menerus dipertentangkan, dan soal penyebaran HIV/AIDS tidak melulu disalahkan kepada perempuan pekerja seks.

Faktor ketiga penyebab tidak sinkronnya antara tingkat pengetahuan dan perilaku mereka dalam menghadapi bahaya HIV/AIDS adalah penggunaan media komunikasi lebih dominan melalui komunikasi massa. Kendati masing-masing saluran komunikasi memiliki kelebihan dan kekurangan, namun sifat komunikasi massa yang cenderung satu arah serta kemampuannya untuk mengatasi proses selektivitas khalayak (terutama *selective exposure*) yang rendah, menjadikan komunikasi massa lebih banyak hanya berefek pada sebatas perubahan pengetahuan.

Sebelumnya memang ada program penjangkauan dan pendampingan kepada PSK di Parepare yang dilaksanakan LP2EM. Walau pihak LP2EM menyatakan tetap menjaga hubungan komunikasi mereka dengan para PSK, namun sebenarnya sejak tahun 2003 komunitas PSK tidak lagi menjadi sasaran inti program penjangkauan dan pendampingan dari LP2EM. Semenjak diperoleh pemahaman bahwa proses lahirnya keputusan penggunaan kondom dalam hubungan seks antara PSK dengan pelanggan tidak semata berada di tangan PSK, dan justru lebih dominan pada

pelanggan, pihak LP2EM memutuskan mengalihkan program penjangkauan dan pendampingan kepada Resti laki-laki sebagai klient PSK.

Hasil penelitian ini memperlihatkan tingkat konsistensi penggunaan kondom yang rendah pada PSK lebih disebabkan tidak adanya dukungan bagi penyelesaian masalah-masalah yang dihadapi di lapangan. Kedua, keuntungan persyaratan penggunaan kondom kepada pasangan lebih bersifat relatif. Dua orang PSK yang mengaku konsisten menggunakan kondom, dengan resiko dijauhi pelanggan, pada dasarnya keputusan mereka untuk meneguhkan penggunaan kondom sebagai prinsip, terjadi hanya ketika ada suplai kondom secara gratis dari dinas kesehatan dan LSM. Ketika subsidi kondom dihentikan, penggunaan kondom juga terhenti.

Bila dicermati, program-program HIV/AIDS di Kota Parepare yang ada selama ini pada dasarnya memang baru sebatas bertujuan mengubah pengetahuan khalayak, walaupun para perencana program di KPA kota mencantumkan bahwa perubahan yang diinginkan adalah perubahan perilaku. Ini tidak saja pada PSK tetapi juga masyarakat umum. Penyedia informasi khususnya dari pemerintahan dan KPA kota masih menempatkan khalayak sebagai sasaran kegiatan semata, tanpa harus mengikutsertakan mereka dalam proses sebagai pihak yang memiliki konsepsi tersendiri tentang cara terbaik bagi mereka bagaimana memperoleh informasi yang efektif.

Materi-materi informasi yang diberikan khususnya dari KPA dan pemerintah kota melalui dinas kesehatan bersifat seragam. Ini disebabkan tidak adanya segmentasi audiens dari pihak pemberi informasi yang memungkinkan dilakukannya kategorisasi-kategorisasi yang tepat, sehingga materi dan teknik pemberian informasi bisa disesuaikan dengan karakteristik PSK serta sumber-sumber informasi yang mereka miliki.

Sementara pada LP2EM, keputusan pemberi informasi untuk melibatkan orang-orang di sekitar PSK yang kemudian diisitilahkan sebagai orang-orang kunci dalam program, pada dasarnya hanya sebatas bagaimana memiliki akses pada sasaran kegiatan, mengingat dunia PSK yang tertutup. Pelibatan mereka sebagai pemuka pendapat belum maksimal sebagai pihak yang tidak hanya berfungsi sebagai penginformasi (*informer*) tetapi juga pembujuk (*persuader*).

Melihat beberapa faktor yang disebutkan di atas, maka dapat dipahami bahwa kegiatan penyampaian informasi untuk mengubah perilaku PSK agar tidak terinfeksi HIV/AIDS memang bukan hal mudah. Sehingga bila PSK diharapkan konsisten menggunakan kondom, keberadaan orang-orang kunci yang ada di sekitar PSK, semestinya tidak bisa sebatas sebagai pembujuk apalagi hanya penginformasi, tetapi juga 'pemaksa'. Keputusan penggunaan kondom harus bersifat keputusan otoritas. Karena itu, harus ada regulasi yang memaksa PSK dan pemuka pendapat yang ada di sekitar mereka untuk mensyaratkan penggunaan kondom.

Hasil-hasil penelitian sebelumnya memperlihatkan bahwa walaupun beberapa pemerintah daerah telah melokalisasi para PSK dalam wilayah tertentu untuk memudahkan kontrol dan pengawasan kesehatan mereka, namun tingkat penggunaan kondom tetap saja rendah. Hal ini disebabkan tidak adanya aturan yang mewajibkan orang-orang yang terlibat dalam prostitusi memaksakan penggunaan kondom pada PSK dan pelanggan.

Belajar dari kasus Thailand sebagai negara yang berhasil meningkatkan penggunaan kondom di kalangan PSK yang berimplikasi pada penurunan angka infeksi HIV/AIDS di negara tersebut, maka sudah waktunya pemerintah kota tidak saja perlu melokalisasi PSK, tetapi juga perlu menyediakan aturan yang mewajibkan penggunaan kondom. Program 100 persen kondom di Thailand merupakan program kampanye kondom tersukses di dunia. Pemerintah setempat menutup rumah pelacuran yang menolak program tersebut. Hal sama diberlakukan di Uganda. Sebelumnya, Uganda adalah negara dengan tingkat infeksi AIDS tertinggi di dunia. Namun pada saat terjadi peningkatan infeksi di banyak negara saat ini, Uganda telah mampu menurunkan tingkat infeksi hingga 25 persen. Uganda adalah negara satu-satunya di Sub-Saharan Afrika yang berhasil menurunkan tingkat infeksi HIV/AIDS. Presiden Uganda, Yoweri Museveni sejak 1986 adalah seorang aktivis dan pendorong yang kuat dalam program pencegahan AIDS. Badan dunia UNAIDS mengakui bahwa Thailand dan Uganda adalah contoh yang baik jika kita ingin melakukan sesuatu dengan benar.

3. Hambatan Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare

Penyebaran informasi kepada masyarakat untuk mengadakan perubahan-perubahan sosial merupakan usaha yang kompleks. Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan dan kemungkinan kegagalannya. Dari sudut pandang ilmu komunikasi, keberhasilan dan kegagalan tersebut terkait dengan unsur-unsur komunikasi yang terlibat dalam sebuah proses penyebaran informasi, yakni komunikator, pesan, media, dan komunikan.

a. Komunikator

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dari unsur komunikator hambatan yang terjadi lebih pada penempatan komunikator yang dipersepsi oleh komunikan belum sesuai kompetensi yang dimiliki, sehingga perhatian mereka tidak terfokus pada materi yang diberikan. Hal ini terjadi terutama pada kegiatan penyebaran informasi yang menggunakan pendekatan komunikasi kelompok. Kendala lain adalah teknik penyampaian informasi yang cenderung monoton serta tidak adanya penyajian materi yang variatif terutama pemateri yang berasal dari non medis.

Selain itu, materi yang disampaikan pemateri non medis cenderung bersifat teoritis, sementara tingkat pendidikan para PSK secara umum rata-rata hanya tamat SMP. Situasi ini menyulitkan mereka mempersepsikannya informasi yang mereka terima sesuai yang dimaksud komunikator. Dengan kata lain, informasi-informasi HIV/AIDS yang disampaikan melalui kerangka

berpikir teoritis cenderung menyulitkan PSK dalam memahami informasi tersebut. Fakta penelitian ini sejalan hasil penelitian yang dilakukan William (1974) dalam Cangara (2006) bahwa masyarakat yang mempunyai tingkat pengetahuan atau pengalaman yang kurang cenderung berpikir ke hal-hal yang bersifat praktis.

Untuk itu, idealnya seorang komunikator harus memperhatikan penyusunan pesan yang disampaikan. Pesan harus disesuaikan dengan kondisi, tingkat pendidikan khalayak serta sejauhmana pemahaman dan pengalaman mereka terhadap topik informasi yang disampaikan, mengingat setiap informasi HIV/IADS yang diterima PSK senantiasa akan dipersepsi oleh mereka.

Persepsi adalah proses dimana seorang menyadari adanya objek yang menyentuh salah satu pancaindera, apakah itu mata atau telinga. Selanjutnya objek diorganisir dan diberi interpretasi menurut pengalaman, budaya, dan tingkat pengetahuan yang dimiliki. Dalam memberi interpretasi, penerima dihadapkan pada arti dari obyek yang menyentuh inderanya. Pada kenyataannya, pemberian arti (*meaning*) berdasar interpretasi bukanlah pada pesan, melainkan pada penerima (*meaning in people*). Sehingga bila suatu objek tidak menunjukkan kesamaan arti yang diberikan oleh sumber dan khalayak, transformasi informasi dari sumber kepada khalayak akan sulit dilakukan secara maksimal.

b. Pesan

Dari unsur pesan, temuan penelitian ini memperlihatkan bahwa pesan-pesan yang berisi informasi HIV/AIDS yang disampaikan selama ini belum sepenuhnya tepat, tidak saja informasi yang ditujukan kepada PSK tetapi juga untuk masyarakat umum, terutama informasi yang disampaikan melalui media massa seperti surat kabar, radio dan media *outdoor* seperti baliho dan stiker.

Desain-desain pesan masih lebih menonjolkan informasi dari sisi upaya membangkitkan emosional khalayak ketimbang penyajian informasi yang rasional. Kecenderungan untuk mendesain pesan yang membangkitkan rasa takut seperti penggunaan kata ‘Awas Bahaya HIV/AIDS’ atau ‘Awas Seks Bebas’ pada kenyataannya tidak memberi efek yang maksimal kepada khalayak, dalam hal ini terjadinya perubahan perilaku kepada mereka.

Pesan-pesan tersebut terlalu singkat sehingga tidak mampu diartikulasi lebih jauh oleh PSK. Juga penggunaan terminologi yang tidak pada tempatnya seperti kata “Bahaya Seks Bebas” justru menyesatkan pemahaman komunikasi tentang apa yang dimaksud dengan ‘seks bebas’ serta hubungannya dengan HIV/AIDS.

Jika yang dimaksud ‘seks bebas’ adalah kegiatan seks di luar nikah maka penggunaan istilah tersebut tidak tepat karena infeksi HIV/AIDS tidak hanya terjadi di luar nikah tetapi juga dalam hubungan seks yang dilakukan

dalam ikatan pernikahan yang sah, bila salah satu pasangan positif HIV/AIDS dan tidak menggunakan pengaman (kondom).

Hambatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare dari unsur pesan juga terjadi pada penyampaian informasi melalui surat kabar dan televisi. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa walaupun ada sebagian informan yang memperoleh informasi HIV/AIDS melalui surat kabar, serta televisi, pemahaman mereka terhadap HIV/AIDS yang diperoleh melalui media-media tersebut justru tidak memadai. Dua kemungkinan mengapa hal ini terjadi. Pertama, tingkat pendidikan PSK yang rendah sehingga mereka tidak mampu memaknai lebih jauh pesan-pesan yang diterima. Kedua, informasi yang ada pada dasarnya memang bias, sehingga yang ditangkap para PSK adalah sisi negatifnya ketimbang sisi positifnya.

Terjadinya pembelajaran yang salah dari media massa seperti surat kabar dan televisi, karena ada kecenderungan pengelola institusi media melihat masalah-masalah HIV/AIDS dari sudut pandang peningkatan oplah atau rating semata. Sehingga, bukan hanya PSK yang tidak memperoleh manfaat dari informasi HIV/AIDS yang disajikan melalui media massa, masyarakat juga pada dasarnya tidak mendapatkan pemahaman yang benar tentang HIV/AIDS, terkecuali kecenderungan berpikir secara stereotip dan menstigmatisasi kelompok-kelompok tertentu. Mereka kemudian lalai dalam hal bahwa tidak hanya para PSK atau kelompok-kelompok beresiko tinggi lain yang dapat terinfeksi HIV/AIDS, tetapi juga diri mereka.

Hasil penelitian ini memperlihatkan infeksi HIV/AIDS yang terdeteksi melalui VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare justru didominasi kalangan rumah tangga. Untuk konteks Parepare dan sekitarnya infeksi HIV/AIDS telah masuk pada level konsentrasi tinggi. Berbeda ketika 5 hingga 10 tahun lalu, infeksi masih pada *low consentation level*, sehingga dinilai belum membayakan masyarakat umum. Saat ini infeksi telah masuk pada level yang membayakan karena HIV/AIDS itu tidak lagi hanya menulari kelompok-kelompok beresiko tinggi, tapi juga sudah menulari seluruh komponen masyarakat.

Pada dasarnya, pemahaman salah tentang HIV/AIDS di masyarakat selama ini tidak lahir secara serta-merta, namun melalui proses desain, dan seleksi pesan yang disampaikan media, khususnya media massa. Pada satu sisi media massa telah mengingatkan masyarakat akan adanya bahaya dan akibat yang ditimbulkan oleh HIV/AIDS, namun pada di sisi lain, akibat konstruk informasi yang disajikan kepada khalayak lebih bernuasa sensasi, telah menjadikan masyarakat keliru dalam memahami HIV/AIDS yang sesungguhnya. Kendati kemudian telah dilakukan perbaikan-perbaikan dalam pengemasan dan penyampaian informasi, namun stigma dan streatipe di masyarakat masih muncul dan kondisi ini sangat tidak menguntungkan bagi upaya pencegahan HIV/AIDS.

Media massa cenderung memberitakan temuan penderita HIV/AIDS untuk dijadikan obyek komersialisasi dan eksklusivisme semata. Berita-berita

yang disajikan lebih bersifat sensasi, seperti menghubungkan orang-orang yang terinfeksi dengan perilaku masa lalu mereka, dengan asumsi bahwa berita-berita yang mengesplotasi penderitaan dan nestapa orang-orang positif HIV seperti itu menarik untuk dibaca dan ditonton.

Dalam kasus temuan infeksi HIV/AIDS pada dua orang warga Kabupaten Enrekang tahun 2006 misalnya, pers khususnya SKH Parepos lebih mengedepankan 'eksploitasi' riwayat orang-orang terinfeksi tersebut, ketimbang bagaimana meningkatkan kewaspadaan masyarakat terhadap bahaya HIV/AIDS bahwa bukan hanya mereka yang tinggal di daerah perkotaan yang dapat terinfeksi HIV/AIDS, tetapi juga mereka yang tinggal di pelosok sebagaimana dalam kasus dua orang warga Enrekang itu.

Hal sama telah pernah terjadi dalam kasus Dolly di Surabaya tahun 1991. Pengambilan shot-shot di lokasi pelacuran Dolly oleh sebuah televisi swasta serta mengejar pengidap HIV di lokasi tersebut hingga ke kampung halamannya, kendati berhasil mengangkat ketakutan massal terhadap sindrom ini, ternyata tidak mampu menimbulkan kesadaran di masyarakat yang justru amat dibutuhkan. Sebaliknya, mitos berkembang dan sama sekali tak mampu diredam.

Dalam menangani dan memberitakan kasus HIV/AIDS wartawan juga sering tidak obyektif, melainkan sering kali dibentuk oleh prasangka-prasangka dan anggapan-anggapan pribadi. Liputan AIDS dari media juga terkadang menyalahkan kelompok-kelompok tertentu. Sampai tahun 1987,

koran-koran tidak mau mengakui keberadaan AIDS di Indonesia, walaupun pada saat itu telah ada fakta bahwa di salah satu rumah sakit pemerintah di Jakarta dirawat orang yang menderita AIDS, tetapi tetap ditulis bahwa AIDS hanya ada di luar negeri dan orang Indonesia tidak perlu takut.

Setelah heboh kasus AIDS di Bali tahun 1987 yang menimpa salah seorang turis asal Belanda, pers tidak dapat lagi mengingkari bahwa HIV/AIDS telah ada di Indonesia, namun pers masih mencoba memperkecil masalah ini dengan memberitakan bahwa hanya orang asing khususnya turis yang terinfeksi AIDS. Jika orang Indonesia tidak berhubungan dengan turis, mereka tidak akan terancam oleh sindrom yang fatal ini. Menurut media, AIDS adalah buatan luar negeri yang dibawa oleh orang-orang bule dan hanya menular di antara sesama mereka.

Hingga paruh akhir 1990-an, masih banyak masyarakat memahami AIDS sebagai 'penyakit' yang hanya menimpa orang barat. Sedikit demi sedikit pendapat klise ini mulai lenyap, tetapi muncul anggapan klise lain. Sesudah statistik secara resmi menunjukkan warga Negara Indonesia yang menderita AIDS dari tahun ke tahun terus meningkat, AIDS tidak lagi dipandang sebagai 'penyakit' turis, namun ditunjuk sebagai penyakit homoseksual.

Pers menulis bahwa homoseksual melanggar norma agama dan moralitas, dan oleh karena itu Tuhan menyiksa mereka dengan AIDS. Sejak saat itu, mitos bahwa AIDS adalah kutukan Tuhan dan penyakit yang

diperoleh dari kekonyolannya sendiri mulai berkembang. Homoseksual dituding sebagai penyebab dan sumber penyebaran AIDS di Indonesia dan di dunia. Kemudian ditemukan adanya infeksi HIV/AIDS di luar komunitas homoseksual dalam hal ini para pekerja seks. Lalu, pekerja seks dituding bertanggung jawab atas penularan AIDS dan hingga kini pemahaman ini masih populer. Dalam berbagai tulisan, pekerja seks digambarkan sebagai bahaya untuk pelanggannya, tetapi pers melupakan bahwa pekerja seks sendiri juga beresiko tertular dari langganannya.

c. Media

Dari unsur media, pengkomunikasian penanggulangan penyakit HIV/AIDS di Kota Parepare di kalangan PSK selama ini, secara kuantitas lebih banyak menggunakan pendekatan komunikasi mekanis seperti radio dengan frekuensi yang cukup, kemudian surat kabar serta media *outdoor* seperti baliho. Pemilihan media ini sebagaimana penjelasan KPA Kota Parepare didasarkan pada pertimbangan bahwa sebagian besar masyarakat Parepare termasuk PSK memiliki radio, dan mereka dapat menjangkau tempat-tempat yang menyediakan informasi HIV/AIDS melalui baliho karena baliho tersebut ditempatkan di jalan protokol dan tempat-tempat strategis.

Meskipun radio mempunyai beberapa kelebihan dalam menyebarkan informasi HIV/AIDS, akan tetapi terdapat beberapa kelemahan yang dimiliki. Diantaranya, radio bersifat terbuka, pesannya dapat

diterima oleh siapa saja dan dimana saja tanpa mengenal usia, jenis kelamin, dan suku bangsa. Dengan demikian, komunikator harus memperhatikan nilai-nilai yang ada dalam masyarakat yang disuguhkan informasi.

Walau sasaran informasi tersebut dalam hal ini para PSK rata-rata mempunyai umur yang sama dan mempunyai pekerjaan yang sama, tetapi dengan menggunakan media radio, kemungkinan yang menerima informasi HIV/AIDS bisa saja tidak hanya orang dewasa, tetapi juga anak-anak. Di satu pihak materi-materi iklan atau informasi tentang HIV/AIDS yang disajikan melalui siaran radio belum tentu ditujukan dan sesuai untuk kalangan anak-anak. Pertimbangan seperti ini, menyebabkan pemberi informasi baik dari KPA Kota Parepare maupun Dinas Kesehatan Pemkot Parepare memberikan batasan pada topik informasi, bahasa yang digunakan, dan contoh ilustrasi yang dipilih. Pembatasan tersebut pada akhirnya dapat mengurangi makna pesan yang disampaikan komunikator kepada khalayak dan menyebabkan informasi tidak lengkap dan kemungkinan besar melahirkan pemahaman yang keliru dari khalayak.

Kelemahan lain dari penggunaan media radio sebagai sarana menyebarkan informasi penanggulangan HIV/AIDS pada PSK adalah media radio bersifat satu arah, artinya komunikasi yang dilakukan kurang memungkinkan terjadinya dialog antara pengirim dan penerima. Kalau terjadi reaksi atau umpan balik, biasanya memerlukan waktu dan tertunda.

Selain menggunakan komunikasi massa, dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare penyedia/pemberi informasi juga menggunakan pendekatan komunikasi antar pribadi yang banyak diperankan oleh LP2EM. Bentuknya berupa penjangkauan dan pendampingan. Dalam pendekatan ini, komunikator juga mengembangkan metode diskusi kelompok dan FGD. Materi-materi diskusi tidak saja menyangkut pengetahuan mengenai HIV/AIDS dan cara pencegahannya, tetapi permasalahan-permasalahan yang dihadapi PSK di lapangan.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa dibanding bentuk komunikasi kelompok dan komunikasi massa, penggunaan komunikasi jenis ini lebih efektif dalam memberikan pemahaman dan pengetahuan HIV/AIDS kepada PSK. Rata-rata informan mengaku telah mendengar HIV/AIDS dari para penjangkau lapangan LP2EM sebelum mereka kemudian memperoleh kembali informasi-informasi tersebut melalui kegiatan penyuluhan yang dilaksanakan KPA dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare.

d. Khalayak

Peneliti mengklasifikasikan faktor-faktor penghambat penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare dari unsur khalayak dalam tiga bagian, yaitu, tingkat pendidikan, sikap negatif terhadap informasi HIV/AIDS, dan perilaku tertutup PSK terhadap kegiatan penyuluhan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat pendidikan PSK di Kota Parepare umumnya rendah yang berpengaruh pada kemampuan mereka

memaknai secara baik informasi HIV/AIDS yang diterima. Dalam sebuah kegiatan yang dilaksanakan KPA Kota Parepare yang menghadirkan PSK *part time* dan PSK ABG serta hotel, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa tingkat pendidikan PSK *part time* yang sedikit memadai yakni rata-rata tamat SMA, menjadikan PSK segmen ini lebih mampu menyerap informasi yang diberikan pemateri ketimbang segmen ABG yang rata-rata tamat SD.

Pembelajaran yang bisa diambil dari fakta tersebut adalah pentingnya dilakukan segmentasi khalayak serta kegiatan pemberian informasi dan isi pesan tidak diseragamkan, akan tetapi berdasarkan karakteristik masing-masing segmen yang ada. Selain itu, penyusunan isi pesan dalam setiap kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS harus informatif, sederhana, jelas serta tidak menggunakan jargon atau istilah-istilah yang bias dan kurang populer di kalangan PSK.

Faktor lain sebagai penghambat penyebaran informasi HIV/AIDS di Kota Parepare pada PSK adalah terjadinya disposisi (sikap negatif) komunikasi terhadap informasi yang disampaikan. Ada kecenderungan PSK 'ogah-ogahan' dengan informasi yang disampaikan melalui kegiatan penyuluhan atau pelatihan, baik yang dilaksanakan KPA Kota Parepare maupun Dinas Kesehatan Pemkot Parepare atau LP2EM. Perhatian mereka terhadap informasi yang disampaikan rendah dengan alasan telah pernah mendengar sebelumnya atau materinya tidak menarik.

Pada dasarnya, terjadinya disposisi negatif terhadap informasi yang disuguhkan karena berbicara pencegahan HIV/AIDS pada PSK berarti berbicara perihal perilaku seks yang harus 'dikendalikan'. Ini bertentangan dengan nilai-nilai dan norma-norma atau kebiasaan hidup yang mereka jalani, dimana karena tuntutan profesi, mereka harus melakukan seks setiap saat.

Hal ini sejalan dengan pendapat Hessinger dalam Rogers dan Shoemaker dalam Hanafi (1986), bahwa predisposisi seseorang (positif atau negatif) memengaruhi perilakunya terhadap pesan-pesan komunikasi. Umumnya seseorang membuka diri terhadap informasi yang sesuai dengan minat, kebutuhan dan sikap yang ada padanya, dan sebaliknya, sadar atau tidak biasanya orang-orang menghindari informasi yang bertentangan predisposisinya. Kecenderungan tersebut oleh Hessinger disebut sebagai *selective exposure*.

Faktor penghambat lain adalah perilaku tertutup PSK. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa segmen PSK bordil tidak pernah mengikuti penyuluhan karena sikap tertutup mereka yang 'ekstrim' terhadap dunia luar. Faktor ini tidak lahir dengan sendiri, namun dipicu oleh aksi penangkapan dari aparat kepolisian dan Satpol PP Pemkot Parepare, yang kemudian dijadikan alasan oleh orang-orang yang ada di sekitar PSK (warga dan pihak keamanan) untuk menutup diri terhadap semua bentuk penyuluhan dan pelatihan yang ditawarkan pemerintah kota dan KPA Kota Parepare.

4. Kelemahan Penyebaran Informasi HIV/AIDS di Kota Parepare

Secara umum, kelemahan penyebaran informasi pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare berhubungan dengan desain strategi diseminasi yang tidak mempertimbangkan aspek-aspek penting dalam kegiatan penyebaran informasi, seperti konsep-konsep pemasaran khususnya pemasaran sosial (*social marketing*), serta minimnya perencanaan komunikasi (*communication planning*) yang dilakukan.

Sebagaimana dikatakan Duggan dan Banwell (2004), penyedia informasi baik KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan serta pihak LSM semestinya sebelum menjalankan proses diseminasi terlebih dahulu menentukan target informasi, dengan melakukan pengumpulan data-data tentang penerima informasi sebelum kegiatan diseminasi berlangsung. Dengan demikian, terget sasaran dapat diprediksi secara tepat, selanjutnya dibangun sebuah strategi komunikasi (komunikasi pemasaran) sesuai karakteristik khalayak.

Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa semua bentuk kegiatan komunikasi yang dipergunakan dalam kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare, terkecuali komunikasi antar pribadi yang dilaksanakan LP2EM, tidak mempertimbangkan pentingnya pemahaman terhadap karakteristik khalayak. Pihak penyedia/pemberi informasi masih memandang khalayak sebatas

obyek sasaran kegiatan tanpa harus melibatkan mereka dalam program. Padahal sebagaimana dikatakan Duggan dan Banwell (2004), konsepsi khalayak terhadap cara tepat memperoleh informasi serta sumber-sumber informasi yang bisa diakses bisa jadi berbeda dengan apa yang dipahami pemberi/penyedia informasi.

Tidak ada kegiatan segmentasi khalayak dan upaya menarget audiens. Desain-desain pesan dan penentuan saluran komunikasi yang dipilih lebih didasarkan pada asumsi semata. Selain itu, pemilihan komunikator (khususnya penyampaian informasi melalui komunikasi kelompok) belum sepenuhnya dilakukan melalui pertimbangan kompetensi serta faktor-faktor kredibilitas dan daya tarik komunikator. Kemampuan komunikator untuk berkomunikasi secara efektif dengan khalayak juga rendah, akibat ketidakpahaman terhadap kerangka pengalaman dan referensi khalayak, seperti kondisi kepribadian dan kondisi fisik mereka, nilai-nilai dan norma-norma kelompok yang dianut serta situasi khalayak dimana ia berada.

Ketidakpahaman terhadap khalayak sasaran menjadikan penyedia/pemberi informasi seperti KPA, juga Dinas Kesehatan Pemkot Parepare juga sulit merumuskan perencanaan komunikasi secara tepat pula. Penentuan komunikator, desain pesan, pemilihan saluran dan metode yang digunakan dilakukan secara tidak kritis. Terkecuali komunikator dari petugas medis, pemateri-pemateri yang disiapkan KPA dan Dinas Kesehatan Pemkot

Parepare dalam kegiatan penyuluhan misalnya, lebih didasarkan pada kapasitas jabatan formal dan informal di pemerintahan dan di masyarakat.

Sehubungan dengan hal tersebut, agar penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK di Kota Parepare efektif, maka penyedia/pemberi informasi harus mempertimbangkan penggunaan konsep-konsep *social marketing* dan penggunaan perencanaan komunikasi sebagaimana dikatakan Kotler (1989) yang meliputi: (1) mendefinisikan dan mengidentifikasi permasalahan lapangan, (2) menentukan kelompok sasaran sesuai segmen dan karakteristik masing-masing, (3) analisis kelompok sasaran, (4) menetapkan tujuan, (5) memengaruhi individu dari kelompok sasaran, (6) menentukan strategi dan teknis komunikasi yang tepat, serta (7) implementasi dan evaluasi program.

Hal lain yang harus dilakukan adalah pentingnya dipahami bahwa merubah perilaku para PSK dari perilaku rawan infeksi menjadi aman infeksi tidak cukup dilakukan hanya melalui komunikasi kelompok dan komunikasi massa sebagaimana yang dilakukan KPA dan Dinas Kesehatan Pemkot Parepare. Harus ada dukungan bagi terjadinya perubahan perilaku ke arah yang diinginkan melalui pendekatan komunikasi antar pribadi dalam bentuk kegiatan penjangkauan dan pendampingan sebagaimana dilaksanakan LP2EM selama ini. Tanpa program penjangkauan seperti itu, sulit bagi penyedia/pemberi informasi memastikan efektivitas informasi yang disampaikan mengingat dunia PSK yang sensitif dan tertutup.

Hal ini sejalan dengan yang dikatakan Lazarsfeld dan Merton dalam Kotler (1989) bahwa kampanye informasi yang berorientasi media massa yang sukses manakalah terjadi *supplementation*, yakni adanya dukungan terhadap komunikasi yang berorientasi media massa melalui komunikasi *face-to-face*. Melalui komunikasi seperti ini orang dapat membahas apa yang mereka dengar dengan lainnya, dan mereka akan memproses informasi lebih baik dan kemungkinan lebih banyak untuk menerima perubahan-perubahan.

Selain *supplementation*, kampanye melalui media massa juga harus memperhatikan aspek *monopolization* dan *Canalization*. *Monopolization*, diartikan bahwa kampanye informasi tersebut harus memiliki/memperoleh suatu monopoli dalam media, sehingga seharusnya tidak ada pesan-pesan yang bertentangan dengan sasaran kampanye. Namun, kebanyakan kampanye dalam suatu masyarakat bebas, menghadapi kompetisi sehingga tidak dapat memonopoli media. Sementara *canalization* adalah sebuah kampanye sosial yang berorientasi informasi sosial. Iklan komersial efektif karena tugasnya bukan untuk menanamkan/membangkitkan tingkah laku baru yang mendasar atau menciptakan pola perilaku yang baru, tetapi untuk menyalurkan perilaku dan tingkah laku yang ada (*eksis*). Misalnya, sebuah perusahaan pasta gigi tidak harus meyakinkan orang menyikat gigi tapi mengarahkan mereka menggunakan sebuah merek pasta gigi tertentu. Tingkah laku yang telah ada (*preexisting*) lebih mudah untuk diperkuat daripada diubah.

C. Keterbatasan dan Peluang

1. Keterbatasan dalam Penelitian

Setiap riset melahirkan kesulitan-kesulitan tersendiri bagi peneliti, terutama dalam pelaksanaan kegiatan pengumpulan data lapangan. Kesulitan yang dihadapi dalam penelitian ini adalah sukarnya memperoleh informan yang kooperatif, yang bisa memberikan informasi sebagaimana dituntut tujuan penelitian. Selain itu, sikap tertutup informan dan orang-orang kunci di sekeliling mereka merupakan hambatan paling berat yang harus dihadapi peneliti. Banyak waktu dihabiskan hanya untuk mengatasi hambatan sosiokultur tersebut.

Mereka tidak percaya dunia luar. Awalnya peneliti dianggap orang asing, tukang data dari pemerintahan yang memata-matai mereka. Penolakan yang paling keras datang dari aparat keamanan di prostitusi bordil Pelanduk. Beberapa kali peneliti harus berhadapan dengan ancaman dan *pressure* seorang oknum TNI yang mengaku petugas Babinsa yang menjaga keamanan di Pelanduk. Dengan setengah mabuk, pernah suatu malam oknum TNI tersebut mengancam mencelakai peneliti.

Peneliti dianggap tidak berkoordinasi, padahal surat izin penelitian telah dilayangkan kepada semua pihak terkait, termasuk untuk Lurah Kampung Baru dan Lurah Tiro Sompe, (dua kelurahan yang menjadi wilayah prostitusi Pelanduk). Peneliti juga telah bertemu langsung dengan kedua

kepala pemerintahan kelurahan tersebut. Selain memberi izin, kedua kepala kelurahan ini merekomendasikan beberapa orang kepada peneliti untuk ditemui. Mereka merupakan orang-orang kunci yang telah banyak membantu peneliti selama berada di lapangan. Salah satunya adalah Bapak Husain, Ketua RT 02, RW 03 Kelurahan Kampung Baru, dan Bapak Umar, Ketua RT 02, RW 01 Kelurahan Tiro Sompe .

Selain soal waktu dan anggaran penelitian yang minim dari peneliti, keterbatasan lain adalah rendahnya tingkat pendidikan para PSK. Tidak saja PSK Pelanduk, tetapi juga segmen lain seperti PSK *freelance*, ABG dan PSK segmen hotel. Peneliti harus menjelaskan panjang lebar mengenai arah dan tujuan pertanyaan yang diajukan. Selain itu, walau dunia mereka identik dengan dunia seks, namun membicarakan masalah seks dengan PSK tetap saja merupakan sesuatu yang sulit. Banyak diantara mereka risih dan malu-malu, dan menganggap topik tentang seks sebagai sesuatu yang tabu dan tidak pantas dibicarakan secara jelas dan terbuka dengan semua orang .

Dari semua kelompok PSK yang ada, dibanding segmen PSK Pelanduk, kegiatan pengumpulan data agak lebih muda pada PSK hotel, ABG dan *Part time* serta *freelance*. Empat segmen PSK tersebut cukup kooperatif yang telah memudahkan pelaksanaan penelitian ini. Hal ini tidak terlepas dari bantuan beberapa mucikari yang direkomendasikan penjangkau lapangan LP2EM. Para penjangkau lapangan LP2EM telah berkontribusi banyak bagi suksesnya pelaksanaan penelitian ini.

2. Keterbatasan dan Peluang Untuk Pengembangan

a. Untuk Kepentingan Aplikasi

Pada kenyataannya, hasil-hasil riset difusi tidak selamanya dapat teraplikasikan dengan baik di lapangan. Ada saja hambatan yang ditemui bagi upaya tindaklanjut. Dalam konteks Parepare, keterbatasan aplikasi lebih jauh hasil penelitian ini terletak pada persepsi pengambil kebijakan di pemerintahan yang belum melihat pentingnya pemahaman substansi permasalahan lapangan dalam penyusunan program kegiatan, melalui kajian-kajian penelitian yang komprehensif. Secara umum, hingga saat ini program pembangunan bidang kesehatan di Kota Parepare (khususnya penanggulangan bahaya HIV/AIDS) masih lebih didasarkan pada pertimbangan aspek politis semata, dan lebih merupakan *bargaining position* dengan *pressure groups*. Hasil-hasil penelitian akademik yang menawarkan fakta empiris bagi acuan pengambilan kebijakan terkait, masih dipandang sebelah mata oleh pemerintah.

Selama tiga tahun terakhir, program-program penanggulangan HIV/AIDS yang dilaksanakan Pemerintah Kota Parepare misalnya, baik ditujukan untuk masyarakat umum maupun bagi komunitas PSK, lebih didominasi 'orderan' kelompok-kelompok penekan seperti pers dan LSM. Andaiapun ada program murni lahir dari pemerintah, hal tersebut juga tidak

memadai karena hanya didasarkan pada sebatas asumsi-asumsi. Akibatnya program tidak menyentuh substansi permasalahan dan kebutuhan lapangan.

Kendati demikian, hasil penelitian ini tetap memiliki relevansi bagi upaya penanggulangan HIV/AIDS di Kota Parepare, mengingat sikap pemerintah kota sebagaimana digambarkan di atas, terjadi karena tidak adanya informasi dan data-data lapangan yang akurat yang dapat ditawarkan kepada pihak yang berencana melaksanakan program penanggulangan HIV/AIDS. Khusus pada kelompok pekerja seks, kurangnya data lapangan berkaitan dengan sikap pemerintah kota yang berusaha menghindari kesan upaya legalisasi praktek prostitusi bila terlalu jauh melakukan penanganan terhadap komunitas PSK. Implikasi lebih jauh dari hal ini adalah minimnya pemberian keterampilan hidup pada komunitas PSK untuk dapat menafkahi hidup dengan cara lebih 'terhormat'.

Saat ini, sebagian dari tugas tersebut lebih dominan diperankan LSM. Untuk itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu bahan penyusunan program pencegahan HIV/AIDS pada komunitas PSK yang lebih efektif. Walaupun data sementara di VCT Rumah Sakit Umum Andi Makassar Kota Parepare memperlihatkan angka infeksi didominasi kalangan rumah tangga, namun profesi PSK yang harus berganti pasangan seks setiap saat merupakan faktor-faktor yang dapat mempercepat infeksi HIV/AIDS lebih jauh pada masyarakat Parepare, sehingga perlu ada program nyata dan *visible* bagi penanggulangan infeksi HIV/AIDS pada komunitas ini.

b. Untuk Pengembangan Studi

Dalam riset difusi inovasi sering didapati beberapa hambatan. Pengalaman menunjukkan bahwa hampir setiap individu atau organisasi memiliki semacam mekanisme penerimaan dan penolakan terhadap perubahan. Segera setelah ada pihak yang berupaya mengadakan sebuah perubahan, penolakan atau hambatan akan sering ditemui. Orang-orang tertentu dari dalam ataupun dari luar sistem akan tidak menyukai, melakukan sesuatu yang berlawanan, melakukan sabotase atau mencoba mencegah upaya untuk mengubah praktek yang berlaku.

Penolakan ini mungkin ditunjukkan secara terbuka dan aktif atau secara tersembunyi dan pasif. Ada saja alasan orang menolak perubahan walaupun kenyataannya praktek yang ada sudah kurang relevan, membosankan, sehingga dibutuhkan sebuah inovasi. Fenomena ini sering disebut sebagai penolakan terhadap perubahan. Banyak upaya telah dilakukan untuk menggambarkan, mengkategorisasikan dan menjelaskan fenomena penolakan ini. Ada empat macam kategori hambatan dalam konteks inovasi. Keempat kategori tersebut adalah: (1) hambatan psikologis, (2) hambatan praktis, (3) hambatan nilai-nilai, serta (4) hambatan kekuasaan.

Selain itu, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang informasi komunikasi tidak saja telah meminimalisir jarak ruang dan waktu yang dibutuhkan manusia dalam memperoleh, mengolah dan mengirimkan

serta menerima informasi (pengetahuan), tetapi juga memperpendek waktu yang dibutuhkan sebuah pengetahuan (perilaku, ide, dan atau barang) untuk diadopsi sebuah kelompok atau masyarakat di belahan dunia lainnya, walaupun dalam beberapa kasus proses transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi tidak secepat yang diperkirakan banyak orang karena beberapa alasan seperti kultur dan ideologi atau faktor-faktor lainnya.

Harus diakui, kemajuan teknologi audio-visual menjadikan perilaku-perilaku tertentu yang disajikan di media-media televisi, radio atau internet dengan segera dicontoh dan ikut dipraktekkan yang sebelumnya kemungkinan orang-orang tidak mengenal perilaku-perilaku seperti itu. Dampak teknologi informasi seperti ini juga terjadi pada persepsi dan perilaku PSK dalam hubungan adopsi informasi HIV/AIDS. Hasil-hasil penelitian memperlihatkan, nyaris tidak ada yang berbeda dan spesial dalam hal alasan keengganan PSK dan pelanggan PSK untuk mempraktekkan seks aman infeksi (menggunakan kondom), walaupun dari segi tingkat perolehan informasi antara kelompok yang satu dan lain berbeda secara signifikan.

Memang ada faktor berpengaruh seperti posisi tawar yang rendah dan tingkat pendidikan yang tidak memadai, namun keengganan menggunakan kondom oleh PSK dan pelanggan mereka sedikit banyaknya juga dipengaruhi terpaan informasi yang diterima terkait buruknya citra serta adanya mitos di seputar kondom. Situasi ini membawa konsekuensi betapa tidak menantanginya riset-riset difusi informasi HIV/AIDS. Tidak ada hal baru.

Kendati demikian, riset difusi inovasi khususnya difusi informasi HIV/AIDS masih memiliki prospek yang bagus di masa mendatang, sehubungan peran dan aplikasi ilmu komunikasi bagi kegiatan perubahan-perubahan sosial ke arah yang diinginkan. Diharapkan melalui studi lebih lanjut dapat ditemukan penjelasan yang detil faktor-faktor dominan yang memengaruhi tingkatan adopsi informasi HIV/AIDS yang rendah pada komunitas pekerja seks, khususnya di Kota Parepare.

Ada banyak faktor pendukung bagi pelaksanaan studi penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK di Kota Parepare lebih jauh. Di luar komunitas PSK bordil Pelanduk, sikap terbuka para mucikari PSK *part time*, hotel dan ABG serta keberadaan penjangkau lapangan LP2EM yang memiliki komunikasi yang baik dengan para mucikari dan PSK, merupakan faktor-faktor pendukung yang memungkinkan diadakannya studi yang komprehensif.

Pada komunitas PSK bordil Pelanduk, dapat didekati melalui pelibatan para PSK dan orang-orang kunci yang berada di sekeliling prostitusi Pelanduk dalam riset. Belajar dari kegiatan selama pengumpulan data dalam penelitian ini, pada dasarnya PSK bordil Pelanduk tetap berkenaan dengan pihak luar sepanjang kegiatan yang dilaksanakan tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang mereka pahami, serta ada pemberian pemahaman bahwa apa yang sementara dilaksanakan pada dasarnya untuk kepentingan mereka yang selama ini mungkin 'diabaikan' oleh pemerintah.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai penyebaran informasi HIV/AIDS dan pengaruhnya pada perilaku Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK di Kota Parepare secara umum masih rendah, meskipun diketahui ada tiga segmen PSK memiliki pemahaman yang memadai mengenai HIV/AIDS, Kespro dan IMS, sebagai dampak terpaan informasi yang diperoleh lewat keikutsertaan mereka dalam berbagai kegiatan penyuluhan dan pelatihan. Ketiga segmen tersebut adalah PSK hotel, *part time* dan PSK ABG. Rendahnya tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare disebabkan empat faktor, yaitu; orientasi program lebih kepada masyarakat umum, kegiatan berorientasi pada program dan tidak kepada khalayak, penganggaran yang minim, dan tingkat kebutuhan akan informasi HIV/AIDS di kalangan PSK rendah. Kebutuhan informasi HIV/AIDS yang rendah disebabkan tiga faktor, yaitu; tingkat pendidikan, HIV/AIDS tidak dilihat sebagai ancaman, serta informasi HIV/AIDS tidak dilihat sebagai prioritas kebutuhan yang harus didahulukan.

2. Meskipun ada tiga segmen PSK yang dikategorikan memiliki pengetahuan yang memadai tentang HIV/AIDS, namun pengetahuan yang dimiliki tidak berkorelasi positif pada perilaku mereka. Tingkat penggunaan kondom secara umum pada PSK di Kota Parepare sangat rendah. Pilihan penggunaan kondom lebih banyak merupakan keputusan pelanggan. Faktor dominan yang berpengaruh adalah posisi tawar PSK yang rendah akibat kompetisi di antara sesama pekerja seks dalam memperebutkan pelanggan serta status ekonomi PSK yang rendah.
3. Faktor-faktor penghambat penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare dari sudut pandang komunikasi berhubungan dengan unsur-unsur komunikasi yang ada, yakni komunikator, pesan, media, dan khalayak. Unsur komunikator yang menjadi penghambat adalah persepsi khalayak terhadap komunikator yang dinilai tidak sesuai kompetensi. Teknik penyampaian informasi yang cenderung monoton serta tidak adanya penyajian materi yang variatif terutama pemateri dari non medis. Selain itu, materi yang disampaikan cenderung bersifat teoritis. Dari unsur pesan yang menjadi penghambat adalah, sifat pesan yang lebih memunculkan rasa takut (*fear appeals*). Pesan-pesan melalui media *outdoor* terlalu singkat sehingga tidak mampu diartikulasi lebih jauh oleh PSK, serta adanya kecenderungan media massa seperti surat kabar dalam menginformasikan tentang HIV/AIDS dari sudut pandang bisnis semata. Sementara dari unsur media yang menjadi penghambat adalah

kecenderungan pemberi informasi mengkomunikasikan bahaya HIV/AIDS melalui pendekatan komunikasi kelompok dan komunikasi massa semata, sementara untuk mengubah perilaku paling efektif adalah melalui komunikasi antar pribadi. Sedang dari sisi khalayak, faktor-faktor penghambat kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare adalah tingkat pendidikan PSK yang rata-rata rendah, adanya perilaku tertutup para PSK terhadap kegiatan penyuluhan, serta tingkat heterogenitas PSK yang tinggi sementara tidak ada segmentasi khalayak dari pemberi informasi, dan informasi yang diberikan seragam.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka untuk menciptakan kegiatan penyebaran informasi HIV/AIDS yang berpengaruh pada perilaku PSK, peneliti mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Untuk mengatasi rendahnya tingkat penyebaran informasi HIV/AIDS pada PSK di Kota Parepare, maka kecenderungan program penanggulangan bahaya HIV/AIDS ke masyarakat umum harus diimbangi porsi yang sama untuk komunitas PSK. Harus ada program khusus untuk semua komunitas PSK yang desainnya disesuaikan dengan karakteristik serta sumber-sumber informasi yang mereka dapat jangkau. Untuk menumbuhkan kebutuhan akan informasi HIV/AIDS pada komunitas PSK, maka program penanggulangan HIV/AIDS pada komunitas ini harus

dibarengi program pemberdayaan dari sisi ekonomi sebagai program pendukung. Khusus segmen PSK bordil, desain program harus melibatkan orang-orang kunci yang ada di sekitar PSK seperti mucikari, *dampeng* serta warga sebagai pemuka pendapat, tanpa menciptakan kesan bahwa mereka akan dikirim ke panti rehabilitasi. Diharapkan, dengan adanya keterampilan yang dimiliki secara perlahan mereka meninggalkan profesi sebagai PSK.,

2. Untuk menjadikan pengetahuan tentang HIV/AIDS yang dimiliki PSK berpengaruh pada perilaku, program penanggulangan HIV/AIDS melalui komunikasi massa dan komunikasi kelompok yang telah berjalan dari KPA dan dinas kesehatan harus didukung penggunaan pendekatan komunikasi antar pribadi melalui program penjangkauan dan pendampingan. Selain itu, suplai kondom gratis harus kembali disediakan oleh pemerintah melalui penganggaran di APBD kota sebelum tingkat adopsi kondom benar-benar dinilai berhasil.
3. Dalam rangka menciptakan komunikasi yang efektif antara pemberi informasi dan khalayak, maka dalam penyampaian informasi HIV/AIDS kepada PSK baik oleh KPA Kota Parepare, Dinas Kesehatan Pemkot Parepare maupun pihak LSM, harus memperhatikan penggunaan unsur-unsur komunikasi dalam setiap desain pesan yang akan disuguhkan. Dengan demikian, informasi HIV/AIDS yang disampaikan dapat diterima dan dipersepsi dengan baik oleh khalayak sesuai maksud komunikator.

DAFTAR PUSTAKA

- Achmad, A.S. 1990. *Manusia dan Informasi*. Hasanuddin University Press. Ujung Pandang.
- Ahmadi, U. Fahmi. 2003. *Combating HIV/AIDS, Malaria and Other Diseases*. (Makalah) presentasi untuk MDG Working Group, Jakarta.
- Aprilianingrum, Farida. 2002. *Survei Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV Pada Pekerja Seks Komersial Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang*, Semarang.
- ASA - PKBI Jateng. 2001. *Evaluasi Kegiatan Outreach Pada Kelompok Dampingan*. Semarang : ASA – PKBI, Jateng.
- Batara, R dan Wiyanti, Sri. 2000. “*Seksualitas dan Perempuan*”. Dalam *Suara Apik Untuk Kebebasan dan Keadilan*, edisi 12. Hal 1 – 4. Jakarta : LBH Apik.
- Cangara, Hafied. 2006. *Pengantar Ilmu Komunikasi*, (Cet. Ke VII). PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- 2007. *Materi Kuliah Komunikasi dan Pembangunan*. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Depkes RI Dirjen P2M dan PLP. 1996. *Panduan Penyuluhan HIV/AIDS Bagi Tenaga Kesehatan*, Jakarta.
- Depkes RI Dirjen P2M dan PLP. 1997. *AIDS dan Penanggulangannya*, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. “Data Kasus HIV/AIDS di Indonesia”. dalam *Support Majalah HIV/AIDS*, Nomor 52/November. YPI – Ford Foundation. 2001, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI, 2002. *Estimasi Nasional Infeksi HIV pada Orang Dewasa Indonesia Tahun 2002*, Jakarta.

- Departemen Kesehatan dan Badan Pusat Statistik. 2003. *Data Survei Surveilans Perilaku Pekerja Seks* (Dilakukan di 15 Kota di 13 Provinsi Pada Tahun 2003, Jakarta).
- Ditjen PPM & PL Depkes RI. 2007. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Sampai 13 April 2007*.
- Djoerban, Zubairi. 1999. *Membidik AIDS : Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA*. Galang Press, Yogyakarta.
- Duggan. V & Banwell. L. 2004. *Constructing A Model of Effective Information Dissemination In A Crisis*. Vol. 9 No. 3, April 2004. Information Management Research Institute School of Informatics, Northumbria University Newcastle upon Tyne, UK.
- Effendy, Uchjana, Onong, H., Dr., Prof. 2003. *Ilmu Komunikasi, Teori dan Praktik*, PT Remaja Rosdyakarya, Bandung.
- Faisal, Sanafiah, 1999, *Format-format Penelitian Sosial*, Jakarta, Rajawali Press.
- Fauzia, Nurul. 2007. *Strategi Komunikasi Penyebaran Informasi HIV/AIDS Pada Komunitas Gay/LSL (Lelaki Suka Lelaki) di Kota Bandung*. Skripsi. Fakultas Ilmu Komunikasi, Universitas Padjajaran, Bandung.
- Hanafi, Abdillah.1986. *Memasyarakatkan Ide-ide Baru*, Usaha Nasional, Surabaya.
- Herlina. 2000. *Hubungan antara Keterpaparan Media Komunikasi Massa dengan Pengetahuan Remaja tentang HIV/AIDS di SMUN 2 Sinjai dan SMUN Sinjai Selatan Kabupaten Sinjai, Provinsi Sulawesi Selatan*. Tesis, Program Pascasarjana Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hungerfort, H.R. & Volk, T.L, 1990, *Changing Learner Behavior Through Environmental Education*, The Journal of Environmental Education. Vol, 21 (3) Spring.
- <http://www.aidsindonesia.or.id/>, *Betapa Seriusnya Masalah AIDS*, diakses tanggal 25 Februari 2008 .

<http://www.mail-archive.com/>, *Kepemimpinan Tegas Dibutuhkan Bagi Penanggulangan AIDS Jangka Panjang di Asia Tenggara*, diakses tanggal 25 Januari 2008.

<http://www.dinkes-sulsel.go.id/>, *26 Orang Terdeteksi AIDS di Parepare*, diakses tanggal 25 Februari 2008.

<http://www.aids.ina.ord>. *Berbagai Alasan Bagi Wanita Pekerja Seks di Indonesia untuk Tidak Menggunakan Kondom*, diakses tanggal 28 Februari 2008.

<http://ld-feui.org/>, *Peran Informasi Dalam Pencegahan dan Penanggulangan Penyebaran HIV/AIDS*, diakses tanggal 27 Juni 2008).

<http://www.indonesia.com>, *71,6 Persen Remaja Paham HIV/AIDS dari Pos Kupang*, diakses tanggal 27 Juni 2008)

Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2001. *Bagaimana Menghindarkan Diri dari Infeksi HIV/AIDS*. KPAN RI, Jakarta.

Koentjoro. 2004. *On The Spot: Tutar dari Sarang Pelacur*. Tinta, Yogyakarta.

Kotler, Philip. 1986. *Social Marketing; Strategies for Changing Public Behavior*, The Free Press, New York.

Liliweri, Alo. 2007. *Dasar-Dasar Komunikasi Kesehatan*. Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

LP3Y-Lentera PKBI DIY-Ford Foundation. 1999. *11 Langkah Memahami AIDS: Pegangan Wartawan*. LP3Y, Yogyakarta.

Massamula, Muslimin, Andi. 2005. *Sikap dan Perilaku Masyarakat Miskin Pelaku Sektor Informal Setelah Menerima Informasi Usaha Ekonomi Desa Simpan Pinjam (UED-SP) di Kelurahan Maricaya Baru Kecamatan Makassar Kota Makassar*. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin, Makassar.

Miles, M.B and Huberman. 1992. *Analisis Data Kualitatif: Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. UI-Press, Jakarta.

Morissan. 2005. *Media Penyiaran: Strategi Mengelola Radio dan Televisi*. Ramdina Prakarsa. Tangerang.

- National AIDS Commission, Republic of Indonesia, May 2003. *Country Report on Follow-Up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS)*, Reporting period 2001–2003.
- Nasution, Zulkarimein. 1989. *Prinsip-prinsip Komunikasi untuk Penyuluhan*, FE-UI, Jakarta.
- 2004. *Komunikasi Pembangunan: Pengenalan Teori dan Penerapannya*. PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Pace, R. Wayne, et.al. 1979. *Techniques for Effective Communication*. Addison-Westley Publishing Company. Reading-Massachusetts-Ontario.
- Pratomo, Hadi. 1989. *Metoda Penyuluhan Pada Kelompok Resiko Tinggi Penyakit AIDS dengan Minat Khusus Kelompok Homoseksual dan Wanita Tuna Susila*. Dalam AIDS : Petunjuk Untuk Petugas Kesehatan. Departemen Kesehatan Direktorat Jenderal P2M dan PLP, Jakarta.
- Rahman, L., A., & Saad, Anwar. 2003. *Lima Tahun Parepare Bersama Basrah Hafid*. Pemerintah Kota Parepare, Makassar.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2001. *Psikologi Komunikasi*. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2005. *Metode Penelitian Komunikasi*. Edisi Revisi. PT. Remaja Rosdakarya, Bandung.
- Sedyaningsih, Endang R. 1999. *Perempuan-Perempuan Kramat Tunggak*. Pustaka Sinar Harapan, Kerjasama Ford Foundation, Jakarta.
- Suprpto, Tommy, & Fahrianoor. 2004. *Komunikasi Penyuluhan (Dalam Teori dan Praktik)*, Arti Bumi Intaran, Jakarta.
- Sukanta, Putu, Oka. 2000. *Kerlap-kerlip Mozaik : Berjuang Hidup Dengan HIV/AIDS*. Yayasan Galang, Yogyakarta.
- Yuliasuti, Dian. 2000. "Soal Pelacuran : Pemerintah Dituding Mendua, Ternyata 32% Pekerja Seks Berstatus Istri". Dalam Radar Semarang. 17 Mei. Hal 1.

Daftar Panduan Pertanyaan untuk Wawancara

Daftar pertanyaan ini bersifat tentatif, hanya merupakan panduan wawancara dan berkembang sesuai dengan kebutuhan data serta jawaban informan. Setiap pertanyaan melahirkan pertanyaan lanjutan, hingga benar-benar diperoleh data yang bermakna.

Sebagian informan kunci yang dimintai informasinya tidak masuk dalam rencana kebutuhan informan Tesis ini. Akan tetapi, tuntutan kebutuhan data lapangan menjadikan peneliti ikut mewawancarai mereka. Untuk informan kunci dimaksud, tidak dibuatkan daftar pertanyaan dalam panduan wawancara, mengingat pertanyaan-pertanyaan yang diajukan pada dasarnya sudah terangkum dalam pertanyaan informan kunci lain. Sebagian lainnya hanya bersifat *cross check*.

Panduan Pertanyaan Untuk Informan Biasa

A. Tingkatan Pengetahuan

1. Apa anda pernah mendengar HIV/AIDS?
2. Jika pernah, apa yang diketahui tentang HIV/AIDS? Hubungan HIV/AIDS dengan IMS? Kespro juga Narkoba? dst.
3. Mengetahui HIV/AIDS darimana/dari siapa? siapa yang menyampaikan? melalui apa? dalam kegiatan apa? dst.
4. Seberapa sering anda memperoleh informasi tentang HIV/AIDS dan hal-hal lain terkait HIV/AIDS? dst.
5. Jika tidak sering, mengapa? dst.
6. Menurut anda, bagaimana informasi yang disampaikan, apa menarik atau tidak? Apanya yang menarik? Pada bagian mana yang tidak menarik? Mengapa menarik? mengapa tidak menarik? dst.
7. Menurut anda, apa yang menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS sudah tepat orangnya? Apa menguasai bahan? Orangnya enak berbicara? Masuk akal apa yang disampaikan? dst.

8. Apa anda mengerti apa yang disampaikan? Jelas? Jika tidak, mengapa? Pada bagian mana yang tidak jelas, sebagian atau keseluruhan? Mengapa seperti itu? Jika tidak jelas, menurut anda, bagaimana semestinya cara penyampaian? dst.
9. Menurut anda, pentingkah informasi tentang HIV/AIDS? Jika penting, mengapa? Jika tidak penting, mengapa? dst.
10. Apa anda senang mendapatkan informasi HIV/AIDS? Pernah mencari tahu melalui cara atau dari pihak lain? Jika ya, seberapa sering hal tersebut dilakukan? Mengapa? Jika tidak, mengapa? dst.
11. Menurut anda, HIV/AIDS itu apa? dst.
12. HIV/AIDS dapat ditularkan melalui apa aja? dst.
13. Bagaimana mencegah diri untuk tidak terinfeksi? dst.

B. Sikap dan Perilaku

1. Setujukah anda terhadap informasi yang disampaikan tentang bagaimana mencegah diri tidak terinfeksi HIV/AIDS? Jika setuju, mengapa? jika tidak setuju, mengapa? apa yang tidak disetujui (pada bagian mana, apa sebahagian atau keseluruhan)? dst.
2. Setujukah anda jika pasangan menggunakan kondom dalam (maaf) melakukan hubungan seks? Jika setuju, mengapa? Jika tidak setuju, mengapa? dst.
3. Apa anda senantiasa menyediakan kondom? Jika tidak, mengapa? dst.
4. Siapa yang memberikan kondom, beli sendiri atau diberikan pihak lain?. dst.
5. Apa para pelanggan menyediakan kondom? Jika tidak, apa yang dilakukan atau tindakan anda? Jika tidak ada tindakan, mengapa? dst.
6. Apa pernah dijelaskan manfaat kondom kepada pasangan seks? Selalu atau tidak? Mengapa selalu/tidak selalu? dst.
7. Apa reaksi pelanggan atau tamu anda dengan penjelasan tersebut. Apa setuju/ tidak setuju? Mengapa setuju/mengapa tidak saja? Apa reaksi anda? dst.
8. Apa anda mensyaratkan pemakaian kondom kepada pasangan? Jika ya, seberapa sering, apa selalu? dst.
9. Bila pasangan menolak menggunakan kondom, apa tindakan anda? Mengapa demikian? dst.

Panduan Pertanyaan Untuk Informan Kunci

A. Dokter Kulit & Kelamin Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare

1. Sepengatahuan Ibu selaku dokter Kulkel di Parepare, seberapa sering warga memeriksakan diri sehubungan penyakit IMS yang diderita baik di rumah sakit atau melalui klinik IMS yang ada?
2. Apakah semua warga Parepare? dst.
3. Apakah diantara mereka ada yang terdeteksi positif HIV/AIDS? dst.
4. Apakah diantara yang terdeteksi berprofesi sebagai PSK? dst.
5. Seseorang yang hendak diketahui status HIV/AIDS pada dirinya harus dikonseling terlebih dahulu di VCT, sepengetahuan Ibu selaku koordinator VCT Rumah Sakit Andi Makkasau Parepare, seberapa besar pengetahuan orang-orang yang pernah dikonseling di VCT mengenai HIV/AIDS? Bagaimana Kespro dan IMS? dst.
6. Bagaimana dengan pekerja seks? dst.
7. Berdasarkan konseling yang dilakukan, apakah mereka memahami bagaimana menghindari infeksi HIV/AIDS? dst.
8. Bagaimana dengan pekerja seks? dst.
9. Berdasarkan hasil konseling, faktor-faktor apa yang berpengaruh pada perilaku mereka? dst.

B. Konselor VCT Rumah Sakit Umum Andi Makkasau Parepare

1. Sepengetahuan anda selaku konselor, apakah ada PSK yang diperiksa atau memeriksakan diri di VCT di RSUD Andi Makkasau? dst.
2. Apakah hal tersebut berdasarkan kesadaran sendiri? dst.
3. Berapa besar PSK yang memeriksakan diri diketahui positif HIV/AIDS?
4. Bagaimana masyarakat umum? dst.
5. Selaku Konselor, berdasarkan pengamatan anda, apakah para PSK memahami HIV/AIDS termasuk bagaimana penularannya dan cara pencegahannya? dst.
6. Bagaimana masyarakat umum? dst.
7. Menurut anda, faktor-faktor apa yang memengaruhi perilaku para PSK, sehubungan tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku mereka terhadap HIV/AIDS (tinggi, sedang atau rendah)? dst.
8. Menurut anda, apa yang semestinya dilakukan pemerintah atau KPA atau pihak-pihak yang memiliki kepedulian pada bahaya HIV/AIDS?

C. Kepala Dinas Kesehatan Pemkot Parepare

1. Sehubungan upaya instansi Ibu mencegah infeksi HIV/AIDS di Kota Parepare, apa pernah ada program yang sifatnya khusus ditujukan kepada Pekerja Seks Komersil di Kota Parepare? Jika ia, sejak kapan program tersebut? Sudah berapa tahun? Berapa kali satu tahun? Apa pernah terhenti? Jika terhenti, mengapa? dst.
2. Jika ada program, bagaimana pelaksanaan program tersebut, apa berhasil atau tidak? Jika berhasil, apa indikatornya? Jika tidak, mengapa? Apa tindak lanjut? Bagaimana tanggapan pekerja seks terhadap pelaksanaan program, apa mendukung? Seberapa besar dukungan yang diberikan? Jika tidak mendukung, mengapa? Bagaimana mengatasinya? dst.
3. Jika tidak ada program khusus, mengapa? Lalu, apa saja program dinas kesehatan terkait upaya mencegah infeksi HIV/AIDS lebih jauh di Parepare? Bagaimana bentuk programnya? Bagaimana pelaksanaannya? Apa saja kendala yang ditemui? Bagaimana kendala lapangan? Bagaimana mengatasinya? dst.
4. Data dinas kesehatan Pemprov Sulsel, sebagaimana mengutip pernyataan Ketua KPA Kota Parepare, jumlah infeksi HIV/AIDS di Parepare tahun 2007 (yang terdeteksi melalui VCT) 26 orang. Artinya ada peningkatan luar biasa dibanding tahun sebelumnya. Menurut Ibu, dari kaca mata kesehatan, faktor dan situasi apa yang meningkatkan angka infeksi HIV/AIDS di kota ini? Langkah apa saja yang telah dilakukan? Seberapa efektif program tersebut? dst.
5. Dari keseluruhan infeksi yang ada, penyebabnya apa saja? Yang paling dominan? Mengapa demikian? apa langkah (program) yang dilakukan mengantisipasi dominannya infeksi HIV/AIDS yang disebabkan.....? dst.

D. Kepala Dinas Kesbang & Linmas Pemkot Parepare

1. Sehubungan upaya instansi Bapak dalam penanganan pekerja seks di Kota Parepare apa saja program yang disiapkan?
2. Jika ada program, sejak kapan program tersebut berlangsung? Berapa kali satu tahun? Apa pernah terhenti? Jika terhenti, mengapa? dst.
3. Mengapa programnya demikian?

4. Sebenarnya, apa ada konsep pemberdayaan pekerja seks dari instansi yang Bapak pimpin? dst.
5. Terkait posisi pekerja seks yang kemungkinan besar menjadi media penularan efektif bagi infeksi HIV/AIDS, apa program yang ada telah memadai? Seberapa memadai? Bagaimana pelaksanaan di lapangan? Sejauhmana efektivitas program? dst.
6. Jika programnya berhasil, apa indikatornya? Jika tidak, mengapa, apa tindak lanjut? Bagaimana tanggapan pekerja seks terhadap pelaksanaan program, apa mendukung? Seberapa besar dukungan yang diberikan? Jika tidak mendukung, mengapa? Bagaimana mengatasinya? dst.
7. Penanganan pekerja seks pada dasarnya multi sektoral. Apa ada program yang sifatnya lintas sektoral dari instansi Bapak? Sejauhmana pelaksanaan? Apa kendala yang ditemui? Bagaimana mengatasinya? dst.
8. Berdasarkan data instansi Bapak, berapa sebenarnya jumlah pekerja seks di kota ini? Dari mana saja? Faktor-faktor apa yang menjadi penyebab mereka menekuni profesi ini? Bagaimana hal tersebut diketahui (apa ada survey atau tidak)? dst.
9. Jika tidak ada data, mengapa? dst.
10. Menurut Bapak, sehubungan meningkatnya angka infeksi HIV/AIDS di Kota Parepare, pentingkah para pekerja seks mengetahui apa dan bagaimana mencegah diri untuk tidak terinfeksi HIV/AIDS? dst.
11. Seberapa penting? Lalu, apa langkah yang ditempuh?
12. Jika tidak langkah penting, mengapa? dst.

E. Direktur LP2EM Kota Parepare

1. Diketahui bahwa lembaga Bapak cukup intens dalam kegiatan pendampingan terhadap para pekerja seks di Kota Parepare. Apa saja sebenarnya program lembaga sehubungan pemberdayaan pekerja seks dari bahaya HIV/AIDS?
2. Spesifikasi programnya seperti apa? bagaimana metode penyampaiannya? Mengapa metode tersebut yang dipilih? dst.
3. Sejak kapan hal tersebut dilaksanakan? Apa yang mendorong lembaga bapak memprogramkan hal tersebut? Pentingkah hal tersebut dilakukan? Seberapa penting? dst.

4. Apa saja materi yang diberikan kepada PSK? dst.
5. Seberapa sering pemberian informasi tentang HIV/AIDS dan hal-hal lain terkait HIV/AIDS kepada PSK? dst.
6. Sehubungan agar informasi yang disampaikan menarik, metode dan teknik apa yang digunakan? dst.
7. Menurut Bapak, apa yang menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS dari lembaga Bapak sudah tepat orangnya?
8. Jika ia, bagaimana hal tersebut bisa mereka lakukan (apa talenta atau melalui pelatihan khusus)? dst.
9. Apa memang sebelum dilakukan pemberian informasi, komunikator dari lembaga Bapak diberikan pelatihan khusus? Jika ia, seberapa besar signifikansinya pada keberhasilan program? Jika tidak, mengapa tidak dilakukan? Bagaimana mengatasi kendala di lapangan? dst.
10. Dalam rangka keberhasilan program, penting diketahui karakteristik khalayak sasaran kegiatan? Sehubungan dengan hal tersebut, apa pernah dilakukan survey? Jika ia, bagaimana dampak pada program? Jika tidak, mengapa tidak dilaksanakan? dst.
11. Menurut Bapak, apakah informasi yang disampaikan jelas dalam pengertian diterima baik oleh pekerja seks? Jika tidak, mengapa? dst.
12. Menurut Bapak, bagaimana perhatian para PSK terhadap informasi HIV/AIDS yang diberikan? Apa mereka antusias? Jika ia mengapa hal tersebut terjadi? Jika tidak, mengapa? dst.

F. Penjangkau Lapangan LP2EM

1. Sebagai penjangkau lapangan, bagaimana sebenarnya teknik penyampaian informasi HIV/AIDS kepada pekerja seks? Apa dilakukan secara orang per orang atau secara kelompok? dst.
2. Menurut Anda, bagaimana perhatian para PSK terhadap informasi HIV/AIDS yang diberikan? Apa mereka antusias? dst.
3. Apa ada yang menolak informasi yang diberikan? Bentuk penolakan yang dilakukan? Mengapa terjadi penolakan? Tindakan apa saja yang dilakukan mengatasi hal tersebut? dst.
4. Dalam melakukan pemberian informasi HIV/AIDS kepada para pekerja seks, pernahkah ditemukan kendala (spesifikasi: kendala teknik atau kendala sosiokultur)? Bagaimana mengatasinya? dst.

5. Apakah para pekerja seks setuju dengan informasi yang disampaikan tentang bagaimana mencegah diri tidak terinfeksi HIV/AIDS? Jika setuju, mengapa? jika tidak setuju, mengapa? apa yang tidak disetujui (pada bagian mana, apa sebagian atau keseluruhan)? dst.
6. Jika setuju, apakah pasangan seks mereka menggunakan kondom dalam (maaf) melakukan hubungan seks? Jika tidak, mengapa? dst.
7. Seberapa besar tingkatan adopsi perilaku yang direkomendasikan (menggunakan kondom) oleh para pekerja seks di Kota Parepare? Bagaiman hal ini diketahui, apa ada survey atau pengamatan saja?
8. Apa ada kendala yang ditemui oleh para pekerja seks dan pengguna jasa pekerja seks sehingga tidak menggunakan kondom (kendala persepsi, sikap dan perilaku. Juga bisa kendala sosiokultural atau situasi tertentu)?
9. Bagaimana mengatasi hal tersebut di lapangan?
10. Berdasarkan pengetahuan Anda, bagaimana reaksi para PSK setelah menerima informasi HIV/AIDS (Biasa-biasa saja/tidak melakukan reaksi, ikut menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS atau merespon dengan mengikuti anjuran cara pencegahan infeksi HIV/AIDS)? Jika ia, bentuk responnya seperti apa (lebih spesifik)?
11. Apa mereka senantiasa menyediakan kondom? Kondomnya dimana disiapkan? Jika tidak, mengapa? Siapa yang memberikan kondom (beli sendiri atau diberikan pihak lain)?
12. Apa pasangan seks mereka menyediakan kondom? Jika ia, apa selalu dilakukan? Jika tidak, mengapa? dst.
13. Apa mereka menjelaskan manfaat kondom kepada pasangan seks? Apa selalu atau tidak?, mengapa selalu/tidak selalu?
14. Apa reaksi pasangan seks mereka dengan penjelasan tersebut. Apa setuju/ tidak setuju? Mengapa setuju/mengapa tidak saja? Bagaimana hal ini Anda ketahui? dst.
15. Apa mereka mensyaratkan pemakaian kondom kepada pasangan? Jika ia seberapa sering, apa selalu? dst.

Daftar Istilah dan Singkatan

ABG	= Anak Baru Gede. Istilah untuk anak di bawah umur (remaja)
AIDS	= <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
Aus-AID	= <i>Australian Agency for International Development</i> atau Agen Pembangunan Internasional Australia
Bordil	= Tempat prostitusi yang bersifat menetap
BSS	= <i>Behaviors Surveillance Survey</i>
CU	= Cahaya Ujung. Hotel di Parepare juga mengelola mini market
<i>Dampeng</i>	= Laki-Laki pendamping atau penjaga PSK yang biasa merupakan pacar atau suami PSK
<i>Freelance</i>	= PSK yang bekerja tanpa dikoordinir pihak lain (mucikari)
FGD	= <i>Focused Discussion Group</i> atau diskusi kelompok terarah.
<i>Global Fund</i>	= Lembaga Donor internasional yang berkedudukan di Jenewa Swiss
<i>Hinterland</i>	= Daerah pedalaman (wilayah kabupaten tetangga)
HIV	= <i>Immuno Deficiency Syndrome</i>
HL	= <i>Head Line</i> . Istilah untuk berita utama yang terbit di surat kabar, baik di halaman depan maupun pada halaman dalam.
IHPCP	= <i>Indonesian HIV/AIDS Prevention and Care Project</i> . Proyek Bantuan Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia dari Aus-AID

IMS	= Infeksi Menular Seksual
Islamic Centre	= Kompleks pusat kegiatan keagamaan Islam yang terletak di bekas terminal lama Kelurahan Labukang, Kota Parepare
KAPET	= Kawasan Pengembangan Ekonomi Terpadu
Kesbang & Linmas	= Kesatuan Bangsa & Perlindungan Masyarakat
Kespro	= Kesehatan Reproduksi
Klient	= Istilah untuk pelanggan atau pemakai jasa layanan seks PSK
KPA	= Komisi Penanggulangan AIDS
KPPSI	= Komite Persiapan Penegakan Syariat Islam
Kulkel	= Kulit dan Kelamin
<i>Life Skill</i>	= Keterampilan hidup
LP2EM	= Lembaga Pengkajian Pemberdayaan Ekonomi Masyarakat
LP5 Celebes	= Lembaga Pengkajian, Penyuluhan, Pendidikan, Pengembangan, dan Penerbitan Celebes
<i>Mami</i>	= Orang yang mengkoordinir PSK segmen ABG dan SMA
Miras	= Minuman Keras
Mucikari	= Pihak atau orang yang menyediakan, mengelola atau memfasilitasi kegiatan prostitusi
ODHA	= Orang Dengan HIV/AIDS atau orang dengan HIV/AIDS positif
PDRB	= Produk Domestik Regional Bruto
<i>Part Time</i>	= PSK yang bekerja paruh waktu atau memiliki profesi lain
Perda	= Peraturan Daerah

- Penjangkau = Aktivist lapangan LSM yang bertugas membangun hubungan interpersonal dan melakukan penyuluhan kepada para PSK
- Pemred = Pemimpin Redaksi
- Perindag = Perindustrian & Perdagangan
- Peer Edukator* = Pendidik sebaya
- PPAW = Pusat Pelayanan Antar Wilayah
- Prostitusi = 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
- PSK = Pekerja Seks Komersil
- Ranperda = Rancangan Peraturan Daerah
- Resti = Kelompok Beresiko Tinggi
- Satpol PP = Satuan Polisi Pamong Praja
- Seks aman = Istilah yang ditujukan untuk sikap dan perilaku yang menghindari kegiatan seks penetrasi penis kepada vagina atau seks oral, dan jika terpaksa menggunakan kondom
- SKH = Surat Kabar Harian
- SSP = Survei Surveillance Perilaku
- THM = Tempat Hiburan Malam
- VCT = *Voluntary Conseling Testing* atau Tempat Konseling dan Test HIV/AIDS

Daftar Lampiran

Lampiran 1: Peta Provinsi Sulawesi Selatan

Lampiran 2 : Peta Kota Parepare

Lampiran 4 : Kasawan Segi Tiga Sebagai Tempat Prostitusi di Kota Parepare dari Udara (Pelabuhan Nusantara (A), Lapangan Andi Makkasau (B) & Pantai Senggol (C)).



Sumber : Bagian Humas dan Protokol Setdako Parepare

Lampiran 5 : Pemandangan Kota Parepare dari Atas Bukit



Sumber : Bagian Humas & Protokol Setdako Parepare

Lampiran 6: Pemandangan dan Situasi Beberapa Tempat Prostitusi di Kota Parepare



Keterangan Gambar : Tempat prostitusi sekaligus tempat karaoke milik Mucikari Y di Lokasi Prostitusi Bordil Pelanduk Jalan Reformasi.



Keterangan Gambar : Kamar tempat berhubungan seks milik Mucikari E di Lokasi Prostitusi Bordil Pelanduk



Ket. Gambar : Warung tempat transaksi seks milik Mucikari P di Bordil Pelanduk. Keterangan gambar: Paling kiri adalah Husain (Ketua RT 02 RW 03 Kelurahan Kampung Baru), PSK Pelanduk berinisial A, peneliti serta yang sementara duduk adalah salah seorang tukang ojek.



Ket. Gambar : Kamar tempat berhubungan seks sekaligus tempat kost PSK milik Mucikari P di Lokasi Prostitusi Bordil Pelanduk.



Ket. Gambar : Suasana tempat prostitusi Pelanduk pada siang hari. Warung milik Mucikari P terletak di sebelah kiri paling atas sebelum belokan.

*Ket. Gambar :
Ketua RT
02 RW 03
Kelurahan
Kampung
Baru, Husain,
sementara
memperlihatkan
kepada peneliti
kondisi tempat
kost sekaligus
tempat
berhubungan
seks para PSK
Pelanduk yang
dikelola
Mucikari P.*





*Ket. Gambar :
Gedung Pasar
Seni, salah satu
tempat prostitusi
di Kota Parepare.
Suasana Pasar
Seni pada siang
hari. Tampak
bangunan Pasar
Seni yang disulap
menjadi tempat
bar dan kafe.*





*Ket. Gambar :
Suasana Pantai Senggol
Parepare yang terletak di
Jalan Pinggir Laut
menjelang Magrib. Kafe
tenda terbuka berjejeran
menunggu pengunjung*



*Ket. Gambar : Peneliti bersama 2 orang PSK Part time yang Beroperasi
di Sekitar Pasar Senggol dan mucikari D*



Ket. Gambar : Situasi lingkungan dan kondisi pemukiman warga Pelanduk dari atas bukit. Gambar di ambil dari samping rumah Ketua RT 02 RW 01 Kelurahan Tiro Sompe, Umar.

Lampiran 7: Contoh Kliping Koran yang Memuat Tanya Jawab Permasalahan HIV/AIDS di SKH Parepos

Konsultasi HIV/AIDS

LSM "InfoKespro" Jakarta-LP5 "Celebes" Parepare - Harian "Pare Pos"
 Kirim pertanyaan ke: LSM "InfoKespro"
 PO Box 1244/IAT, Jakarta 13012
 LP5 "CELEBES" Tlp. 04211 3311949

Terima kasih atas perhatian pembaca "Pare Pos" terhadap rubrik "Konsultasi HIV/AIDS" ini. Karena ruang terbatas maka kali ini kami muat tiga penanya. Semoga jawaban yang kami berikan memuaskan. Bagi yang ingin bertanya silakan kirim surat ke alamat di atas atau menghubungi nomor telepon (0421) 3311949 atas nama La Ode Arwah Rahman atau 0811421083, (0421) 252117 atas nama Shanti. Pertanyaan yang dinyatakan layak dimuat akan memperoleh souvenir dari LSM InfoKespro Jakarta bekerjasama dengan LSM LP5 Celebes Parepare dengan membawa guntingan kupon konsultasi. Salam.

PERTANYAAN. Sejak berita yang menyebutkan bahwa sudah ada penduduk Parepare yang terinfeksi HIV perasaan saya selalu gelisah. Saya takut anggota keluarga saya tertular HIV. Bukan hanya itu saya sering bertengkar dengan suami karena saya sering bertanya kalau dia pulang malam. Saya takut suami saya kencana dengan perempuan lain sehingga dia tertular HIV.

Yang ingin saya ketahui: (1) Bagaimana caranya mengetahui seseorang sudah terinfeksi HIV? (2) Apakah penularan HIV bisa melalui makanan dan udara? (3) Saya juga ingin tahu penyebab penularan HIV secara keseluruhan.

Bukan hanya saya yang resah dengan adanya berita soal HIV di Parepare, beberapa tetangga saya juga mengkhawatirkan hal ini. Masalahnya, karena orang yang terinfeksi HIV tidak disebutkan nama dan alamat rumahnya. Karena itu: (4) Saya sangat mengharapkan penjelasan tentang ciri-ciri orang yang terinfeksi HIV. Saya juga ingin tahu: (5) HIV itu sejenis penyakit apa? (6) Apakah orang kelihatan bopeng atau bagaimana? (7) Ataukah badannya kurus seperti orang TBC?

Darmawati, Parepare

JAWAB. Bu Darmawati, kita tidak hanya gelisah kalau di daerah kita ada penduduk yang terdeteksi HIV positif karena tidak ada satu pun tempat di muka bumi ini yang bebas HIV/AIDS. Ke mana pun kita pergi di dunia ini tetap ada kasus HIV/AIDS. (1) Kita tidak bisa mengetahui apakah seseorang sudah tertular HIV hanya dari kondisi fisiknya. Yang bisa kita lakukan adalah dengan menimbang-nimbang perilakunya. Kalau seseorang perilakunya berisiko tinggi maka dia pun berisiko tinggi pula tertular HIV. Perilaku berisiko tinggi tertular HIV adalah: (a) melakukan hubungan seks penetrasi yakni penis masuk ke vagina (heteroseks), seks oral dan seks anal di dalam atau di luar ikatan pernikahan yang sah serta homoseks tanpa kondom dengan pasangan yang berganti-ganti, (b) melakukan hubungan seks penetrasi yakni penis masuk ke vagina (heteroseks), seks oral dan seks anal di dalam atau di luar ikatan pernikahan yang sah serta homoseks tanpa kondom dengan seseorang yang suka berganti-ganti pasangan (seperti dengan pekerja seks perempuan atau waria), (c) menerima transfusi darah yang tidak dikrining HIV, dan (d) memakai jarum suntik, jarum tindik, jarum akupunktur, jarum tattoo dan alat-alat kesehatan secara bersama-sama dengan bergiliran.

(2) Penularan HIV hanya melalui cairan darah, air mani (seperma tidak mengandung HIV) dan cairan vagina. HIV hanya bisa hidup di darah, air mani dan cairan vagina. Di luar cairan ini HIV akan mati. HIV juga tidak bisa melepaskan diri dari darah, air mani dan cairan vagina. Jadi, penularan HIV hanya bisa terjadi jika ada darah, air mani atau cairan vagina yang mengandung HIV masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks (di dalam atau di luar nikah) yang tidak memakai kondom, jarum suntik atau transfusi darah.

(3) Penularan HIV hanya terjadi seperti cara di atas (2).

(4) Tidak ada ciri-ciri atau gejala-gejala yang khas pada diri seseorang yang sudah tertular HIV sebelum mencapai masa AIDS (antara 5 - 10 tahun setelah tertular HIV). Tapi, ingat biar pun tidak ada ciri-ciri atau gejala pada diri seseorang yang sudah tertular HIV dia sudah bisa menularkan HIV kepada orang lain melalui hubungan seks yang tidak memakai kondom,

transfusi darah, serta jarum suntik, jarum tindik, jarum tattoo dan alat-alat kesehatan.

(5) HIV adalah virus. Virus yang lain ada virus influenza, hepatitis B dan hepatitis C, dll. Sediaan Al 35 adalah kondom kecil yang orang yang sudah tertular HIV yang ditandai dengan infeksi oportunistik, seperti diare, ruam, TB, dll. Jadi, AIDS bukan penyakit tapi adalah kumpulan tuberkulosis yang terjadi karena daya tahan tubuh dirusak oleh HIV.

(6) Tidak ada gejala yang khas pada diri atau fisik seseorang yang HIV positif. Gejala-gejala pada masa AIDS, seperti ruam, diare, kuru, dll. juga terjadi pada orang dengan penyakit lain.

(7) Tidak ada kaitan langsung antara seseorang yang HIV positif dengan TBC. Tapi, orang-orang yang HIV positif akan lebih mudah tertular TBC karena daya tahan tubuhnya rendah. Sebaliknya orang yang mengidap TBC juga lebih mudah tertular HIV melalui perilaku berisiko.

PERTANYAAN. Sejak 5 tahun belakangan ini, saya mengalami kelainan seks, usia saya sudah 25 tahun. Bukan karena frustrasi terhadap perempuan, sejak kecil hingga usia saya 20 tahun saya laki-laki tulin. Ketika masih duduk di bangku SMA, tiga kali saya pacaran dengan perempuan dan pernah melakukan hubungan intim, umumnya pasangan saya mengakui kehebatanku di ranjang.

Tahun 1999, karena tidak mendapat pekerjaan, saya memutuskan kerja di salon atas ajakan teman. Karena umurnya teman yang kerja dan pemilik salon waris maka pergaulan saya ikut berubah. Bukan hanya itu, hubungan seks saya juga demikian setelah suatu malam saya dikencing bosku. Awalnya saya jijik dan memberontak, tetapi setelah kencana berikutnya, saya menikmatinya. Bahkan saya merasa lebih nikmat kencana dengan waria dari pada perempuan. Kencana dengan waria atau laki-laki lebih nikmat karena yang main adalah mulut dan anus. Sedangkan dengan perempuan umumnya tidak ada yang bisa tahan dengan permainan mulut.

Yang ingin saya tahu, apakah saya masih bisa kencana dengan perempuan atau bagaimana, tetapi kalau saya mesti jujuk, nafsu saya pada perempuan sudah kurang. Saya pernah coba kencana dengan perempuan pekerja seks komersial tapi penis saya sangat sulit ereksi. Bagaimana caranya agar saya bisa kencana dengan perempuan seperti sedia kala. Teman kencana saya bilang, kalau kencana sama laki-laki risiko terinfeksi HIV sangat kecil. Berbeda bila kencana dengan perempuan, risiko terkena HIV sangat besar. Saya mohon penjelasan.

Susi, Makassar

JAWAB. Di Susi, maaf, kami membatasi konsultasi hanya pada masalah HIV/AIDS. Pertanyaan Di Susi terkait dengan aspek psikologis. Sebaliknya Adik konsultasi dengan psikolog.

Tapi, ada hal yang terkait langsung dengan HIV/AIDS yaitu tentang pernyataan teman kencanamu itu yang menyebutkan "kencana sama laki-laki risiko terinfeksi HIV sangat kecil, sedangkan kencana dengan perempuan risiko tertular HIV sangat besar". Informasi ini tidak benar karena setiap ada pergesekan penis dengan vagina atau dengan dubur tetap ada risiko jika tidak memakai kondom. Bahkan, info ini tidak benar jika jujuk lebih besar jika penis yang tidak memakai kondom masuk ke dubur karena permukaan dan dinding lubang dubur kasar serta tidak ada cairan seperti pada vagina.

Selain itu perilakumu juga merupakan perilaku berisiko tinggi tertular HIV karena berganti-ganti pasangan, baik secara hetero-seksual maupun homoseksual. Sebelum mencapai masa AIDS (antara 5 - 10

tahun) tidak ada gejala yang khas sehingga banyak orang yang tidak menyadari dirinya sudah tertular HIV. Tapi, biar pun tidak ada gejala seseorang yang HIV positif sudah bisa menularkan orang lain, misalnya, melalui hubungan seks yang tidak memakai kondom, heteroseks (laki-laki dengan perempuan), seks oral dan seks anal, serta homoseksual (laki-laki dengan laki-laki).

PERTANYAAN. Saya seorang pengusaha yang pernah memiliki delapan istri, tapi yang sah hanya empat, maksudnya yang punya surat nikah dua di antaranya sudah saya cerai. Kendati saya punya banyak istri tapi saya masih sering kencana dengan pekerja seks komersial kelas menengah. Yang ingin saya tahu: (1) Apakah ada kemungkinan saya terinfeksi HIV dari salah seorang istri saya? Tahun 2002 di penis saya pernah muncul jamur dan sangat sakit ketika kencing. Setelah berobat berhenti tapi saya tidak pernah menanyakan penyakit saya. Dokter yang memeriksa juga tidak memberikan penjelasan yang mungkin karena dia teman saya. Saya juga ingin tahu: (2) Kalau saya HIV positif apakah istri dan anak-anak saya juga akan tertular HIV? (3) Apakah jamur yang pernah tumbuh pada penis saya salah satu ciri-ciri HIV?

Ardi, Pinrang

JAWAB. Ardi, wah, patut banyak laki-laki yang melajang karena tidak kebagian. Hehe. Ardi, perilakumu jelas merupakan perilaku berisiko tinggi tertular dan menularkan HIV yaitu berkenaan dengan pekerja seks. Apakah setiap kencana Ardi memakai kondom? Kalau jawabannya YA, maka risiko tertular HIV bisa ditekani. Tapi, kalau jawabannya TIDAK, maka kau berada pada risiko tinggi tertular HIV. Tentang penyakit yang ada pernah ada di penismu menandakan bahwa kau sudah melakukan hubungan seks yang berisiko. Jika teman kencanamu yang menularkan penyakit tadi juga HIV positif maka ada kemungkinan kau juga tertular HIV.

(1) Apakah semua istri itu kau nikah pada status gadis? Kalau jawabannya YA, maka risiko tertular tidak ada selama semua istrimu tidak pernah menerima transfusi darah yang tidak dikrining HIV. Sebaliknya, karena kaulah yang perilakunya berisiko maka mereka (istri-istrimu) yang justru berisiko tertular HIV. Kalau jawabannya TIDAK, maka ada risiko jika istrimu yang kau kawini sudah pernah menikah karena dia sudah pernah melakukan hubungan seks dengan orang lain. Ada kemungkinan suaminya dulu juga pernah berkenaan dengan pekerja seks. (2) Kalau Ardi tertular HIV maka istrimu pun berisiko tertular HIV kalau pada hubungan seks kau menggunakan kondom. Jika istrimu tertular HIV maka ada risiko penularan dari istrimu ke bayi yang dikandungnya, terutama pada saat persalinan dan menyusui bayinya dengan air susunya (ASI). (3) Tidak ada ciri-ciri khas pada diri seseorang yang tertular HIV setelah mencapai masa AIDS yaitu antara 5 - 10 tahun setelah tertular HIV. Tapi, ingat Ardi, biar pun tidak ada tanda-tanda pada diri seseorang yang HIV positif dia sudah bisa menularkan HIV kepada orang lain melalui hubungan seks di dalam atau di luar nikah jika pada saat hubungan seks tidak memakai kondom. Banyak orang yang tidak menyadari dirinya tertular HIV positif karena tidak ada gejala, ciri-ciri atau keluhan sebelum masa AIDS.

Kupon Konsultasi HIV/AIDS

Lampiran 8: Contoh Baliho Berisi Informasi HIV/AIDS di Jalan Andi Isa, sebelah barat Lapangan Andi Makkasau Kota Parepare



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.

Parepare Diklaim Bebas HIV/AIDS

PAREPARE—Kota Parepare hingga saat ini sesuai hasil penelitian Dinas Kesehatan Kota Parepare tetap terbebas dari HIV/AIDS. Meskipun di Sulsel penderita virus mematikan tersebut sudah berkisar ribuan orang. Ketua Komisi Penanggulangan Aids Daerah (KPAD) Drs H Tadjuddin Kammissi MM kepada Pare Pos, di ruang kerjanya mengatakan, berdasarkan penelitian Dinas Kesehatan Kota Parepare hingga saat ini terbebas dari HIV/AIDS.

"Belum ada laporan tentang kasus HIV/AIDS yang ditemukan Dinas Kesehatan," kata Tadjuddin yang juga Wakil Walikota Parepare. Kendati demikian, KPAD bersama instansi terkait mewaspadaikan secara dini penularan HIV/AIDS dengan tetap melakukan penyuluhan dan sosialisasi. "Yang jelas KPAD bersama instansi terkait dan Lembaga Swadaya Masyarakat selalu mengadakan penyuluhan dan sosialisasi kepada masyarakat," kata Tadjuddin.

Hal senada juga dikemukakan Kepala Bagian Kesra

Muchtar Maming yang dihubungi terpisah. Menurutnya, KPAD intens memberikan penyuluhan dan sosialisasi yang diikuti anak sekolah, remaja putus sekolah, orang tua dan tokoh masyarakat. Materi penyuluhan tidak hanya terkait tentang HIV/AIDS, tetapi juga masalah narkoba.

Bentuk sosialisasi juga dilakukan melalui panflet, baligo, poster billboard, spanduk dan umbul-umbul. "Kami akan segera laporkan ke Walikota tentang program yang sudah dan akan dilakukan KPAD," kata Muchtar Maming. Sosialisasi dalam bentuk imbauan seperti itu kata Muchtar sangat efektif dibanding dengan sosialisasi atau penyuluhan dalam bentuk pertemuan.

Sebab orang tidak perlu diundang untuk datang, melainkan cukup dengan lewat ditempat tersebut bisa menyebarluaskan tentang dampak dan bahaya HIV/AIDS serta penyakit lainnya. "Saya kira lebih efektif dengan papan imbauan, panflet brosur, poster orang tanpa diundang sudah bisa mendapat informasi, sedangkan melalui



H Tadjuddin Kammissi

pertemuan belum bisa disebarluaskan ke teman atau keluarga," kata Muchtar. Kedepan program KPAD bersama Pemkot akan melibatkan tokoh agama dalam melakukan sosialisasi tentang bahaya dan dampak HIV/AIDS. (rif)

Lampiran 10: Jenis-Jenis dan Bentuk Kondom yang Pernah Dibagikan Kepada PSK di Kota Parepare serta Jenis-Jenis Kondom yang Ada di Pasaran

1. Kondom Sutra



2. Kondom Artika Bergerigi



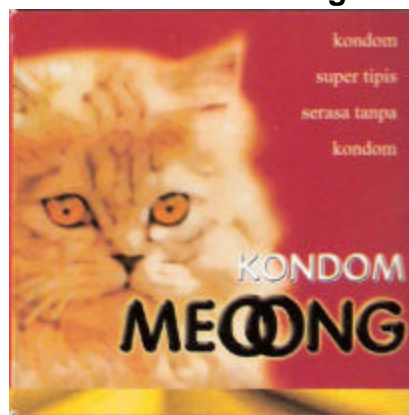
3. Kondom Artika Ultra



4. Kondom Lele



5. Artika Gambar Kucing



6. Beberapa Tampilan Kondom



Biodata Peneliti



Nama	: Arwah Rahman
Nama Panggilan	: Rahman
Tempat/Tgl Lahir	: Muna, 15 Februari 1971
Nomor Induk Mahasiswa	: P1402206002
Alamat	: Jl. Mayjen Soetoyo No. 1 Pinrang
Pekerjaan	: PNS
Nama Orang Tua	: La Ode Syamsuddin

A. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri Wakadia (Kabupaten Muna) Tamat Tahun 1984
2. SMP Negeri 2 Raha (Kabupaten Muna) Tamat Tahun 1987
3. SPG Negeri 142 Raha (Kabupaten Muna) Tamat Tahun 1990
4. IKIP Ujung Pandang (UNM) Tamat Tahun 1995

B. Riwayat Pekerjaan

1. Tenaga Guru Honorer Pada SMA Taman Siswa Ujung Pandang Tahun 1996-1998.
2. Wartawan (Reporter) Surat Kabar Harian Fajar yang ditempatkan Pada Harian Parepos Parepare Sebagai Kepala Biro di Kabupaten Pinrang Tahun 1999 – 2001.
3. Redaktur Halaman Pada Harian Parepos Tahun 2001- 2003.
4. Tenaga Pemantau FLP (Forum Lintas Pelaku) Program Jaring Pengaman Sosial (JPS) Tahun 1999 & Tahun 2000 di Kabupaten Pinrang.
5. PNS Pada Kantor Sekretariat Daerah Kota (Setdako) Parepare Tahun 2002 Hingga Sekarang.