

PENGARUH PELAKSANAAN CERAMAH DENGAN DUKUNGAN LEAFLET TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP WANITA PEKERJA SEKS LANGSUNG UNTUK PENCEGAHAN PENULARAN HIV/AIDS

Oleh David Marthen Salakory^{*)} & Demsi Wattimena^{)}**

Abstract

This research is based on the general public concern about HIV/AIDS which has developed into a social phenomenon that worries many families, especially in Ambon City. Increasing the amount of distribution is very disturbing because the prevalence rate continues to increase from year to year. This condition should not be allowed because HIV/ AIDS is a phenomenon of iceberg, meaning that one case can be reported to represent so many people with the same case. Prevention efforts through the promotion of health have been conducted in Ambon City by various parties through lectures and distribution of leaflet or brochures at the localization of Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Tanjung Batu Merah Kota Ambon, with the aim of having knowledge and attitude change to prevent risk of HIV/ AIDS transmission. In principle, everyone has the right to gain knowledge in order to protect themselves and others. However, in reality the prevalence of HIV/AIDS in Maluku generally and specifically Ambon City remains high. Actually the risk of transmission can be reduced if the WPSL as a community at high risk can do the prevention of transmission it self. Tipe this study is quantitative, using statistical test methods. Technique of collecting data of this research use closed questionnaire, with scale measurement of knowledge and attitude measurement scale. Data were analyzed with computer program of SPSS version 20 with significance level $P = 0,05$ to test hypothesis for achievement of research purpose. Based on the research results can be concluded that there is correlation value of 39.6% of knowledge on changes in attitude of WPSL. While the implementation of lectures with leaflet support gave a significant effect of 60.4% on knowledge and attitude of WPSL for prevention of HIV / AIDS transmission.

Keywords: *lecture, leaflet, direct sex worker women, Ambon City.*

Abstrak

Penelitian ini bertolak dari adanya keprihatinan masyarakat umumnya terhadap HIV/AIDS yang telah berkembang menjadi fenomena sosial yang mencemaskan banyak keluarga khususnya di Kota Ambon. Peningkatan jumlah sebarannya sangat menggelisahkan karena angka prevalensinya terus meningkat dari tahun ke tahun. Kondisi ini tidak boleh dibiarkan sebab HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es, artinya satu kasus yang dilaporkan dapat mewakili sekian banyak orang dengan kasus sama. Upaya pencegahan melalui promosi kesehatan telah banyak dilakukan di Kota Ambon oleh berbagai pihak melalui kegiatan ceramah dan pembagian *leaflet* atau brosur di Lokalisasi Wanita Pekerja Seksual Langsung (WPSL) Tanjung Batu Merah Kota Ambon, dengan tujuan mereka memiliki pengetahuan dan perubahan sikap untuk melakukan pencegahan demi menurunkan risiko penularan HIV/AIDS. Prinsipnya, setiap orang berhak memperoleh pengetahuan agar dapat melindungi diri sendiri maupun orang lain. Namun, dalam realitasnya prevalensi HIV/AIDS di Maluku umumnya dan khusus Kota Ambon tetap tinggi. Sebenarnya resiko penularan dapat dikurangi apabila WPSL sebagai komunitas beresiko tinggi dapat melakukan pencegahan penularan itu sendiri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode uji statistik. Teknik pengumpulan data penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup, dengan skala pengukuran pengetahuan dan skala pengukuran sikap. Data dianalisis dengan komputer program SPSS versi 20 dengan taraf signifikansi $P = 0,05$ untuk menguji hipotesa demi pencapaian tujuan penelitian. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan nilai korelasi sebesar 39,6% pengetahuan terhadap perubahan sikap Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL). Sedangkan pelaksanaan ceramah dengan dukungan *leaflet* memberikan pengaruh yang signifikan sebesar 60,4% terhadap pengetahuan dan sikap dari WPSL untuk pencegahan penularan HIV/AIDS.

Kata Kunci: *ceramah, leaflet, wanita pekerja seks langsung, Kota Ambon.*

1. PENDAHULUAN

Dewasa ini HIV/AIDS telah berkembang menjadi masalah sosial kesehatan, terdapat hampir di semua negara di dunia tidak terkecuali Indonesia. Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2007 menyebutkan bahwa penduduk dunia yang terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) mencapai 40 juta jiwa, 12-18 juta orang menunjukkan gejala penyakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrom*), serta setiap hari 5000 orang tertular HIV.

Rekaman sebaran kasus dengan luasan prevalensi menunjukkan bahwa masalah HIV/AIDS bahkan telah mengintervensi ruang-ruang domestik keluarga dengan jumlah sebaran yang sangat menggelisahkan. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Nasional, “jika tidak melakukan upaya penanggulangan yang lebih intensif dan menyeluruh, kita akan menyaksikan tambahan 1 (satu) juta orang yang terinfeksi HIV pada tahun 2015, termasuk 350.000 diantaranya meninggal karena AIDS.” Pandangan ini sangat beralasan karena HIV/AIDS merupakan fenomena gunung es. Dalam artian bahwa satu kasus yang dilaporkan dapat mewakili sekian banyak orang dengan kasus sama. Selanjutnya menurut hasil estimasi Kementerian Kesehatan RI (2014) jumlah orang yang tertular HIV di Indonesia 169.000 hingga 216.000 orang. Data Kemenkes menyebutkan bahwa dari 2005 sampai September 2015, ada 184.929 laporan kasus HIV. Jumlah kasus HIV tertinggi yaitu di DKI Jakarta 38.464 kasus, Jawa Timur 24.104, Papua 20.147, Jawa Barat 17.075 dan Jawa Tengah 12.267 kasus. (Turangan, 2016). Provinsi Maluku merupakan salah satu daerah di Indonesia dengan prevalensi HIV/AIDS tertinggi. Provinsi ini menempati urutan ketujuh Nasional dalam jumlah kasus penderita AIDS. Hal itu dapat dilihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1
Sepuluh Provinsi AIDS Case Rate
Tertinggi s/d Terendah
Bulan September Tahun 2014

No	Provinsi	Case Rate (CR)
1.	Papua	322,9 %
2.	Papua Barat	215,6 %
3.	Bali	100,2 %
4.	DKI Jakarta	59,7 %
5.	Kalimantan Timur	34,2 %
6.	Sulawesi Utara	27,3 %
7.	Maluku	24,2 %
8.	DI Yogyakarta	21,1 %
9.	Kepulauan BABEL	19,3 %
10.	Sumatera Barat	18,8 %

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2014

Tabel 1 menunjukkan bahwa secara nasional, Provinsi Maluku menduduki *case rate* 24,2% kasus AIDS. Menurut data Gereja Protestan Maluku (GPM) dalam Rencana Strategis (Renstra) tahun 2015, segmen korban terbanyak adalah anak-anak muda yang berusia antara 25 - 35 tahun, dan faktor yang menduduki peringkat teratas penyebab penularan HIV/AIDS adalah seks bebas dan narkoba suntik” (GPM, 2015). Selanjutnya, penyebaran HIV/AIDS pada 11 Kab/Kota di Provinsi Maluku dapat dilihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2
Jumlah Kasus HIV/AIDS di Provinsi Maluku
Tahun 2015

	Kota/Kab.	HIV (+)	AIDS	HIV/AIDS
1	Ambon	713	911	1624
2	Malra	189	167	356
3	Malteng	132	174	306
4	Aru	157	91	248
5	MTB	60	43	103
6	SBB	40	49	89
7	Tual	36	35	71
8	SBT	23	21	44
9	Buru	20	12	32
10	MBD	5	17	22
11	Bursel	3	8	11

Sumber: Yayasan Pelangi Maluku, 2015

Berdasarkan tabel 2 di atas, terlihat bahwa Kota Ambon sebagai Ibu Kota Provinsi Maluku menduduki urutan pertama jumlah kasus HIV/AIDS terbanyak, yaitu 1624 kasus penderita.

Disusul Kabupaten Maluku Tenggara (Malra) menempati urutan kedua dengan 356 kasus penderita. Sebagian besar penularan HIV/AIDS di Provinsi Maluku melalui hubungan seksual dan melalui jarum suntik (Dinkes Maluku, 2014).

Tingginya angka prevalensi HIV/AIDS sebenarnya tidak perlu terjadi apabila salah satu komunitas berisiko tinggi, yaitu Wanita Pekerja Sex Langsung (WPSL), dapat melakukan tindakan pencegahan penularan. Upaya pencegahan melalui promosi kesehatan telah banyak dilakukan di Indonesia. Di Maluku dan Kota Ambon juga banyak kegiatan ceramah dan pembagian *leaflet* atau brosur dengan tujuan pencegahan risiko penularan. Pelaksanaan ceramah yang dikombinasikan dengan tanya jawab/diskusi diharapkan akan terjadi komunikasi dua arah dan akan meningkatkan efektivitas penyampaian pesan (Triana, 2002). Meskipun kombinasi ceramah dengan metode *role play*, diskusi kelompok, *audiovisual*, konseling dari beberapa penelitian menunjukkan lebih efektif (Nuryati, 2002; Hiswani, 2000), namun untuk situasi dan kondisi tertentu seperti di lingkungan komunitas WPSL, penggunaan ceramah, tanya jawab/ diskusi dikombinasikan dengan *leaflet* lebih memungkinkan untuk dilakukan (Nauli, 2002; Triana, 2002). Penggunaan *leaflet* memiliki keunggulan sebagai alat bantu bagi ceramah dengan memberikan ruang untuk penyajian pesan dan gambar visual, pertimbangannya adalah alat komunikasi ini mudah diingat dan dimengerti oleh segala lapisan masyarakat termasuk komunitas WPSL. Karena *leaflet* bisa dibawa ke wisma (Rumah tempat tinggal WPSL Di Lokalisasi) maupun kemana saja, sehingga ada lebih banyak kesempatan dan waktu untuk membaca, menyerap dan mengingat pesannya.

2. METODOLOGI

2.1. Jenis penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang menggunakan metode uji statistik dan dilengkapi dengan hasil *interview*. Silalahi (2015) mencatat, “Umumnya penelitian kuantitatif menggunakan analisis statistik atas data kuantitatif maupun data kualitatif yang telah dikuantifikasi. Tidak jarang peneliti juga melengkapi hasil penelitiannya dari hasil analisis kuantitatifnya dengan data kualitatif yang diperoleh melalui *interview*”

Metode uji statistik ini sangat baik digunakan untuk evaluasi program pelayanan, dengan

rancangan, sebagai berikut:

X : Model Ceramah: pelaksanaan ceramah dengan media pendukung *leaflet*.

Y : Model Pengetahuan dan Sikap: peningkatan pengetahuan dan sikap .

Hipotesis : terdapat hubungan X dengan Y, signifikan $H_0 < 0,05$ diterima, dan jika $H_0 > 0,05$ ditolak.

2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di lokalisasi WPSL Tanjung Batu Merah, Kecamatan Sirimau, Kota Ambon, Provinsi Maluku. Alasan pemilihan lokasi ini dengan pertimbangan bahwa Provinsi Maluku merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki persentase kasus yang tinggi dan berkecenderungan meningkat dari tahun ke tahun. Kota Ambon dipilih sebagai representasi karena wilayah ini memiliki jumlah penderita terbanyak, dengan persentase kasus dan kecenderungan peningkatannya. Pada sebelah lain, kota Ambon memiliki berbagai potensi yang bisa menjadi faktor risiko tinggi bagi penularan, karena mempunyai lokalisasi WPSL yang mudah diakses karena berada dalam kota. Selain itu, lokalisasi ini berdekatan dengan pelabuhan transit bagi para nelayan kapal-kapal ikan dari luar negeri yang sering mengunjungi lokasi WPSL.

2.3. Populasi dan Sampel

Subjek penelitian adalah WPSL yang tinggal dan bekerja di lokalisasi Tanjung Batu Merah, Desa Batu Merah, Kecamatan Sirimau Kota Ambon, dengan kriteria inklusi, sebagai berikut:

1. WPSL yang pernah mendapatkan ceramah dan *leaflet* tentang HIV /AIDS oleh petugas kesehatan baik pemerintah maupun *NGO*.
2. Menjadi WPSL dan lama tinggal dan/ atau masa kerja di lokalisasi.
3. Berusia 20-40 tahun ke atas.
4. Berpendidikan minimal SD atau sederajat

Berdasarkan data Dinsos Kota Ambon yang termuat pada Buku “Kota Ambon dalam Angka Tahun 2016”. Jumlah penyandang masalah sosial, khusus WPSL yang beroperasi di lokalisasi Tanjung Batu Merah, Kecamatan Sirimau berjumlah 201 orang wanita. Data tersebut telah dirinci dengan karakteristik usia, pendidikan, dan lama bekerja di lokalisasi. Namun, dalam observasi awal di lapangan jumlah WPSL yang tinggal dan bekerja dalam lokalisasi di Tanjung Batu Merah berjumlah 157 orang.

WPSL yang berjumlah 157 orang tersebut adalah populasi dan selanjutnya diidentifikasi berdasarkan kriteria inklusi di atas. Hasil menunjukkan bahwa WPSL yang memenuhi kriteria tersebut sebanyak 68 orang dan ditetapkan sebagai sampel penelitian. Kepada 68 orang tersebut selanjutnya diminta untuk mengisi kuesioner dalam kegiatan penelitian.

2.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dan *interview*. Kuesioner diberikan kepada responden, yakni penceramah dan WPSL untuk menjawab pertanyaan-pernyataan dalam kuesioner secara jujur atau apa adanya. Disamping itu, dilakukan *interview* kepada penceramah tentang tingkat pengetahuan awal maupun WPSL untuk melengkapi hasil analisis data kuantitatif. Dalam pengumpulan data peneliti dibantu oleh anggota peneliti.

2.5. Instrumen Penelitian

1). Alat Ukur Pengetahuan

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur instrumen pengetahuan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Bentuknya berupa pertanyaan atau pernyataan secara tertutup dengan alternatif jawaban: Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS), dan alternatif jawaban ya dan tidak. Alternatif ini dipilih dengan pertimbangan bahwa teknik ini merupakan cara yang mudah dipahami oleh responden. Bentuk pernyataan terdiri dari bentuk *favorable* dan *unfavorable*. Setiap jawaban Sangat Setuju (SS) dinilai 4; Setuju (S) dinilai 3; Tidak Setuju (TS) dinilai 2; dan Sangat Tidak Setuju (STS) dinilai 1.

Untuk kuesioner tentang pengetahuan disiapkan empat kisi pengetahuan yang akan diteliti, yaitu: pengertian HIV/AIDS, tanda/ gejala HIV/AIDS, cara penularan dan cara pencegahan HIV/AIDS. Skala pengukuran terdiri dari 30 item, sebagaimana dijelaskan dalam tabel 3 berikut ini:

Tabel 3
Distribusi Item Skala Pengukuran Pengetahuan

No	Aspek Pengetahuan	Nomor Item		Jumlah Item
		Favorable	Unfavorable	
1.	Pengertian HIV / AIDS	1, 2, 7, 15, 18, 19, 24, 22, 40	25, 29	11
2.	Tanda / Gejala	26, 27, 28, 29, 35	20, 21, 23, 30	9
3.	Cara Penularan	4,5,6, 8, 10, 11, 13, 14,31,32	28	11
4.	Cara Pencegahan	3, 9, 12, 16, 33, 34	17, 26, 27	9
Jumlah		30	10	40

2). Alat Ukur Sikap

Pengukuran sikap menggunakan skala likert. Likert dalam mengkonstruksikan suatu skala, bekerja sebagai berikut : 1). Mengumpulkan sejumlah besar item yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti; 2). Item-item tersebut kemudian dinilai oleh sejumlah responden yang harus memilih salah satu dari sejumlah kategori yang berjalan dari sangat pro sampai sangat anti. Responden dapat memberi penilaian positif atau negatif (baik atau tidak baik) dengan memilih kategori (Vredenbregt, 1978). Dengan demikian skala berjalan untuk masing-masing pernyataan yang dikategorikan sebagai berikut: Sangat Setuju (SS); Setuju (S); Tidak Setuju (TS); dan Sangat

Tidak Setuju (STS). Pernyataan kuesioner pengukuran skala sikap terdiri dari 2 jenis *favorable* dan *unfavorable*. Dari pernyataan responden di atas, nilai skor masing-masing seperti disajikan pada tabel 4:

Tabel 4
Skala Pengukuran Sikap

Pilihan Jawaban	Nilai	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Sangat Setuju (SS)	4	1
Setuju (S)	3	2
Tidak Setuju (TS)	2	3
Sangat Tidak Setuju (STS)	1	4

Skala pengukuran sikap terdiri dari 19 item, seperti terlihat pada tabel 5 di bawah ini:

Tabel 5
Distribusi Item Skala Pengukuran Sikap

No	Aspek Sikap	Nomor Item		Jumlah Item
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Kognitif	3,7,9,11,19,20,23	1, 8, 29	10
2.	Afektif	2, 14, 24, 30	6,15,17,18,21	9
	Jumlah	11	8	19

2.6. Teknik Analisis Data

Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data (data entry), kemudian data dianalisis. Teknik analisis data menggunakan fasilitas komputer dengan program SPSS (*Statistical Program for Social Science*) versi 20.0, dengan taraf signifikansi yang digunakan $p=0,05$. Uji homogenitas karakteristik umur, pendidikan, dan lama bekerja subjek penelitian, menggunakan *Independent sample t-test* juga digunakan untuk menguji korelasi antara pengetahuan dan sikap responden perlakuan sebelum dan sesudah ceramah HIV/AIDS dan pengetahuan melalui *leaflet*. Uji Anova digunakan untuk mengetahui pengaruh antara ceramah yang didukung media *leaflet* terhadap pengetahuan dan sikap.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

1) Gambaran Umum Lokasi Penelitian Secara Makro

Kota Ambon memiliki luas wilayah 377 Km², dengan luas daratan 359,45 Km², dan laut seluas 17,55 Km², dengan panjang garis pantai 98 Km. Secara administratif berdasarkan Peraturan Daerah

(PERDA) Kota Ambon Nomor 2 Tahun 2006, Kota Ambon memiliki 5 kecamatan, yang membawahi 20 Kelurahan dan 30 Desa/ Negeri. Kota Ambon termasuk jenis kota sedang.

Sejak Provinsi Maluku berdiri berdasarkan UU No. 20/1958, Kota Ambon ditetapkan sebagai ibu kota provinsi. Sebagai ibu kota Provinsi Maluku, Kota Ambon adalah pusat pemerintahan, pusat ekonomi dan bisnis, dan pusat pendidikan tinggi, sehingga Kota Ambon memiliki daya tarik tersendiri dibandingkan kota-kota lain pada 11 kabupaten/ kota di Provinsi Maluku. Oleh karena itu, penduduk yang mendiami Kota Ambon tidak hanya berdatangan dari 11 kabupaten/ kota di Maluku, tetapi juga masyarakat dari daerah lain di luar Maluku yang datang tinggal dan beraktivitas di Kota Ambon. Kondisi tersebut mengakibatkan pertumbuhan penduduk Kota Ambon sangat signifikan dibandingkan kota lainnya di Provinsi Maluku. Menurut data Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Ambon (2017), Jumlah penduduk Kota Ambon sampai bulan Juni 2016 sebesar 429. 910 Jiwa. Sementara komposisi penduduk menurut jenis kelamin lebih banyak penduduk laki-laki walaupun dalam persentase yang relatif kecil.

Tabel 6
Jumlah Penduduk Menurut Jenis Kelamin Tiap Kecamatan Tahun 2016

No	Kecamatan	Laki-Laki (Jiwa)	Perempuan (Jiwa)	Jumlah Penduduk (Jiwa)
1	Nusaniwe	60.665	60.280	120.945
2	Sirimau	96.400	95.646	192.046
3	T.A.Baguala	30.567	30.642	61.209
4	Teluk Ambon	22.579	22.729	45.308
5	LeitimurSelatan	5181	5.221	10.402
Kota Ambon		215.392	214.518	429.910

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Ambon, 2017

2) Gambaran Lokasi Penelitian Secara Mikro

Lokalisasi WPSL sebagai lokus penelitian ini secara geografis bertempat di Desa/ Negeri Batu Merah, dan berada dalam wilayah administratif Kecamatan Sirimau. Secara demografi, jumlah penduduk Negeri Batu Merah menurut data Statistik Negeri Tahun 2016 berjumlah 57.630 Jiwa, dengan jumlah Kepala Keluarga 13.356, terdiri dari Laki-laki 27.659 dan perempuan 29.971.

Negeri Batu Merah merupakan salah satu desa/ negeri yang berpemukiman sangat padat di Kecamatan Sirimau. Batu Merah memiliki dua RT, yaitu: RT 001/005 dan RT 002/005. Wisma-wisma lokalisasi WPSL berdekatan bahkan bertempelan dengan rumah penduduk dalam lingkup kedua RT ini. Rumah-rumah penduduk dan wisma-wisma tempat lokalisasi WPSL memiliki topografi berbukit, miring dan terjal, dengan pemandangan mengarah ke dalam Teluk Ambon.

Lokalisasi Tanjung Batu Merah mulai beroperasi tahun 1977, awalnya memanfaatkan tiga rumah penduduk berdinding papan kayu dan beratap rumbia (daun sagu), yaitu: rumah Ny. Pessy, rumah Ny. Emmy, dan rumah Bapak Achmad. Mereka adalah orang-orang yang berasal dari Gorontalo. Seiring perkembangannya, banyak pengunjung datang di sini, maka rumah-rumah tempat praktek Wanita Pekerja Sex Langsung (WPSL) ini terus bertambah. Namun, di tahun 1990 rumah-rumah praktik WPSL tersebut mengalami kebakaran hebat dan dimakan habis oleh api. Pada Tahun 1991/1992 rumah-rumah tempat praktek WPSL ini dibangun kembali dengan rumah-rumah baru berdinding tembok dan beratap seng dengan jumlah lebih banyak dibandingkan tahun-tahun sebelumnya.

Dewasa ini rumah-rumah tempat tinggal Wanita Pekerja Sex Langsung (WPSL) berkonstruksi beton berlantai dua dan tiga beratap seng dan genteng yang disebut "wisma". Tiap

wisma mempunyai nama dan dihuni oleh WPSL. Kini di lokalisasi tersebut terdapat 32 wisma dengan total sebanyak 157 orang WPSL.

3) Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan angket/ kuesioner sebagai instrument/alat untuk mengumpulkan data. Angket/kuesioner kemudian diedarkan kepada para responden yang ingin diteliti, dalam hal ini Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Tanjung Batu Merah, Kecamatan Sirimau, Kota Ambon. Selain kepada WPSL, angket/kuesioner juga dibagikan kepada para penceramah yang berasal dari beberapa instansi pemerintah dan non pemerintah (NGO), antara lain : Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, Dinas Kesehatan Kota Ambon, Puskesmas Rijali pada Desa/ Negeri Batu Merah, serta Yayasan Pelangi Maluku (YPM). Mereka beraktivitas melakukan penanganan pencegahan HIV/AIDS di lokalisasi Tanjung Batu Merah. Pelaksanaan ceramah ditujukan untuk meningkatkan pengetahuan serta sikap para Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) di lokalisasi.

Dari angket/kuesioner yang telah diedarkan peneliti ingin mengetahui pengaruh ceramah yang dilaksanakan penceramah dalam hal memberikan materi tentang HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap dari para Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) Tanjung Batu Merah sebagai subjek penelitian tentang dampaknya terhadap pencegahan HIV/AIDS itu sendiri. Subjek penelitian WPSL yang ditetapkan sesuai kriteria inklusi kondisi responden dengan sampel yang ditetapkan adalah 68 orang.

Berikut dapat dijelaskan indikator usia, pendidikan dan lama bekerja WPSL sebagai berikut:

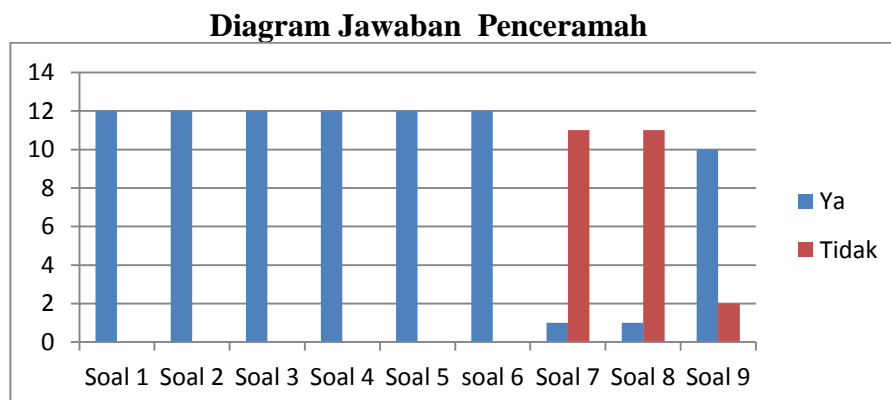
- a. *Usia*. Dari karakteristik usia terdapat 11 responden berusia 20-24 tahun, 22 responden berusia 25-34 tahun, 17 responden berusia 35-

44 Tahun, dan 6 responden berusia 45-54 Tahun. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa usia terendah subjek penelitian adalah 20 tahun dan usia tertinggi adalah 54 tahun. Meskipun terdapat deviasi dalam karakteristik usia yang cukup mencolok, namun memiliki makna yang sama secara homogenitas.

- b. *Pendidikan*. Dari kualifikasi pendidikannya sendiri terdapat 35 responden berada pada jenjang pendidikan SD, 21 responden berpendidikan SMP, 11 responden berpendidikan SMA, dan 1 responden berpendidikan SMK. Data memperlihatkan bahwa subjek penelitian terbanyak adalah lulusan SD. Adapun tingkat pendidikan tertinggi adalah SMA/SMK. Meskipun memiliki perbedaan dalam tingkat pendidikan, namun memiliki kesamaan perlakuan yang sebanding (homogen).
- c. *Lama/masa kerja*. Hasil penelitian menunjukkan 31 responden memiliki masa kerja di lokasi 0-1,9 tahun, 18 responden 2-3,9 tahun, 13

responden 4-5,9 Tahun, dan 6 responden selama 6-9 tahun. Karakteristik masa kerja subjek penelitian (WPSL) baru masuk kerja di lokasi lebih banyak dibandingkan dengan WPSL yang sudah bekerja lama. Lama/masa kerja tertinggi dari WPSL di lokasi adalah 9 tahun.

Selain data responden sebagai subjek penelitian yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL), di sini juga akan ditampilkan data dari para penceramah terkait materi ceramah yang diberikan kepada para Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL). Penceramah yang pernah memberikan ceramah kepada WPSL di lokasi Tanjung Batu Merah sebanyak 12 orang penceramah. Kepada 12 orang tersebut diberikan angket/kuesioner untuk dijawab sebanyak 9 pertanyaan, masing-masing pertanyaan membutuhkan jawaban “Ya” atau “Tidak”, berikut adalah datanya yang ditampilkan dalam diagram batang:



Dari diagram di atas, dapat dijelaskan bahwa pada soal 1-6 semua penceramah menjawab “Ya”, sedangkan pada soal 7 dan 8 terdapat 11 penceramah menjawab “Tidak” dan 1 penceramah menjawab “Ya”, sedangkan pada soal 9 terdapat 2 penceramah yang menjawab “Tidak” dan 10 Penceramah yang menjawab “Ya”.

Berdasarkan data yang diperoleh dari para responden dalam hal ini para Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) dan juga para penceramah maka diperoleh hubungan yang digambarkan sebagai berikut:

Tabel 7
Model Summary
Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	,629 ^a	,396	,387	,00753

a. Predictors: (Constant), SIKAP

b. Dependent Variable: Pengetahuan

Tabel di atas menjelaskan tentang besarnya hubungan nilai korelasi yang dilambangkan dengan

(R) yaitu sebesar 0,629. Sedangkan pada kolom R Square menjelaskan tentang besarnya persentase

(%) pengaruh variabel Independen terhadap variabel dependen yang disebut dengan koefisien determinasi. Dari tabel di atas nilai koefisien determinasi (R^2) sebesar 0,396, artinya bahwa pengaruh variabel Dependen (Pengetahuan)

terhadap variabel Independen (Sikap) adalah sebesar 39,6% sedangkan lainnya dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel penelitian.

Tabel 8
Data ANOVA

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	,002	1	,002	43,279	,000 ^b
	Residual	,004	67	,000		
	Total	,006	68			

a. Dependent Variable: Pengetahuan

b. Predictors: (Constant), SIKAP

Tabel ANOVA berfungsi untuk menjelaskan apakah ada pengaruh yang signifikan antara variabel Dependen (Pengetahuan) terhadap variabel Independen (Sikap). Dari output di atas nilai F_{hitung} adalah sebesar 43,279 dengan tingkat

signifikansi $< probabilitas$ ($0,000 < 0,05$) maka model regresi dapat digunakan untuk memprediksi variabel Independen (sikap) dari Data Coefficient di bawah ini.

Tabel 9
Data Coefficients

Coefficients ^a							
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	Collinearity Statistics
		B	Std. Error	Beta			Tolerance
1	(Constant)	,028	,010		2,825	,006	
	SIKAP	,458	,070	,629	6,579	,000	1,000

a. Dependent Variable: Pengetahuan

Pada Tabel *Coefficient*^a pada kolom B nilai constant (a) adalah sebesar 0,028 sedangkan nilai sikap (b) adalah 0,458 sehingga persamaan regresi dapat ditulis; $Y = a + bX_1$ sama dengan $Y = 0,028 + 0,458x$. Dari tabel *Coefficient* di atas dapat terlihat nilai T_{hitung} adalah sebesar 6,579 dengan nilai signifikansinya $< probabilitas$ ($0,000 < 0,05$), maka nilai H_0 diterima, yang artinya bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Dependen (Pengetahuan) terhadap Variabel Independen (sikap). Dengan demikian, dengan adanya pemberian materi ceramah dengan dukungan *leaflet* kepada para responden oleh para penceramah dalam meningkatkan pengetahuan WPSL terhadap pencegahan HIV/AIDS, memiliki pengaruh yang signifikan terhadap sikap dari responden dalam hal ini para Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL), dan nilai pengaruhnya dapat dilihat pada tabel 7 *Model Summary* yang

menunjukkan bahwa nilainya sebesar 39,6 %. Sedangkan variabel lain yang turut mempengaruhi sikap responden di luar variabel penelitian adalah sebesar 60,4%.

3.2. Pembahasan

1) Kondisi Usia, Tingkat Pendidikan, dan Masa Kerja Subjek Penelitian (Responden)

Dari hasil analisis deskriptif tentang karakteristik usia ditemukan bahwa 11 responden berusia 20-24 Tahun, 22 responden yang berusia 25-34 tahun, 17 responden yang berusia 35-44 tahun, dan 6 responden yang berusia 45-54 Tahun. Usia WPSL dapat dibedakan dalam kategori dewasa muda 20 tahun sampai 39 tahun, dan dalam kategori usia dewasa 40 tahun sampai 54 tahun. Usia memang ikut mempengaruhi perkembangan manusia sebagai individu. Hasil studi di Amerika menunjukkan bahwa usia muda merupakan masa

stabilitas sikap sangat rendah sehingga mudah dikenai persuasi. Semakin tua individu akan semakin tanggap terhadap persuasi (Azwar, 2003). Usia 20 tahun ke atas merupakan dewasa muda dimana aktivitas seks cenderung lebih meningkat, sedangkan Usia 40 keatas merupakan fase kematangan sehingga bisa membedakan ilusi dan kenyataan serta aktivitas seks lebih menurun.

Dari kualifikasi tingkat pendidikan akhir terdapat 35 responden berada pada jenjang pendidikan SD, 21 responden pendidikan SMP, 11 responden berpendidikan SMA dan 1 responden berpendidikan SMK. Hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa mayoritas sampel berpendidikan SD dan SMP. Tingkat pendidikan memang berpengaruh terhadap daya serap pemahaman seseorang ketika mengikuti pelaksanaan ceramah. Namun pelaksanaan ceramah dengan disertai media *leaflet* telah ikut membentuk karakter gaya hidup WPSL dalam bersikap dan berinteraksi dengan pelanggan. Hubungan antara usia dan tingkat pendidikan saling terkait. Usia 20 tahun berada pada tingkat pemahaman lebih cepat penerimaan pesan dari materi ceramah yang disajikan, sedangkan pada usia 40 tahun daya serap dalam tingkat pemahaman terhadap materi ceramah agak lambat. (Hamalik, 2001).

Hasil analisis penelitian menunjukkan tentang masa kerja responden di lokasi Tanjung Batu Merah, terdiri dari: 31 responden dengan masa kerja 0-1,9 tahun, 18 responden 2-3,9 tahun, 13 responden 4-5,9 Tahun, dan 6 responden selama 6-9 tahun. Masa kerja WPSL dihitung sejak tinggal di lokasi. Dari hasil analisis memperlihatkan bahwa mayoritas WPSL tinggal di lokasi belum lama. Kondisi demikian dapat menimbulkan dua kemungkinan, *pertama* walaupun WPSL tergolong baru di lokasi tetapi mereka dapat memahami bahaya penularan HIV/AIDS dengan mengikuti ceramah dan/ atau mendapat *leaflet*. *Kedua*, WPSL dapat beradaptasi dengan lingkungannya secara baik, sehingga dalam bekerja melayani pelanggan dapat melakukan pencegahan terhadap penularan HIV/AIDS. Disamping itu, WPSL yang lama bekerja di lokasi juga menunjukkan pemahaman yang baik terhadap pencegahan HIV/AIDS dengan mengikuti ceramah dan membaca *leaflet* dan dipraktikkan dalam pengalaman bekerja.

2) Subjek Penelitian Penceramah (Responden)

Dari hasil analisis data terhadap jawaban penceramah yang terlihat pada diagram di atas,

dapat dijelaskan bahwa pada soal 1-6 semua penceramah menjawab “Ya”. Artinya, para penceramah telah melaksanakan ceramah dengan dukungan media *leaflet* sebagai program yang dicanangkan baik oleh lembaga pemerintah (Dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan Kota Ambon, Dinas Sosial provinsi/ Kota, KPA Provinsi Maluku dan Kota Ambon), maupun oleh lembaga non-pemerintah yaitu Yayasan Pelangi Maluku (YPM), tentang penanganan pencegahan HIV/AIDS pada lokasi Tanjung Batu Merah.

Selanjutnya, pada soal 7 dan 8 terdapat 11 penceramah menjawab “Tidak”, dan 1 penceramah menjawab “Ya”. Artinya, pelaksanaan ceramah dengan dukungan media *leaflet* yang dilakukan penceramah tidak memposisikan diri sebagai penentu keputusan terhadap perubahan sikap, mereka hanya memberikan pengetahuan untuk dipahami. Keputusan untuk terjadi perubahan sikap/ perilaku itu merupakan tanggung jawab WPSL. Berdasarkan hasil wawancara dengan penceramah/ penyuluh dari Puskesmas Rijali, daya serap terhadap materi ceramah/ penyuluhan sangat berhubungan dengan tingkat pendidikan WPSL itu sendiri, namun penceramah/ penyuluh tersebut melihat ada kesadaran tentang bahaya penyakit HIV/AIDS oleh para WPSL. Hal ini juga diakui oleh salah seorang WPSL yang digunakan Yayasan Pelangi Maluku (YPM) dan KPA sebagai anggota Kelompok Kerja (Pokja) yang bertugas membantu pelaksanaan ceramah, pemeriksaan darah, membagikan *leaflet* dan kondom kepada para WPSL, bahwa ada kesadaran rekan-rekan WPSL untuk melakukan pencegahan terhadap bahaya HIV/AIDS ketika menerima ceramah/ penyuluhan dengan membaca *leaflet*.”

Dari pemahaman penceramah maupun WPSL yang berperan selaku Pokja, dapat dianalisis berdasarkan data kuantifikasi bahwa ceramah tanpa *leaflet* kurang efektif sebab tingkat pendidikan WPSL berbeda karena rata-rata hanya SD. Hal ini antara lain menyebabkan daya serap pemahaman materi tidak merata. Sedangkan materi ceramah dengan dukungan media *leaflet* sangat membantu WPSL untuk memahami pencegahan penularan HIV/AIDS, sebab *leaflet* bisa dibaca kapan saja dan dimana saja untuk memunculkan ingatan pengetahuan materi yang diberikan. Fenomena ini menunjukkan bahwa pelaksanaan ceramah disertai pembagian *leaflet* sangat membantu meningkatkan pengetahuan WPSL, dan pada gilirannya dapat membentuk perubahan sikap/ perilaku WPSL terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS. Menurut Supriono Serang (2006), materi yang

diperoleh dari ceramah yang didukung dengan pengingat melalui *leaflet* memunculkan pemahaman yang lebih baik. Ceramah dan *leaflet* berpotensi untuk mendukung perubahan pengetahuan terhadap pencegahan penularan HIV/AIDS.

Kemudian pada soal 9 terdapat 2 penceramah yang menjawab “Tidak” dan 10 Penceramah yang menjawab “Ya”. Artinya, kebanyakan penceramah setuju untuk melaksanakan pertanyaan berupa pretest untuk mengecek pengetahuan awal WPSL tentang pencegahan penularan dan bahaya penyakit HIV/AIDS sebelum materi ceramah diberikan. Walaupun demikian, belum semua penceramah melaksanakan pretest kepada WPSL sebelum penyajian materi ceramah.

Bahwa dalam proses pemberian ceramah, menurut salah seorang dokter sebagai penceramah dari dinas Kesehatan Provinsi Maluku, pengaturan kelas untuk pelaksanaan ceramah/ penyuluhan/ sosialisasi dibagi dua untuk menghindari gangguan. Hal ini karena kelas besar sering ribut, sehingga kurang konsentrasi untuk mendengar, dan menyerap materi dengan baik. Penyampaian materi mempergunakan bahasa sehari-hari sehingga materi mudah disimak, mengingat harus menyesuaikan dengan tingkat pendidikan WPSL itu sendiri. Metode penyajian mempergunakan LCD, sehingga tidak membosankan.

3) Hubungan Korelasi Ceramah Terhadap Pengetahuan dan Sikap WPSL

Hasil analisis terhadap subjek penelitian menunjukkan bahwa terjadi korelasi positif antara pengetahuan dan sikap WPSL melalui ceramah yang dibantu dengan *leaflet*. Artinya Pelaksanaan ceramah yang didukung dengan media *leaflet* telah memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap WPSL dalam memahami pencegahan HIV/AIDS. Dikatakan demikian, karena analisis data tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna antara pengetahuan dan sikap WPSL terhadap pencegahan HIV/AIDS.

Pengetahuan memang terkait dengan ingatan seseorang akan hal-hal yang pernah dipelajari dan disimpan didalam ingatan. Pengetahuan yang diperoleh melalui ceramah yang dibantu dengan *leaflet* oleh WPSL telah diimplementasikan melalui peningkatan sikap dalam pencegahan HIV/AIDS. Sikap seseorang dapat berubah dengan diperolehnya tambahan informasi tentang sesuatu objek melalui persuasi (Supriono, 2006). Sikap positif individu dapat diubah dengan memasukan ide, gagasan, dan fakta-fakta melalui pesan yang

komunikatif. Penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap yang terjadi di kalangan WPSL adalah merupakan efek ceramah dengan dukungan *leaflet*. Namun, perlu menjadi perhatian bahwa perubahan sikap belum merupakan satu-satunya indikasi perubahan perilaku. Karena menurut Supriono (2006), sikap belum merupakan tindakan tetapi predisposisi penting bagi perubahan perilaku. Dengan demikian, perubahan sikap menjadi faktor dominan upaya perubahan perilaku dalam pencegahan HIV/AIDS. Hasil analisis penelitian ini hendak menegaskan bahwa pelaksanaan ceramah dengan dukungan pemberian *leaflet* kepada Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap para responden untuk pencegahan penularan HIV/AIDS pada lokasi Tanjung Batu Merah, Kecamatan Sirimau, Kota Ambon.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Melalui penelitian ini dapat disimpulkan bahwa bahwa terdapat hubungan positif yang agak lemah antara pengetahuan dengan perubahan sikap Wanita Pekerja Seks Langsung (WPSL) terhadap pencegahan dan penularan HIV/AIDS, sedangkan pelaksanaan ceramah dengan dukungan *leaflet* memberikan pengaruh yang signifikan terhadap pengetahuan dan sikap dari WPSL untuk pencegahan penularan HIV/AIDS. Artinya, pelaksanaan ceramah harus didukung dengan pemberian *leaflet* sebagai media yang bisa dibaca oleh WPSL sehari-hari untuk mengingatkan mereka sehingga bersikap positif mencegah penularan HIV/AIDS.

Meskipun WPSL menerima ceramah yang mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap mereka untuk pencegahan HIV/AIDS, tetapi belum tentu terwujud dalam perilaku sehari-hari melayani pelanggan dengan taat memberikan kondom kepada pelanggan. Oleh karena itu, lokasi sebagai tempat praktik WPSL yang berpotensi menyebarkan HIV/AIDS adalah limbah biologis yang meresahkan dan memprihatinkan masyarakat umumnya maupun keluarga khususnya. Dengan demikian direkomendasikan kepada pemerintah Provinsi Maluku maupun Pemerintah Kota Ambon untuk menutup lokasi Tanjung Batu Merah.

REFERENSI

- Azwar, S. (2003). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Badan Pusat Statistik Kota Ambon. (2017). Kota Ambon Dalam Angka 2016. *BPS Kota Ambon*. Diakses dari <https://ambonkota.bps.go.id/>
- Dinas Kesehatan Provinsi Maluku. (2014). *Upaya Penanggulangan HIV/AIDS*. Ambon
- _____. (2014). *Laporan Distribusi Kasus HIV/AIDS*. Ambon
- Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Ambon. (2017). *Data Kependudukan Kota Ambon Tahun 2011 – 2016*. Ambon.
- Gereja Protestan Maluku. (2015). *Renstra 2015-2025*. Ambon: GPM Press.
- Hamalik, O. (2001). *Proses Belajar dan Mengajar*. Jakarta: P.T. Bumi Aksara.
- Hiswani. (2000). *Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Ceramah dan Diskusi dalam meningkatkan Pengetahuan, Sikap, dan Perubahan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Melitus di RSUD Dokter Pirngani Medan*. Tesis tidak diterbitkan. UGM Yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Panduan Promosi Penanggulangan PMS–HIV/AIDS Bagi Petugas Kabupaten-Kota*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Nauli. (2002). Respon Imun, Patogenesis Infeksi Oportunistik dan Keganasan Pada Inveksi Human Immunodeficiency Virus. *Majalah Kedokteran Indonesia*, (52) 8.
- Nuryati. (2002). *Pendidikan Kesehatan Melalui Diskusi Kelompok Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Penyalahgunaan NAPZA di Kabupaten Tanjung Jabung Barat Jambi*. Tesis Pascasarjana tidak diterbitkan. UGM Yogyakarta.
- Silalahi, U. (2015). *Metode Penelitian Sosial Kuantitatif*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Supriono Serang. (2006). *Pendidikan Kesehatan dalam Upaya Pencegahan Penularan HIV/AIDS Pada PSK Di Lokalisasi Kota Ambon*. Tesis Program Pascasarjana tidak diterbitkan. UGM Yogyakarta.
- Triana, W. (2002). *Pendidikan Kesehatan Melalui Metode Ceramah dan Modul pada Wanita dalam memelihara Kesehatan Menghadapi Monopause di kecamatan Gondokusumah kota Yogyakarta*. Tesis program Pascasarjana tidak diterbitkan. UGM Yogyakarta.
- Turangan, L. (2016, 1 Desember). Perilaku Seks Tak Aman Berisiko Tinggi HIV/AIDS. *Kompas.com*. Diakses pada 27 Desember 2016 dari <http://health.kompas.com/read/2016/12/01/190700223/perilaku.seks.tak.aman.b.berisiko.tinggi.hiv..aids>
- Yayasan Pelangi Maluku. (2015). *Kasus HIV/AIDS di Provinsi Maluku (Laporan Tahunan)*. Ambon.
- Vredembregt, J. (1978). *Metode dan Teknik Penelitian Masyarakat*. Jakarta: Gramedia.
- * **David Marthen Salakory**, Dosen Program Studi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UKIM Ambon.
Email: dmsalakory@gmail.com
- ** **Demsi Wattimena**, Dosen Program Studi Ilmu Komunikasi FISIP UKIM Ambon