

# **PENGEMBANGAN MODEL PENDIDIK KOMUNITAS DALAM UPAYA PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) DAN HIV/AIDS DI LOKALISASI BANYU PUTIH KABUPATEN BATANG**

**Mahalul Azam, Muhammad Azinar**

Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang,  
Email: mahalul.azam@gmail.com

**Abstract.** The objectives of this activity is to improve the knowledge, attitudes and skills in negotiating condom WPS to customers as well as Community Educators are able to increase the rate of consistency of condom use among FSWs assisted. Development models in the localization community educators with an effective form of training to improve the knowledge of the WPS-related reproductive health, STDs and HIV / AIDS, to change attitudes towards condom use WPS, WPS increase in condom negotiation skills as well as improve the practice of condom use among female sex workers or pelanggannya.

**Keywords:** *WPS, Negotiation, Consistency, Condoms*

**Abstrak.** Tujuan yang ingin dicapai dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilan WPS dalam melakukan negosiasi kondom terhadap pelanggan serta Pendidik Komunitas mampu meningkatkan angka konsistensi penggunaan kondom di kalangan WPS dampungannya. Pengembangan model pendidik komunitas di lokalisasi dengan bentuk pelatihan ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan WPS terkait kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS, untuk merubah sikap WPS terhadap penggunaan kondom, meningkatkan skill WPS dalam negosiasi kondom serta meningkatkan praktik penggunaan kondom pada WPS ataupun pelanggannya.

**Kata Kunci:** *WPS, Negosiasi, Konsistensi, Kondom*

## PENDAHULUAN

Penyakit HIV/AIDS semakin lama semakin mengkhawatirkan baik dari sisi kuantitatif maupun kualitatif. Secara kumulatif kasus HIV dan AIDS mulai dari 1 April 1987 sampai dengan 30 September 2012 yaitu jumlah HIV sebesar 92.251 kasus dan jumlah AIDS sebesar 39.434 kasus serta kematian akibat HIV/AIDS sebesar 7.293 kasus (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012). Kasus AIDS ini meningkat sangat drastis dari tahun sebelumnya karena pada tahun 2011 jumlah kumulatif kasus AIDS adalah 29.879 kasus (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2011). Meningkatnya kasus ini dikarenakan dalam setahun terakhir ini, terjadi penambahan kasus baru AIDS yang sangat signifikan yaitu 9.555 kasus (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, 2012).

Kabupaten Batang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Tengah dengan kasus HIV/AIDS yang cukup besar. Berdasarkan data KPA Kabupaten Batang, dari tahun 2007 sampai 2011 kasus HIV/AIDS di kabupaten Batang mencapai 170 kasus, 50 diantaranya telah memasuki fase AIDS dan 26 penderita telah meninggal dunia (KPA Batang, 2010). Pada tahun 2012 lalu, kabupaten Batang menempati ranking ke-7 jumlah kasus AIDS terbanyak di Jawa Tengah. Kasus tersebut mayoritas terjadi pada anak-anak muda (KPA Batang, 2012).

Pekerja Seks Komersial (PSK) atau WPS merupakan kelompok yang berisiko tinggi terkena IMS dan berisiko tinggi tertular HIV/AIDS. Di Indonesia, diprediksi lebih dari 50% WPS adalah menderita PMS. Hal ini diperburuk dengan perilaku para WPS yang kurang memperhatikan kesehatan reproduksinya sendiri. Sebagian besar WPS enggan untuk melakukan pemeriksaan kesehatan reproduksinya karena alasan ekonomi dan adanya stigma negatif pada mereka. Mereka lebih memilih membeli obat sendiri termasuk menggunakan obat antibiotik

tanpa konsultasi dengan tenaga kesehatan (Amri, 2009).

Penggunaan kondom pada hubungan seksual berisiko merupakan salah satu strategi pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penularan IMS dan HIV pada kelompok berisiko termasuk kepada WPS dan pelanggannya. Meningkatkan kesadaran penggunaan kondom pada WPS terbukti dapat menurunkan penularan PMS dan HIV (KPAN, 2010; UNAIDS, 2004).

Meskipun kondom saat ini terbukti menjadi alat yang efektif untuk mencegah PMS termasuk HIV pada hubungan seksual berisiko, penggunaan kondom pada WPS di Indonesia disinyalir masih rendah. Di lokasi Banyu Putih Batang, menurut hasil wawancara dengan Ketua Lokalisasi Banyuputih (2012), meskipun para WPS dihimbau untuk menggunakan kondom, program kondom 100% masih sulit dicapai. Hal ini diduga karena WPS kurang memiliki *power* dan daya tawar yang kuat ketika menghadapi pelanggan.

Penggunaan kondom dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, pengetahuan, sikap terhadap kondom, tersedianya sarana kondom, dukungan petugas kesehatan, dukungan Lembaga Swadaya Masyarakat (Silalahi, 2008), dukungan teman seprofesi, dukungan pengelola/mucikari serta self-efficacy dan sikap terhadap kesehatan (Blanc & Wolff, 2001).

Mengingat semakin seriusnya permasalahan HIV/AIDS, pemerintah perlu melakukan berbagai langkah untuk mengatasi permasalahan tersebut. Namun sampai saat ini tampaknya inisiatif yang ada baru sampai pada tahap seremonial yang minim atensi yang maksimal. Kebanyakan program intervensi penanggulangan HIV/AIDS masih berdasarkan pada pendekatan praktis dan pragmatis dalam menyelesaikan masalahnya. Solusi bagi masalah HIV/AIDS memerlukan beberapa tahapan intervensi yang dilakukan

secara komprehensif dan berkelanjutan.

Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan para WPS agar tidak menularkan atau tertular HIV/AIDS adalah dengan cara meningkatkan kemampuan WPS dalam melakukan negosiasi kondom terhadap pelanggannya. Hal ini harus dilakukan sebagai upaya untuk meningkatkan penggunaan kondom pada kelompok berisiko tinggi termasuk WPS maupun pelanggannya. Pendekatan ini hendaknya memiliki harus terus selalu dilakukan agar epidemi HIV/AIDS dapat diatasi. Oleh karena itu, konsep pemberdayaan bagi WPS menjadi pilar utama, agar program ini tidak hanya menjadikan WPS menjadi objek, tetapi juga menjadi subjek yang dapat merubah perilaku di komunitasnya. Sampai sekarang, pemberdayaan komunitas ini masih jarang sekali dilakukan sebagai salah satu upaya pencegahan dan penanggulangan epidemi HIV/AIDS di lokalisasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dilakukan kegiatan peningkatan pengetahuan dan keterampilan WPS dalam pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS melalui Pengembangan Model Pendidik Komunitas di Lokalisasi Banyuputih Kabupaten Batang.

## METODE

Dalam melaksanakan kegiatan Pengembangan Model Pendidik Komunitas di Lokalisasi ini digunakan metode-metode kegiatan sebagai berikut:

### 1) Metode Ceramah

Metode ceramah digunakan untuk menyampaikan materi mengenai PMS dan HIV/AIDS, dan teknik negosiasi kondom bagi WPS dengan menggunakan media pendidikan yang menarik yaitu media film, *flip chart*, *slide* dan diselingi dengan *game* yang menarik.

### 2) Metode Simulasi/ Praktik

Metode ini digunakan untuk mengetahui *skill* dan keterampilan WPS dalam negosiasi

kondom.

### 3) Metode diskusi dan tanya jawab

Metode ini digunakan untuk memecahkan permasalahan-permasalahan yang muncul atau ditemukan selama proses kegiatan ini berlangsung, agar selanjutnya peserta yang telah diberikan penyuluhan dan pelatihan menjadi lebih jelas dalam memahami materi yang disampaikan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil

Pengetahuan WPS tentang HIV/AIDS sebelum Intervensi dengan Model Pendidik Komunitas

Sebelum dilakukan intervensi melalui pengembangan model pendidik komunitas, WPS di lokalisasi Banyuputih diberikan pre test tentang pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, IMS dan HIV/AIDS diukur dengan menggunakan item-item pertanyaan seperti usia reproduksi, masa subur, siklus menstruasi, usia menopause, organ reproduksi pria maupun wanita, hubungan seksual, perilaku seksual, alat kontrasepsi, Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS serta aborsi. Berikut ini adalah gambaran tingkat pengetahuan WPS di lokalisasi Banyuputih Batang :

**Tabel 1. Deskripsi tingkat pengetahuan WPS sebelum intervensi**

Pengetahuan WPS	Jumlah	%
<b>Kurang</b>	14	40,0
<b>Baik</b>	21	60,0
<b>Jumlah</b>	35	100,0

Dari tabel 1, diketahui bahwa masih cukup banyak WPS yang pengetahuannya kurang mengenai kesehatan reproduksi, Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS yaitu 40,0%.

Sikap WPS sebelum intervensi melalui

**Tabel 2. Deskripsi sikap WPS terhadap penggunaan kondom sebelum intervensi**

Sikap terhadap Penggunaan Kondom	Jumlah	%
Kurang mendukung	12	34,3
Mendukung	23	65,7
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 3. Deskripsi Keterampilan WPS dalam Melakukan Negosiasi Kondom Sebelum Intervensi**

Skill Negosiasi Kondom	Jumlah	%
Kurang Terampil	22	62,9
Terampil	13	37,1
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 4. Deskripsi praktik penggunaan kondom pada WPS/ pelanggannya sebelum intervensi**

Praktik Penggunaan Kondom	Jumlah	%
Tidak Selalu	24	68,6
Selalu	11	31,4
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

pendidik komunitas :

Dari hasil pre test, diketahui masih cukup banyak WPS yang masih memiliki sikap negatif (kurang mendukung) terhadap penggunaan kondom. Berikut ini adalah gambaran sikap WPS mengenai penggunaan kondom:

Dari tabel 2, diketahui bahwa masih cukup banyak WPS yang masih bersikap negatif (kurang mendukung) terhadap penggunaan kondom sebagai alat menurunkan risiko penularan PMS dan HIV/AIDS (34,3%). Hal ini dapat dilihat dari masih adanya anggapan bahwa hubungan seks menggunakan kondom dapat mengurangi kenikmatan, hubungan seks dengan laki-laki yang bersih diyakini tidak dapat menularkan penyakit.

Keterampilan dalam Negosiasi Kondom terhadap Pelanggan Sebelum Intervensi melalui Pendidik Komunitas

Tabel 3 adalah deskripsi keterampilan WPS dalam melakukan negosiasi kondom pada pelanggannya sebelum intervensi melalui

model pendidik komunitas :

Dari hasil pre test diketahui bahwa masih cukup banyak (37,1%) WPS tidak mampu dan kurang terampil dalam melakukan negosiasi kondom dengan pelanggannya. Hal ini disebabkan karena motif ekonomi, artinya banyak WPS yang bersedia melakukan hubungan seks tanpa menggunakan asal pelanggan membayar lebih dari standarnya. Jadi jika pelanggan bersedia membayar lebih tinggi sedikit, WPS tersebut tidak akan memaksa pelanggannya untuk menggunakan kondom.

Deskripsi praktik penggunaan kondom pada WPS/ pelanggannya sebelum dilakukan intervensi melalui model pendidik komunitas dapat dilihat pada tabel 4.

Dari tabel 4, diketahui bahwa penggunaan kondom oleh WPS maupun pelanggannya di lokalisasi Banyuputih masih rendah yaitu hanya 31,4%. Sebagian besar (68,6%) hubungan seksual yang mereka lakukan adalah tidak selalu menggunakan kondom.

**Tabel 5. Deskripsi tingkat pengetahuan WPS yang mendapat dampingan dari pendidik komunitas**

Pengetahuan WPS mengenai kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS	Jumlah	%
Kurang	0	0,0
Baik	35	100,0
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 6. Deskripsi sikap WPS yang mendapat dampingan dari pendidik komunitas terhadap penggunaan kondom**

Sikap terhadap Penggunaan Kondom	Jumlah	%
Kurang mendukung	0	0,0
Mendukung	35	100,0
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Intervensi penelitian ini diawali dengan melaksanakan pelatihan terhadap pendidik komunitas di lokasi.

1) Pelatihan ini diikuti oleh 7 orang pendidik komunitas, 7 orang mucikari (bapak/ibu asuh), serta pengurus lokasi.

2) Pelatihan penerapan model ini dilaksanakan pada tanggal 23-24 Agustus di lokasi Banyuputih Kabupaten Batang. Tempat di gedung pertemuan di kompleks lokasi Banyuputih.

3) Materi pelatihan : Bahaya IMS dan HIV/AIDS, Kondom dan Negosiasi Kondom, Simulasi Negosiasi dan Praktik Kondom, dan Penerapan Pendidik Komunitas.

4) Metode : *pre test*, ceramah, simulasi, diskusi, dan pembagian perangkat KIE dan instrumen pendukung penelitian.

5) Media dan peralatan pelatihan : modul, leaflet, stiker, kartu pemantauan kondom, kotak kondom, dildo, dan berbagai macam contoh kondom, LCD, serta pengeras suara.

Setelah dilakukan intervensi melalui model pendidik komunitas, WPS di lokasi Banyuputih yang mendapatkan dampingan dari pendidik komunitas diberikan *post test* tentang pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, IMS dan HIV/AIDS serupa dengan pertanyaan pada *pre test*. Berikut ini

adalah gambaran tingkat pengetahuan WPS yang mendapat dampingan dari pendidik komunitas di lokasi Banyuputih Batang.

Dari tabel 5, diketahui bahwa setelah secara intensif mendapatkan informasi, motivasi dan dampingan dari pendidik komunitas, pengetahuan WPS dampingan ini meningkat. Hasil menunjukkan 100% WPS yang mendapatkan dampingan pendidik komunitas pengetahuannya menjadi baik. Mereka mengetahui secara jelas mengenai kesehatan reproduksi, bahaya dan penularan serta pencegahan penyakit menular seksual, HIV/AIDS khususnya pada kelompok berisiko seperti yang mereka alami.

Dari hasil *post test*, didapatkan hasil bahwa dengan pendampingan oleh pendidik komunitas secara intensif, diperoleh hasil terjadi perubahan sikap secara signifikan. Berikut ini adalah gambaran sikap WPS mengenai penggunaan kondom setelah intervensi dengan model pendidik komunitas:

Dari tabel 6, diketahui bahwa setelah secara intensif mendapatkan dampingan dari pendidik komunitas, sikap WPS dampingan 100% berubah menjadi positif (mendukung) terhadap penggunaan kondom sebagai alat menurunkan risiko penularan PMS dan HIV/AIDS. Mereka menyadari sepenuhnya

**Tabel 7. Deskripsi Keterampilan WPS dalam Melakukan Negosiasi Kondom**

Skill Negosiasi Kondom	Jumlah	%
Kurang Terampil	6	17,1
Terampil	29	82,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

**Tabel 8. Deskripsi praktik penggunaan kondom pada WPS/ pelanggannya sebelum dilakukan intervensi**

Praktik Penggunaan Kondom	Jumlah	%
Tidak Selalu	6	17,1
Selalu	29	82,9
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

bahwa perilaku mereka sangat berisiko menularkan ataupun tertular PMS dan HIV/AIDS, sehingga kondom adalah pilihan yang tepat untuk dapat menurunkan risiko penularan tersebut.

Tabel 7 merupakan deskripsi keterampilan WPS dalam melakukan negosiasi kondom pada pelanggannya setelah intervensi melalui model pendidik komunitas :

Dari hasil post test diketahui keterampilan WPS yang mendapat dampingan pendidik komunitas meningkat. Hal ini ditunjukkan 82,9% dari WPS yang didampingi pendidik komunitas sudah terampil dalam melakukan negosiasi kondom. Mereka tidak lagi mementingkan motif ekonomi semata, tetapi mereka juga menyadari pentingnya kesehatan yang harus dijaga agar bisa bekerja dengan baik. Mereka juga memiliki komitmen tidak mau melayani jika pelanggannya tidak mau menggunakan kondom.

Tabel 8 adalah deskripsi praktik penggunaan kondom pada WPS/pelanggannya setelah intervensi melalui model pendidik komunitas.

Dari tabel 8, diketahui bahwa setelah mendapatkan dampingan dari pendidik komunitas, penggunaan kondom oleh WPS dampingan/pelanggannya mengalami peningkatan yang signifikan. Dari hasil *post test* diketahui 82,9% WPS yang mendapatkan

dampingan dari pendidik komunitas telah secara konsisten (selalu) menggunakan kondom saat berhubungan seks.

### **Pembahasan**

Model pendidik komunitas sangat perlu diterapkan sebagai salah satu metode pendidikan kesehatan masyarakat. Metode ini bertujuan untuk upaya pemberdayaan WPS di lokasi. Tujuan pemberdayaan ini adalah menciptakan suasana atau iklim yang memungkinkan potensi masyarakat untuk berkembang, mendorong, memberikan motivasi dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki, serta memperkuat potensi yang dimilikinya (Istiarti, 2003).

Pemberian penyuluhan dan pelatihan terhadap pendidik komunitas akan dapat membangkitkan kesadaran dan semangat untuk merubah perilaku dalam komunitas mereka (Wiebel, 1996). Penyuluhan dan pelatihan yang diberikan kepada pendidik komunitas akan diteruskan kepada WPS lain di wismanya sehingga dapat memberikan pengetahuan tentang PMS dan HIV/AIDS, memberikan motivasi untuk selalu menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seks dengan pelanggannya.

Teori L. Green (1991, 2002) yang menyatakan bahwa keterlibatan kelompok

sebagai *peer educator* dalam mempromosikan serta memberikan support dan motivasi kepada teman-temannya merupakan sebuah prinsip yang penting bagi program pencegahan HIV yang berbasis komunitas.

Program pendidikan sebaya di lokalisasi dapat dikembangkan untuk meningkatkan efektifitas dalam mengubah perilaku berisiko HIV. Program pendidikan yang berbasis pada teman sebaya atau komunitas ini kiranya dapat diterapkan dalam menjangkau WPS lainnya sehingga lebih mudah melakukan pendekatan kepada komunitas dibandingkan dengan program yang dilaksanakan oleh bukan teman sebayanya sendiri.

Oleh karena itu, intervensi jaringan sosial yang menggunakan teman sebaya ternyata lebih efektif dalam menjangkau komunitas serta dalam memberikan edukasi HIV yang lebih efektif, jika dibandingkan dengan intervensi penjangkauan yang tradisional dan profesional. Model pendidik komunitas dikembangkan sebagai salah satu model intervensi dengan tujuan antara lain : 1) mendukung upaya berbagi informasi antar WPS di lingkungan lokalisasi dengan prinsip menghormati pengetahuan, pengalaman dan ketrampilan yang dimiliki para WPS, 2) menyediakan dan memberikan informasi sehingga para WPS dapat menyebarkan informasi itu ke teman yang lain dalam komunitasnya, 3) melibatkan para WPS dan Mucikarinya dalam program intervensi sehingga mempunyai pengetahuan tentang pencegahan HIV/AIDS untuk diinformasikan kepada WPS yang lain dalam komunitasnya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Kegiatan pengabdian kepada masyarakat melalui pengembangan model pendidik komunitas di lokalisasi dengan bentuk pelatihan ini efektif untuk meningkatkan pengetahuan

WPS terkait kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS, untuk merubah sikap WPS terhadap penggunaan kondom, meningkatkan skill WPS dalam negosiasi kondom serta meningkatkan praktik penggunaan kondom pada WPS ataupun pelanggannya.

### **Saran**

Bagi lokalisasi Banyuputih, model ini harus dilaksanakan dengan komitmen yang tinggi untuk meningkatkan penggunaan kondom di lokalisasi.

Bagi lokalisasi yang lain, model ini dapat diadopsi sebagai model yang bisa diterapkan di lokalisasi lain untuk peningkatan penggunaan kondom sebagai upaya pencegahan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS di lokalisasi.

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Batang, kiranya dapat ikut memfasilitasi demi keberlangsungan penerapan model ini serta mengadakan monitoring dan evaluasi secara rutin.

## **UCAPAN TERIMAKASIH**

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

Rektor Universitas Negeri Semarang  
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat UNNES  
Kepala Bappeda Kabupaten Batang.  
Pengurus Lokalisasi Banyuputih Kabupaten Batang.

Anggota Tim Pelaksana Pengabdian yang telah banyak memberikan bantuannya sehingga kegiatan pengabdian ini dapat berjalan dengan lancar

## **DAFTAR PUSTAKA**

Amri, A.B. *70% terinfeksi penyakit kelamin dan 3 orang HIV*. <http://dunia.vivanews.com/>, diakses tanggal 19

- Desember 2012.
- Aprilianingrum, Farida. 2002. *Survei Penyakit Sifilis dan Infeksi HIV Pada Pekerja Seks Komersial Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang Tahun 2002*. Skripsi. FKM Undip.
- Blanc, A.K., & Wolff, B. 2001. *Gender & decision-making over condom use in two districts in Uganda*. African Journal of Reproductive Health, 5, 15–28.
- Ditjen P2PL Kemenkes RI. 2010. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2010*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Ditjen P2PL Kemenkes RI. 2011. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011*. Jakarta : Kemenkes RI.
- KPA Jateng. 2010. *Kondisi HIV/AIDS di Jawa Tengah 1993 s.d 31 Desember 2010*. Semarang: KPA Jateng.
- KPA Kabupaten Batang. *Kondisi HIV/AIDS di Kabupaten Batang tahun 2010*. Semarang : KPAD Kabupaten Batang.
- KPAN. 2010. *Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia 2010 – 2014*. Jakarta. KPAN.
- KPAN. 2011. *Survei Terpadu Biologis dan Perilaku Tahun 2011*. Jakarta. KPAN.
- Silalahi, R.E. 2008. *Pengaruh faktor predisposisi, pendukung dan penguat terhadap tindakan pekerja seks komersil (PSK) dalam menggunakan kondom untuk pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Teleju Kota Pekan Baru*. Tesis. Tidak dipublikasikan
- STBP. 2007. *Surveilans Terpadu – Biologis Perilaku pada kelompok berisiko tinggi*. Kerjasama Depkes – KPA – Program Aksi Stop AIDS.
- UNAIDS. 2004. *Making condoms work for HIV prevention*. UNAIDS/04.32E (English original, June 2004)
- USAID. 2007. *Implementing 100% Condom Use Policies In Indonesia: A Case Study Of Two Districs In Jakarta*. Health Policy Initiative, Task Order 1 Constella Futures One Thomas Circle, NW, Suite 200 Washington, DC 20005 USA.