

**PERANAN KADER KESEHATAN DALAM PEMBINAAN WANITA
PEKERJA SEKS (WPS) DI LOKALISASI SUNAN KUNING**

Novi Ariyani ✉ Amin Yusuf

Jurusan Pendidikan Luar Sekolah, Fakultas Ilmu Pendidikan, Universitas Negeri Semarang,
Indonesia**Info Artikel***Sejarah Artikel:*Diterima Agustus 2014
Disetujui September 2014
Dipublikasikan Oktober
2014*Keywords:**Role of Health Worker;
Coaching; Female Sex
Workers (FSW).***Abstrak**

Permasalahan dalam penelitian ini yaitu: (1) Bagaimana peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang? (2) Bagaimana bentuk-bentuk pembinaan yang dilakukan oleh kader kesehatan? (3) Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang? Tujuan penelitian ini yaitu: (1) Untuk mengetahui peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang; (2) Untuk mengetahui bentuk-bentuk pembinaan yang dilakukan oleh kader kesehatan; (3) Untuk mendeskripsikan tentang bagaimana faktor pendukung dan penghambat peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif kualitatif yang menggambarkan secara objektif suatu peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks, program-program yang diselenggarakan di Lokalisasi Sunan Kuning serta kendala yang dihadapi di Lokalisasi Sunan Kuning. Lokasi penelitian di Lokalisasi Sunan Kuning yang terletak di Jalan Argorejo Semarang. Subjek penelitian berjumlah 1 orang pengelola, 4 orang kader kesehatan dan 3 orang wanita pekerja seks. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara, observasi dan dokumentasi. Keabsahan data dalam penelitian ini meliputi: Triangulasi metode dan triangulasi sumber. Teknik penganalisisan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi: (1) Pengumpulan data; (2) Reduksi data; (3) Penyajian data; (4) Penarikan simpulan/verifikasi. Hasil yang diperoleh penelitian adalah: peran kader kesehatan dalam usaha pembinaan yaitu kader memberikan pendampingan, penyuluhan, sosialisasi terhadap WPS. Kader selalu memberikan dukungan pencegahan maupun pengobatan terhadap WPS yang beresiko maupun tidak beresiko dan juga terhadap WPS yang terkena virus HIV/AIDS maupun penyakit kelamin lainnya yang menular, memberikan layanan pemeriksaan rutin dan pembagian kondom 100% serta memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi WPS. Bentuk-bentuk pembinaan adalah pemeriksaan rutin IMS/Skrining, HIV/AIDS, dan pemberian kondom 100% untuk para WPS setiap dan juga memberikan pengetahuan tentang menjaga kesehatan reproduksi. Kendala yang dihadapi yaitu kurangnya akses kesehatan, waktu pembinaan yang kurang efisien serta kurangnya kedisiplinan WPS. Saran yang disampaikan: Setiap kader kesehatan harus tetap mengutamakan keadaan WPS, harus bisa memaksimalkan waktu pembinaan, harus lebih tegas dan tegakan peraturan yang telah dibuat untuk memajukan kedisiplinan para WPS

Abstract

The problems in this study are: (1) How does the role of health workers in coaching of female sex workers in Sunan Kuning Localization, Semarang? (2) What forms of coaching is done by health workers? (3) What are the supporting and inhibiting factors in coaching of female sex workers in Sunan Kuning Localization, Semarang. The purposes of this study are: (1) To understand the role of health workers in the coaching of female sex workers in Sunan Kuning Localization, Semarang; (2) To understand the forms of coaching done by health workers; (3) to describe about how the supporting and inhibiting factors of health workers in coaching the female sex workers in Sunan Kuning Localization, Semarang. The method that had been used is descriptive qualitative method that objectively describe the role of health workers in coaching female sex workers, the programs which are held in the Sunan Kuning Localization and obstacles encountered. Sunan Kuning Localization as the subject of study is located at Jalan Argorejo Semarang. The subjects of study consist of 1 officer, 4 health workers and 3 female sex workers. The data was collected through interviews, observation and documentation. The validity of the data in this study include: Triangulation methods and triangulation sources. Technique of analyzing the data used in this study include: (1) collection of data; (2) data reduction; (3) Presentation of data; (4) conclusion / verification. The results of research are: the role of health workers in the coaching provides mentoring, counseling, socialization towards the female sex workers. The health workers always provide prevention support or treatment of at-risk and non at risk FSW and also the FSW infected by HIV / AIDS and other venereal diseases that are transmitted, provide routine checking and distribution of condoms 100% and provide solutions to the problems faced by the FSW. The forms of coaching is a routine examination of STI / Screening, HIV / AIDS, and the provide the condoms 100% for each and also provide knowledge about how to maintenance the reproductive health. Some constraints faced are the lack of access to health, inefficiency of coaching time and lack of discipline of the FSW. Suggestions submitted: Each health worker should keep giving priority to the condition of female sex workers, be able to maximize training time, be more assertive and strict to the rules that have been made to make WPS more discipline.

© 2014 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung A2 Lantai 2 FIP Unnes
Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
E-mail: ariyani05novi@gmail.com

PENDAHULUAN

Masalah prostitusi di dalam kehidupan masyarakat kota seperti kota Semarang sudah ada sejak pertama kali manusia mengenal hubungan sosial dan interaksinya. Hampir di setiap tempat di seluruh dunia ini memiliki lokasi prostitusi yang sama fungsinya yaitu untuk menjual jasa pelayanan untuk pemuasan hasrat seksual para lelaki hidung belang, yang membedakan hanyalah bagaimana masyarakat menanggapi dan menyikapi masalah keberadaan tempat tersebut. Di Lokalisasi Sunan Kuning telah dibangun program kegiatan pembinaan dari awal adanya para wanita pekerja seks banyak berdatangan, perlunya diberikan pembinaan itu agar para WPS dapat mengantisipasi akan kesehatannya dalam berhubungan seksual secara berganti-ganti. Agar WPS tahu bagaimana cara mencegah dan mengobati setiap penyakit yang muncul tidak diketahui maupun yang diketahui. Adanya pembinaan ini juga bertujuan untuk memberikan pengetahuan dan pendidikan tentang kesehatan WPS selama berhubungan seksual.

Dampak dari praktik prostitusi yaitu pada bidang kesehatan yang dapat menyebabkan penyebaran penyakit kelamin dan penyakit berbahaya seperti AIDS semakin meluas. AIDS adalah penyakit yang mematikan yang sampai saat ini belum ada obatnya. Seperti yang dikatakan oleh lembaga pendamping pekerja seks komersial di Semarang, komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Semarang telah menemukan sebanyak 1.981 kasus HIV sejak tahun 1995 hingga Juli 2012. Mereka tersebar di beberapa lokasi terutama di Sunan Kuning (Tempo, Selasa 28 Agustus 2012).

Pencegahan penyakit infeksi menular di wilayah Sunan Kuning ditujukan kepada para WPS dan mucikari, yang menangani para WPS dalam pembinaan kesehatan yakni para kader kesehatan lokalisasi. Peranan Kader terhadap para WPS, yaitu dengan memberikan informasi seputar infeksi menular seksual dan HIV/AIDS, khususnya bagaimana cara penularan dan pencegahan penyakit-penyakit tersebut. Selanjutnya adalah mengajak WPS agar rutin

melakukan skrining-VCT dan para pelanggan agar selalu menggunakan kondom. Kepada para mucikari agar mengingatkan anak asuhnya (WPS) untuk selalu rutin melakukan skrining-VCT dan menganjurkan penggunaan kondom kepada para tamunya.

Salah satu kelompok beresiko adalah WPS di resosialisasi Sunan Kuning Semarang. Lokalisasi Sunan Kuning merupakan lokalisasi yang paling besar di kota Semarang dengan hampir kurang lebih 700 populasi WPS (berdasarkan data Klinik Lokalisasi Sunan Kuning tahun 2013) dengan jangkauan tersebar di Gang 1 sampai dengan Gang 6. Para WPS di Sunan Kuning kurang lebih berjumlah 700 orang, ini yang kos di lokasi Lokalisasi Sunan Kuning sendiri dan yang sebagian ada yang di luar Sunan Kuning kurang lebih sekitar 80 orang. Dari mereka yang kos di Sunan Kuning berasal dari 35 kabupaten/kota di Jawa Tengah. Paling banyak datang dari Wonosobo, Grobogan, Jepara, Pekalongan, Yogyakarta, Cirebon, Magelang, Klaten, dan kebanyakan dari Kota Semarang. Alasan para WPS ini memilih Sunan Kuning untuk dijadikan tempat pelacuran, berdasarakan pengamatan awal peneliti karena mereka menganggap di Sunan Kuning sedikit persaingan di banding dengan tempat-tempat pelacuran lainnya.

Perkembangan lokalisasi Sunan Kuning membawa pengaruh terhadap masyarakat sekitar lokalisasi. Banyak penduduk di sekitarnya yang merasa diuntungkan dengan keberadaan lokalisasi Sunan Kuning. Selain sebagai kota pengirim, Semarang juga merupakan kota transit dan penerima. Kasus pornografi, kendati kasus-kasus yang terjadi tidak menonjol atau belum banyak terungkap, juga telah terjadi di Semarang yang menjadikan anak-anak sebagai korbannya. Lembaga pendamping wanita pekerja seks di Semarang, lokalisasi Sunan Kuning memastikan jumlah pekerja seks yang terindikasi mengidap HIV/AIDS di kota itu hampir 2.000 orang. Mereka tersebar di beberapa lokalisasi, terutama di Sunan Kuning. Sedangkan Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Semarang baru menemukan sebanyak 1.981 kasus HIV di daerahnya sejak tahun 1995 hingga Juli 2013.

Sedangkan saat ini sudah berkurang dan setiap WPS wajib menerima pencegahan HIV/AIDS dan pemeriksaan Skrining.

Untuk tahun 2013, hingga sekarang baru ditemukan 270 orang yang positif HIV. Sedangkan tahun 2012 dan 2011 masing-masing ditemukan 427 orang dan 287 orang. Pelaksana tugas (Plt) Dinas Kesehatan Kota Semarang ini menambahkan, dari 1.981 kasus HIV secara kumulatif sejak 1995 hingga tahun 2013 itu masih didominasi pelanggan pekerja seks (PS) sebanyak 43 persen, wanita pekerja seks sebanyak 13 persen, pasangan resiko tinggi 17 persen, lain-lain sebanyak 19 persen.

Selain itu terdapat program kesehatan di Lokalisasi Sunan Kuning, seperti: (1) Pada lokalisasi tersebut sudah terdapat program penyuluhan baik dari Puskesmas maupun para kader kesehatan di Klinik SK, (2) Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), Polsek, Dinas Sosial serta (3) Sebagian para pelanggan menggunakan alat pengaman (kondom) yang telah disediakan oleh pengelola lokalisasi, (4) Adanya pemeriksaan kesehatan dan laboratorium pada wanita pekerja seks dilokalisasi Sunan Kuning Semarang setiap tiga bulan sekali, serta setiap dua minggu sekali dilakukan pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS), (5) Setiap harinya apabila terdapat keluhan para wanita pekerja seks dilokalisasi di lokalisasi Sunan Kuning Semarang langsung memeriksakan diri ke laboratorium ASA (Anti Stop Aids).

Banyak faktor yang menyebabkan seseorang menjadi WPS, seperti yang dikemukakan oleh Alam (1984) bahwa, seseorang bekerja sebagai wanita pekerja seks karena berasal dari keluarga kurang mampu yang umumnya tinggal di daerah terpencil, berasal dari keluarga pecah (*broken home*), telah dicerai oleh suaminya, pada umumnya tidak mempunyai keahlian tertentu, dan melakukan urbanisasi karena menginginkan perbaikan hidup di Kota.

Permasalahan dalam penelitian ini yaitu: (1) Bagaimana peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang? (2) Bagaimana bentuk-bentuk pembinaan yang dilakukan oleh

kader kesehatan? (3) Apakah yang menjadi faktor pendukung dan penghambat dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang?.

Tujuan penelitian ini yaitu: (1) Untuk mengetahui peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang; (2) Untuk mengetahui bentuk-bentuk pembinaan yang dilakukan oleh kader kesehatan; (3) Untuk mendeskripsikan tentang bagaimana faktor pendukung dan penghambat peranan kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang.

Metode penelitian yang digunakan yaitu: (1) Pendekatan penelitian menggunakan deskriptif kualitatif; (2) Lokasi penelitian ini dilakukan di Lokalisasi Sunan Kuning Jalan Argorejo X/21, RT 04. Kalibanteng Kulon, Semarang Barat; (3) Sasaran dalam penelitian ini terdiri dari 8 responden, yaitu 1 ketua Klinik Kesehatan Lokalisasi Sunan Kuning dan 4 kader kesehatan dalam pembinaan wanita pekerja seks (WPS), dan 3 subyek pendukung wanita pekerja seks yang mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan yang biasa disebut dengan penerima manfaat; (4) Fokus dalam penelitian ini adalah Peranan kader kesehatan dalam pembinaan di Lokalisasi Sunan Kuning, bentuk-bentuk pembinaan yang dilakukan oleh kader kesehatan di Lokalisasi Sunan Kuning, faktor pendukung dan penghambat dalam proses pembinaan kesehatan terhadap para wanita pekerja seks (WPS) di Lokalisasi Sunan Kuning; (5) Sumber Data Penelitian: Data Primer dan Data Sekunder; (6) Teknik Pengumpulan Data: 1) Observasi; 2) Wawancara; 3) Dokumentasi; Keabsahan Data yang digunakan adalah teknik triangulasi. Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah triangulasi sumber dan triangulasi metode; (7) Teknik Analisis Data. Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis deskriptif dengan model interaktif, menurut (Miles dan Huberman, 1992:20): 1) Pengumpulan Data; 2) Reduksi Data; 3) Penyajian Data; 4) Penarikan Kesimpulan/Verifikasi.

Peranan kader kesehatan diklasifikasikan menjadi lima peranan, yaitu: peranan kader sebagai pembina, peranan kader sebagai motivator, peranan kader sebagai fasilitator, peranan kader sebagai katalisator, peranan kader sebagai perencanaan (BKKBN, 2013:5).

a. Pembina

Memberikan bantuan untuk mengenal hambatan-hambatan, baik yang di luar maupun di dalam situasi hidup dan kerjanya, melihat segi-segi positif dan negatifnya serta menemukan pemecahan-pemecahan yang mungkin terjadi.

b. Motivator

Sebagai motivator yaitu suatu upaya untuk memberikan dukungan dan membangun proses psikologis/interaksi antara sikap, kebutuhan, persepsi dan kebutuhan yang terjadi pada diri klient, keluarga dan masyarakat setiap akan melakukan.

c. Fasilitator

Sebagai sarana untuk memberi fasilitas kepada objek yang diteliti agar mereka mendapatkan pelayanan yang memadai.

d. Katalisator

Peranan yang bertujuan untuk memacu suatu permasalahan agar mengalami perubahan pada objek yang diteliti.

e. Perencanaan

Sebagai perencanaan yaitu: merumuskan dan menetapkan tujuan, kebutuhan dan target yang akan dicapai, serta bagaimana pada setiap pelayanan kesejahteraan sosial dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien.

Bentuk-bentuk pembinaan yang dilaksanakan terhadap wanita pekerja seks, yaitu: penyuluhan kesehatan, sosialisasi kesehatan, pengawasan (*controlling*) dalam pembinaan (Sudjana, 2000:228).

1. Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan, sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melakukan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

2. Sosialisasi Kesehatan

Sebuah proses sosial tempat seorang individu mendapatkan pembentukan sikap untuk berperilaku yang sesuai dengan perilaku orang-orang di sekitarnya dan Untuk menghimpun informasi tentang penyelenggaraan program kegiatan pembinaan yang hasilnya akan lebih bermanfaat bagi peserta yang mengikuti pembinaan kesehatan.

3. Pengawasan dalam pembinaan

Proses pengamatan terhadap pelaksanaan seluruh kegiatan organisasi untuk mengetahui dan menjamin bahwa semua pekerjaan yang sedang dilakukan berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditentukan sebelumnya.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian yang didapatkan yaitu dalam suatu peranan itu sangatlah berbeda, setiap orang memiliki sikap dan tingkah laku yang saling berhubungan maupun bertentangan dengan keadaan. Kanfer (1987:197) menyebutkan lima aspek penting peran, yaitu: 1) Peran itu bersifat impersonal: posisi peran itu sendiri akan menentukan harapannya, bukan individunya; 2) Peran itu berkaitan dengan perilaku kerja (task behavior) yaitu, perilaku yang diharapkan dalam suatu pekerjaan tertentu; 3) Peran itu sulit dikendalikan (role clarity dan role ambiguity); 4) Peran itu dapat dipelajari dengan cepat dan dapat menghasilkan beberapa perubahan perilaku utama. Menurut Soerjono Soekanto (2012: 212) Peranan (*role*) merupakan aspek dinamis kedudukan (status). Apabila seseorang melaksanakan hak dan kewajibannya sesuai dengan kedudukannya dia akan menjalankan suatu peran. Maka, dalam peran terdapat unsur individu sebagai subyek yang melakukan peran tertentu.

Kader yaitu tenaga sukarela yang berasal dari Lembaga itu sendiri atau dari tokoh masyarakat yang dipercayai oleh masyarakat setempat untuk melaksanakan, mengembangkan kegiatan yang tumbuh ditengah-tengah masyarakat (Efendi Ferry dan Makhfudli, 2009). Sedangkan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan

hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No.23 Th.1992 dan UU No.29 Th. 2004). Peranan Kader menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2013) adalah Peranan kader sebagai Pembina, Peranan kader sebagai Motivator, Peranan kader sebagai Fasilitator, Peranan kader sebagai Katalisator, dan Peranan kader sebagai Perencanaan. Kader Kesehatan adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh masyarakat dan bertugas mengembangkan masyarakat untuk melaksanakan upaya-upaya pembinaan kesehatan atas kesadaran diri sendiri dan tanpa pamrih apapun (Zulkifli, 2003). Wanita Pekerja Seks (WPS) didefinisikan oleh Kartini Kartono (2009: 216) yaitu peristiwa penjualan diri (persundalan) dengan jalan memperjualbelikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan atau upah pembayaran berupa uang.

Definisi pembinaan adalah suatu proses belajar dengan melepaskan hal-hal yang sudah dimiliki dengan tujuan membantu orang yang menjalaninya, untuk membetulkan mengembangkan pengetahuan dan kecakapan baru untuk mencapai tujuan hidup dan bekerja yang sedang dijalani dengan efektif. Sudjana Djudju (2000: 226) bentuk-bentuk pembinaan yang dilaksanakan, yaitu penyuluhan kesehatan, sosialisasi kesehatan, dan pengawasan (*controlling*) dalam pembinaan kesehatan.

Pembahasan yang akan disampaikan oleh penulis yaitu tentang materi yang diberikan kepada para WPS yaitu pemeriksaan kelamin, pencegahan HIV/AIDS, Skrining IMS, dan penyakit kelamin lainnya yang berbahaya dan dapat menular itu pelayanannya dibuka setiap hari senin sampai jum'at. Sedangkan untuk materi pembinaan itu sendiri untuk para WPS yakni pada hari Senin, Selasa, dan Rabu dimulai dari jam 09.00 sampai jam 12.00, materi yang diberikan kepada wanita pekerja seks itu penyuluhan tentang terjadinya wabah penyakit menular seperti HIV/AIDS, dan penyakit kelamin lainnya yang berbahaya. Pada hari Jum'at dan Sabtu itu kegiatannya adalah kebugaran jasmani atau olahraga bersama (senam) didepan Aula SK. Yang kedua, Klinik

Skrining IMS (Infeksi Menular Seks) yaitu Klinik yang bertujuan untuk menurunkan insiden IMS di WPS terutama *GO/cervicitis*, disamping itu juga dapat ditentukan berapa kali episode *GO/cervicitis* setiap WPS setahun, dan juga memberikan pengobatan tepat, menjamin kesembuhan, mencegah resistensi pengobatan, mencegah DO pengobatan dan memberikan pelayanan rujukan ke Rumah Sakit serta bekerja sama dengan klinik VCT-CST, Klinik IMS juga sebagai tempat penanggulangan HIV bertujuan untuk mengetahui keberhasilan pendampingan dalam mengubah perilaku WPS dari *unsafe sex* menjadi *safe sex* yaitu menggunakan kondom 100% dalam setiap transaksi sex. Semua kasus IMS ditemukan, diobati, disembuhkan terutama *cervicitis*, *PMN*, *Diploccoccus intra seluler* dalam 3-4 bulan pertama setiap tahun.

Kasus IMS setelah bulan April setiap tahun terjadi akibat penularan eksternal, bukan akibat penularan endemis/internal, karena semua WPS telah disembuhkan dari IMS, melalui PPB dan Skrining IMS. Bila ditemukan *GO/cervicitis/PMN/Diploccoccus* maka sebagai sumber penularan adalah pelanggan dan waktu HUS tidak memakai kondom, pemeriksaan berkala minimal 1 bulan sekali, maksimal 2 bulan sekali, pemeriksaan 2 minggu sekali untuk menilai kesembuhan, kegiatan awal meliputi registrasi termasuk *inform consent*, pengambilan preparat termasuk *DTT-Universal Precaution-Propilaksis* paska pajanan, pemeriksaan laboratorium sederhana, pengobatan-konseling dan rujukan, distribusi informasi ke *out-reach* dan klinik VCT-CST. Klinik Skrining juga menargetkan jangkauan yaitu: 1) berapa banyak Skrining pertama dalam setahun, diharapkan semua WPS, 2) Pendampingan skrining lengkap yaitu berapa banyak WPS yang skrining 5-10 kali setahun (semua WPS), 3) Kesembuhan bagi semua kasus IMS terutama *cervicitis*, *PMN*, *Diploccoccus intraseluler*, 4) Informasi semua WPS yang IMS berulang ke *out-reach*, 5) Informasi semua WPS ke Klinik VCT, 6) Tercapainya target bersama penurunan IMS (*Cervicitis*, *PMN*, *Diploccoccus Intraseluler*) kurang 10%. Yang ketiga, Klinik VCT-CST (*Voluntary consulting and testing*) klinik ini berperan sebagai pendeteksi dini kasus

HIV dengan konsep sukarela melalui: 1) *Inform concent* sebelum *pre test*; 2) *Konseling pre test*; 3) *Test serologi* maupun *virologi*, dilakukan secara UP, pembuangan limbah yang aman, persiapan *propilaksis paska test*; 4) *Konseling post test*; 5) Dengan penemuan dini kasus HIV dengan rapid test (*Immuno Chromatografie Test*) 3 kali, bila ketiga test hasil positif dikatakan HIV Konfirmatif, bila satu atau dua test yang positif disebut reaksi (*Probable, Suspect*); 6) ODHA tersebut akan mendapat penatalaksanaan yang layak untuk mencegah kestabilan lanjut (grade III,IV) dengan kematian yang tinggi; 7) Isolasi untuk mencegah penularan melalui; pemakaian kondom 100 %, pemberian ARV pengobatan, dukungan psykososial untuk mencegah diskriminasi dan stigmanisasi, alih profesi bagi WPS, pulang kampung, mencegah kematian yaitu mencegah HIV derajat III dan IV, meningkatkan kemandirian ODHA dan produktifitas.

VCT di Resosialisasi juga dikenal istilah jangkauan yaitu semua WPS VCT pertama kali dalam tahun ini, pendampingan yaitu VCT yang berikutnya bagi WPS yang HIV negative (-), diusahakan hasil test tetap negative dengan konseling post test. Dalam penjangkauannya semua WPS VCT pada Januari s/d Maret pertama kali, pendampingan adalah VCT berikutnya, diharapkan minimal 2 kali VCT setelah penjangkauan, semua ODHA terdeteksi dalam setahun, semua ODHA mendapatkan pelayanan CST untuk isolasi kasus dan mencegah kematian dengan kondom 100 %, pengobatan ARV, mendeteksi infeksi oportunities, mencegah DO ARV, merujuk komplikasi. Tujuan dari VCT-CST itu yakni memberikan monitoring angka kesakitan HIV, terutama kecenderungan penurunan angka kesakitan penderita baru, menghilangkan sumber penularan HIV pada kelompok resti/WPS dengan program isolasi bagi populasi umum, menghilangkan transmisi HIV endemis di kelompok WPS, meningkatkan kemandirian ODHA, mencegah kematian, menemukan pelanggan tetap WPS untuk penemuan dini HIV di kelompok pelanggan tetap yang merupakan sumber infeksi bagi WPS dan populasi umum.

Yang keempat, yaitu PMTCT (*Prevention from Mother to Child Transmission*) di sini dijelaskan tahapan penanganannya, sebagai berikut:

1. Prong I mencegah WUS tertular HIV
2. Prong II merencanakan kehamilan bagi ODHA perempuan
3. Prong III menemukan kasus HIV pada bumil (ibu hamil)
4. Prong IV adalah CST (*Care Suport Treatment*)
5. Ditujukan terutama pada kelompok non resiko yaitu WUS, ibu rumah tangga
6. Prong ke 3 sementara merupakan prioritas program yaitu mencegah tertularnya bayi yang dilahirkan dari ibu HIV

Dalam jangkauannya terhadap bumil dengan resiko tertular HIV, dalam pendampingan PMTCT berarti bumil dengan resiko tinggi tertular HIV yang terjangkau diikuti dengan VCT berikutnya termasuk bayi yang dilahirkan s/d umur 18 bulan. Prioritas jangkauan bumil adalah wilayah dengan resiko transmisi HIV tinggi, yaitu banyak kasus IMS pada bumil resiko rendah atau non resiko, jumlah WPS langsung atau tidak non resti, mobilisasi penduduk tinggi, sebagai sentra TKI/TKW dll. Strategi pelayanan Prong I difokuskan penyuluhan pencegahan ABCD (A= *Abstinence*, tidak berhubungan seks sebelum menikah, B= *Be faithfull*, saling setia pada pasangan dan menjaganya, C= *Condom Used*, menggunakan kondom 100 %, D= *Drug User*, hindari penggunaan jarum suntik bergantian dan menggunakan narkotika).

Secara umum Lokalisasi Sunan Kuning selalu menginformasikan strategi A dan B, dan perubahan perilaku lain selain strategi C yang selama ini telah dilakukan ke dalam setiap kontak dengan Kondom di lapangan sebagai alternatif lain yang dapat digunakan oleh kondom dalam pencegahan IMS/HIV. Distribusi kondom hanya dilakukan kepada kelompok yang berperilaku resiko tinggi dan remaja luar sekolah yang telah aktif secara seksual. Kondom tidak akan didistribusikan di dalam lingkungan sekolah. Prong II melalui MK bersama ODHA merencanakan kehamilan. Prong III untuk wilayah prioritas diintegrasikan dengan ANC di Puskesmas, rumah sakit, Bidan praktek swasta,

LSM untuk deteksi HIV melalui VCT bumil. Membangun kerjasama dengan rumah sakit yang telah terbentuk tm PMTCT sebagai pusat layanan pemberian propilaksis ARV, persalinan SC, pemeriksaan berkala bagi bayinya untuk mengetahui ada tidaknya penularan HIV dari ibunya, membangun kerjasama dengan klinik VCT swasta dan pemerintah, KPA Propinsi/Kab/kota dan Dinas Kesehatan Propinsi/Kab/Kota mengkoordinir dan menyediakan anggaran pelayanan PMTCT.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang disampaikan di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut; dari kelima peranan kader yang telah diuraikan di hasil penelitian yang dilaksanakan di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang dapat dilihat bahwa terdapat beberapa peran kader kesehatan dalam meningkatkan kualitas hidup para wanita pekerja seks (WPS) yang berada di Sunan Kuning beda dengan WPS yang hidup dijalan dan tidak tinggal di Lokalisasi. Dengan adanya peran kader kesehatan tersebut dapat memberikan penyuluhan atau pengetahuan kepada para WPS terkait dengan pembinaan kesehatan, melakukan pemeriksaan setiap minggunya, memberikan pengamanan untuk para WPS dalam melakukan hubungan, mengadakan kunjungan untuk pendataan kasus gejala HIV/AIDS atau penyakit lainnya yang berbahaya. Dari tiga program pembinaan kesehatan yaitu penyuluhan, sosialisasi, dan pengawasan dalam pembinaan kesehatan, terdapat dua peranan kader yang dominan yaitu peran kader sebagai fasilitator dan peran kader sebagai motivator. Peran kader tersebut selalu menjadi kualitas di Sunan Kuning dalam melaksanakan pembinaan kesehatan setiap hari senin sampai rabu, sedangkan untuk hari jum'at itu pelaksanaan kegiatan olah raga senam bersama di depan Aula Sunan Kuning.

1. Sehingga dapat dikatakan bahwa kegiatan pembinaan kesehatan di Lokalisasi Sunan Kuning Semarang memberikan faktor yang baik dan positif terhadap para wanita pekerja seks (WPS) yang sakit.

SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat dipaparkan saran sebagai berikut sebaiknya memberikan ketegasan kepada klient dalam mematuhi aturan di Sunan Kuning dalam proses pembinaan. Diharapkan para WPS untuk berpartisipasi dalam kegiatan tersebut dan mengikuti pembinaan rutin di Sunan Kuning. Dalam pelaksanaan pembinaan membutuhkan kader yang rasio jumlahnya sesuai dengan jumlah klient sehingga penyelenggara hendaknya menambah kader/pendamping untuk memberikan bimbingan dan pembinaan kepada klient berjalan dengan efektif. Diharapkan ketegasannya dalam memberikan aturan yang telah ditetapkan, agar para WPS tidak sewenang-wenangnya sendiri karena kurangnya penjagaan yang kurang ketat

DAFTAR PUSTAKA

- Alwi, Hasan. 2007. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka
- Depkes RI, 2005. Undang-undang Kesehatan. Jakarta: Depkes RI.
- BKKBN. 2013. Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh Kembang Anak. Provinsi Jawa Tengah.
- Dinas Kesehatan Kota Kediri. Laporan Bulanan Infeksi Menular Seksual. Diknas Kota Kediri. 2009-2011.
- Effendi, Ferry. 2009. Keperawatan Kesehatan Komunitas: teori dan praktik dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Green, Larry. 2013. Precede-Procced Framework. Colombia: My Field Publishing Company.
- Haber, D. 1994. Health Promotion and Aging. New York: Springer.
- Kanfer, R (1987). Task-specific motivation: An integrative approach to issues of measurement, mechanisms, processes, and determinants. *Journal of Sosial and Clinical Psychology*, 5, 237-264.
- Kartono, Kartini. 2009. Patologi Sosial. Jakarta: Rajawali Pers.
- Mangunharjana A. 1986. Pembinaan: Arti dan Metodenya. Yogyakarta: Kanisius
- Mantra I.B Dr. Kader Tenaga Harapan Masyarakat, Proyek Pengembangan Penyuluhan Gizi, Jakarta 1987.

- Moelong, Lexy. J. 2012. Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Undang-undang No.23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan & Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, VisiMedia.
- Zulkifli. 2003. Posyandu dan Kader Kesehatan. <http://library.usu.ac.id>. [Retrieved January 25, 2014]