

STUDI KUALITATIF MOTIVASI WANITA PEKERJA SEKS (WPS) DI SEPANJANG RUAS JALAN STASIUN PONCOL UNTUK MENGIKUTI PROGRAM *VOLUNTARY COUNSELLING AND TESTING* (VCT)

Uus Usnawati✉, Intan Zainafree

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima Juni 2013

Disetujui Juni 2013

Dipublikasikan

Juli 2013

Keywords:

Motivation ; FSW ; VCT

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam motivasi WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol untuk mengikuti VCT. Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif, menggunakan metode studi kasus tunggal dengan *single level analysis*. Populasi pada penelitian ini adalah WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol dengan sampel bertujuan sebanyak 14 orang. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi. Teknik analisis data dengan menggunakan model imersi/kristalisasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol memiliki motivasi yang rendah untuk mengikuti VCT dikarenakan adanya anggapan dari WPS bahwa dirinya tidak berisiko HIV/AIDS, VCT bukan kebutuhan utama untuk WPS, adanya anggapan kurang penting tentang VCT, dan kurangnya motivasi eksternal untuk VCT. Saran bagi WPS dapat lebih memahami pentingnya VCT. Saran bagi lembaga pelayanan kesehatan dapat memberikan layanan *mobile* VCT kembali pada WPS jalanan dan meningkatkan kerjasama antar lembaga. Saran bagi peneliti lain diharapkan adanya penelitian lanjutan dengan kajian yang lebih dalam.

Abstract

The purpose was explore deeply FSW motivation along the station road Poncol to follow VCT Program. This research was qualitative study, used a single case study method with single level of analysis. Population was the FSW along roads Poncol Station with aims sample are 14 people. Data collection techniques used in-depth interviews, observation, and documentation. Data analysis techniques used the model of immersion. Conclusion was FSW along of Station road at Poncol had low motivation to attend VCT. It caused the notion of FSW weren't at risk of HIV / AIDS, VCT wasn't the main need, less important assumption about VCT, and less of external motivation to VCT. Advice for FSW can better understand importance of VCT. Advice for health care institutions can be able to provide VCT mobile services back to the street FSW and improve cooperation among institution, other researchers expected to conduct more advanced research in.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Gedung F1 Lantai 2 FIK Unnes

Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229

E-mail: uuz_okebgz@yahoo.com

ISSN 2252-6528

PENDAHULUAN

Seorang wanita yang menjadi wanita pekerja seks (WPS) dengan sendirinya akan memiliki tanggung jawab yang besar untuk melayani pelanggan yang berbeda-beda sebagai akibat dari dijalankannya motif/alasan ekonomi. Sementara hubungan seks dengan berganti - ganti pasangan memiliki risiko yang tinggi terinfeksi virus HIV (*human immuno - deficiency virus*) yang dapat berlanjut menjadi penyakit AIDS (*acquired immune deficiency syndrome*). HIV/AIDS merupakan pandemi yang dialami oleh seluruh negara (Haruddin, 2007 : 4). Penyakit yang pertama kali ditemukan pada tahun 1981 ini merupakan masalah kesehatan global. Sekitar 60 juta orang telah tertular HIV dan 25 juta telah meninggal akibat AIDS, sedangkan saat ini orang yang hidup dengan HIV sekitar 35 juta. Setiap hari terdapat 7.400 orang baru terkena HIV atau 5 orang per menit. Pada tahun 2007, terjadi 2,7 juta infeksi baru HIV dan 2 juta kematian akibat AIDS (*Report on the global AIDS epidemic*, UNAIDS, 2008 : 5).

Di Indonesia, kasus HIV/AIDS pertama kali dilaporkan di Bali pada tahun 1987 kemudian jumlah kasus bertambah secara perlahan menjadi 225 kasus di tahun 2000. Sejak saat itu kasus AIDS bertambah cepat. Pada tahun 2006, sudah terdapat 8.194 kasus AIDS (KPAN, 2010 : 5). Menurut data Depkes RI tahun 2006 menunjukkan dari jumlah kasus HIV/AIDS yang ditemukan, WPS yang ditemukan dengan jumlah sebanyak 129.000, 3.795 orang diantaranya atau 2,9% adalah penderita HIV (Jurnal Kesmas Undip, 2012). Jumlah kasus HIV/AIDS di Indonesia sampai dengan 30 September 2008 telah mencapai 17.990 kasus (6.130 kasus HIV dan 11.868 kasus AIDS) (Depkes, 2008).

Di Jawa Tengah, kasus HIV/AIDS kumulatif sejak tahun 1993 s.d 31 Desember 2009 berjumlah 2.488 kasus dengan rincian 1.518 infeksi HIV dan 970 kasus AIDS (319 orang diantaranya sudah meninggal dunia) (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2010). Berdasarkan faktor risiko penularan kasus AIDS

dari tahun 1993 hingga Desember 2009 terbanyak adalah heteroseksual dan WPS menempati proporsi terbanyak yaitu (72,58%) atau 704 kasus, kemudian diikuti oleh *Injecting Drug User* (IDU) 170 kasus (17,53%), perinatal 49 kasus (5,05%), homoseksual 40 kasus (4,12%), dan transfusi 7 kasus (0,72%) (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2010).

Di Kota Semarang, data kumulatif kasus HIV sejak tahun 1995 - Maret 2010 berjumlah 1.074 kasus, 155 orang diantaranya adalah WPS. Untuk kasus AIDS di Kota Semarang dari tahun 1998 hingga Maret 2010 sudah mencapai 124 kasus, kematian 25 kasus. Berdasarkan rentang waktu tahun 1998-2010 tersebut, dilaporkan oleh Dinkes Propinsi Jateng, kasus AIDS di Kota Semarang mengalami kenaikan dari tahun ketahun. Dari data kasus AIDS tersebut, yang diakibatkan oleh faktor risiko dari WPS di Kota Semarang tahun 2007 s.d Maret 2010 totalnya berjumlah 43 kasus (Dinkes Propinsi Jawa Tengah, 2010). Data-data tersebut merupakan kasus yang sudah dilaporkan secara umum 1 wilayah Kota Semarang, sementara masih ada data WPS yang belum terdeteksi. Sebagai contoh, WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol Kota Semarang yang saat ini sudah mencapai lebih dari 30 orang (Hasil observasi awal peneliti, pada Rabu 25 April 2012 pukul 21.30 WIB). Dari seluruh populasi WPS Poncol sebagian besar diantaranya belum terdeteksi.

WPS merupakan populasi berisiko terinfeksi HIV/AIDS, sementara bahaya HIV/AIDS adalah kematian, sehingga sudah menjadi keharusan bagi seorang WPS untuk melakukan tindakan pencegahan dalam hal ini mengikuti VCT. Namun hal ini tidak begitu saja dilakukan, ada beberapa determinan penting yang menjadi pertimbangan seorang WPS untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan pencegahan. Menurut *Theory of Reasoned Action*, seseorang akan melakukan suatu tindakan didasarkan atas hubungan antara beliefs (*behavioral* dan *normatif*), sikap, niat (*intention*), dan perilaku. Intensi ditentukan oleh sikap

(*attitude*) terhadap perilaku dan norma subyektif. Sikap terhadap perilaku sifatnya personal, merupakan hasil pertimbangan bahwa perilaku tertentu itu, baik untuk dilakukan atau tidak. Pertimbangan ini berdasar pada 2 jenis keyakinan perilaku yaitu keyakinan akan kemungkinan hasil dari perilaku yang dimaksud dan evaluasi apakah hasilnya akan menguntungkan (Rustiana, 2011 : 108 - 109).

Di lain pihak teori Abraham Maslow menjelaskan bahwa manusia mempunyai kebutuhan yang sifatnya bertingkat (hierarki), yang akan menentukan seseorang untuk berusaha mencapai kebutuhan dari tingkat paling dasar sampai pada tingkat selanjutnya (Uno, 2008). Demikian WPS akan mencapai kebutuhan untuk mengikuti VCT di letakkan pada tingkat yang mana, apakah bersifat sebagai kebutuhan paling dasar atau tingkat selanjutnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ahmat dan Meidiana (2009) di Pati mengenai kesadaran diri WPS dalam melakukan pemeriksaan VCT di layanan mobile RSUD RAA Soewondo Pati, didapatkan hasil bahwa masih terdapat hambatan dalam melakukan pemeriksaan VCT yaitu berupa rasa takut jika diketahuinya suatu penyakit dan mobilitas yang tinggi dalam bekerja menyebabkan terhambatnya pemeriksaan VCT. Hasil penelitian Gunawan (2008) di Semarang mengenai faktor - faktor yang berhubungan dengan praktik WPS dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan kuning menyebutkan bahwa 71,1% responden mempunyai keyakinan yang baik tentang VCT dan 28,9% berkeyakinan kurang. Dalam hal mengikuti dorongan orang lain, 86,7% WPS mempunyai motivasi yang baik dan 13,3% WPS mempunyai motivasi yang kurang.

Setelah dilakukan studi pendahuluan pada 25 April 2012 pukul 21.30 WIB di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol pada WPS yang mangkal di tempat tersebut, didapatkan sebanyak 28,57% mempunyai motivasi yang baik untuk VCT dan 71,43% mempunyai motivasi yang tidak baik untuk VCT. Motivasi yang tidak baik/rendah tersebut berdampak pada rendahnya angka partisipasi untuk

mengikuti VCT. Padahal seluruh WPS, baik WPS lokalisasi maupun WPS jalanan harus mendapatkan minimalnya 80% *universal acces* (akses umum) untuk cakupan pencegahan, perawatan, pengobatan (VCT) (KPAN, 2010). Rendahnya motivasi tersebut dilatarbelakangi oleh faktor internal dan eksternal. Beberapa faktor internal dan eksternal yang muncul antara lain karena mereka menganggap diri mereka sehat, malas, akses untuk ketempat VCT jauh, lupa, dan sebagainya.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 10 orang WPS seputar HIV/AIDS dan VCT, 8 orang (80%) mengetahui tentang bahaya HIV/AIDS dan mengetahui tentang VCT, 10 orang mengetahui HIV/AIDS, 9 orang mengetahui HIV/AIDS beserta bahayanya, dan 8 orang mengetahui tentang HIV/AIDS, bahayanya, dan juga mengetahui tentang VCT. Sepuluh orang informan masih malas untuk mengikuti program VCT jika tidak ada lembaga yang dating untuk melakukan pemeriksaan kesehatan terkait HIV/AIDS. Mereka enggan untuk melakukannya secara sadar dari dalam diri mereka sendiri, sedangkan lembaga yang dating untuk mengadakan program VCT tidak tentu waktunya. Selain itu, menurut data kunjungan klien VCT di Kota Semarang, terjadi penurunan yang signifikan dalam kunjungan VCT dengan jenis pekerjaan penjaja seks mulai dari triwulan III tahun 2005 sampai dengan triwulan II tahun 2008 (KPA, 2009).

Angka partisipasi rata - rata WPS jalanan untuk mengikuti VCT hanya 6,61% jauh dari cakupan *universal access* (Gunawan, 2008, STHP, 2007, BP4, 2010, Dinkes Prop Jateng, 2010).

WPS Stasiun Poncol termasuk WPS jalanan dengan angka partisipasi VCT yang tergolong rendah. Hal ini menunjukkan bahwa motivasi WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol masih tergolong rendah. Padahal motivasi yang tinggi merupakan faktor yang sangat penting untuk mencapai suatu hal. Menurut Pandji Anoraga (2007 : 222), motivasi adalah sesuatu yang mendorong seseorang untuk berbuat. Dorongan – dorongan tersebut

salah satunya yang dapat dimiliki WPS adalah dorongan untuk mengikuti program VCT. VCT atau tes kesehatan secara sukarela didefinisikan sebagai suatu program yang dapat digunakan bagi pihak medis untuk mengetahui sudah seberapa jauh seorang pengidap HIV/AIDS menderita penyakitnya (WahyuHidayat, 2009). VCT menjadi penting karena bukan hanya untuk mengetahui status HIV, tetapi di dalamnya terdapat dukungan untuk merubah perilaku berisiko, perawatan, dan pengobatan bagi ODHA (orang dengan HIV/AIDS) (Haruddin, 2007 : 2).

Permasalahan yang muncul antara lain, tingginya kasus HIV di Kota Semarang sejak tahun 1995 - 2010 dengan faktor risiko WPS menempati 155 kasus dari 1.074 kasus yang ada. Tingginya kasus AIDS di Kota Semarang sejak tahun 2007 - 2010 dengan faktor risiko WPS totalnya berjumlah 43 kasus. Rendahnya motivasi WPS Stasiun Poncol untuk VCT, yaitu 71,43% masih rendah dan 28,57% mempunyai motivasi yang baik untuk VCT. Rendahnya angka partisipasi WPS untuk mengikuti VCT yang kurang dari 80% sebagai cakupan minimal *universal acces* (akses umum) untuk populasi kunci, yaitu rata - rata hanya 6,61%.

Maka fokus kajian yang diungkap dalam penelitian ini adalah Motivasi Wanita Pekerja Seks (WPS) di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol untuk mengikuti program VCT.

Tujuan dari penelitian ini untuk mengeksplorasi secara mendalam motivasi WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol Semarang untuk mengikuti program VCT.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus tunggal dengan single level analysis yaitu menyoroti perilaku WPS dengan satu masalah penting (motivasi WPS untuk mengikuti program VCT).

Metode pemilihan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode purposive sampling yaitu metode pemilihan informan dalam suatu penelitian dengan menentukan

dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam penelitian sesuai dengan tujuan yang diinginkan, pertimbangan jangkauan dan kedalaman masalah (Moleong, 2002 : 165 & Jonathan, 2006 : 205). Pada penelitian ini hanya melibatkan jumlah informan yang sedikit (sebanyak 5-14 informan). Jumlah sampel yang relatif kecil pada umumnya digunakan pada suatu penelitian kualitatif untuk lebih memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan subyek (Poerwandari, 2005).

Kriteria - kriteria sampel dalam penelitian ini antara lain, WPS yang frekuensi melayani pelanggannya cukup sering dan sering, memahami VCT, memahami tentang bahaya HIV/AIDS, mempunyai sifat ramah, terbuka, dan bersedia ikut dalam penelitian ini.

Sumber informasi dalam penelitian ini didapatkan dari informan utama (WPS) dan informan pendukung (petugas VCT dari puskesmas Poncol dan petugas VCT dari LSM Griya ASA).

Instrumen utama dalam penelitian kualitatif ini adalah peneliti. Peneliti sebagai alat penelitian artinya peneliti sebagai alat utama pengumpul data, yaitu dengan metode pengumpulan data berdasarkan pengamatan dan wawancara (Saryono & Anggraeni, 2010 : 22 & 24). Selain peneliti sebagai instrumen utama, pada penelitian ini peneliti menggunakan transkrip wawancara untuk mengolah data. Selain itu, proses beserta hasilnya peneliti abadikan dalam bentuk foto (hanya untuk hal - hal yang secara etik penelitian dapat dilakukan).

Pemeriksaan keabsahan data dengan menggunakan beberapa metode yang tertuang dalam Lexy J. (2007 : 324), terdapat empat kriteria untuk memperoleh keabsahan data dalam studi kualitatif yaitu dengan derajat kepercayaan (credibility), keteralihan (transferability), kebergantungan (dependability), dan kepastian (confirmability).

Credibility/kredibilitas hasil penelitian ini dicapai melalui upaya peneliti dalam mengklarifikasi hasil-hasil temuan dari informan yaitu dengan transkrip wawancara, hasil catatan lapangan dan foto. Selain itu, peneliti

menerapkan beberapa teknik diantaranya : triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, mengadakan pengecekan anggota yaitu dengan menguji kemungkinan dugaan-dugaanyang berbeda dan mengembangkan pengujian - pengujian untuk mengecek analisis, analisis kasus negatif dan pengecekan atas kecukupan referensial (Saryono& Anggraeni, 2010 : 92 - 93).

Transferability (transferabilitas) dalam penelitian ini dicapai dengan upaya peneliti menguraikan secara rinci hasil temuan yang didapat dari WPS dan informan pendukung (Moleong, 2007).

Dependability dalam penelitian ini dicapai dengan menggunakan teknik terbaik yaitu dengandependability auditartinya meminta dependen dan independen auditor (pemeriksa data) untuk mereview aktifitas peneliti (Saryono & Anggraeni, 2010 : 94). Dependen dan independen auditor dalam hal ini adalah pembimbing selaku narasumber.

Confirmability dalam penelitian ini dicapai dengan peneliti menyerahkan kumpulan temuan data dalam bentuk transkrip untuk dibaca oleh pembimbing tentang bermutu atau tidaknya hasil penelitian.

Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan model imersi/kristalisasi. Model imersi adalah model analisis data kualitatif yang melibatkan pembaptisan total analisis di dalam dan cerminan bahan-bahan teks, menghasilkan satu kristalisasi data yang intuitif.

Adapun langkah-langkah analisis data pada studi kasus, yaitu mengorganisir informasi, membaca keseluruhan informasi dan memberi kode pada hal-hal/catatan yang dianggap penting, membuat suatu uraian terperinci. Peneliti menetapkan pola dan mencari hubungan antara beberapa kategori. Selanjutnya peneliti melakukan interpretasi, menyajikan secara naratif mengenai motivasi WPS untuk mengikuti program VCT (Saryono & Anggraeni, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik informan dalam penelitian ini antara lain berdasarkan usia dan pendidikan. Usia paling muda adalah 19 tahun (7,14%) dan usia paling tua adalah 44 tahun (7,14%). Terdapat masing - masing 2 informan utama yang berusia 26 tahun (14,30%) dan 37 tahun (14,30%). Pendidikan terendah dari informan utama adalah tidak sekolah yaitu sebanyak 1 orang (7,14%) dan pendidikan tertinggi dari informan utama adalah SMA yaitu sebanyak 1 orang (7,14%), dan pendidikan informan utama terbanyak adalah SD yaitu sebanyak 8 orang (57,14%).

WPS yang mangkal di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol memiliki kecenderungan dengan usia yang beragam. Namun yang paling muda adalah berusia 19 tahun dan yang paling tua adalah 44 tahun. Secara biologis usia 19 tahun memang sudah dapat memasuki fungsi kematangan seksual dan usia 44 tahun seorang wanita masih dapat memiliki keinginan seksual yang cukup baik walaupun dalam hal pemuasan biologis tersebut cenderung lebih berkurang dibanding usia - usia sebelumnya. Pada usia 19 tahun, seorang wanita mengalami perubahan fisik yang sangat jelas tampak pada pertumbuhan peningkatan fisik dan pada penampakan serta perkembangan karakteristik seks sekunder (Wong, et al : 2009). Pada usia 44 tahun, seorang wanita mengalami masa yang disebut perimenopause secara kematangan seksual. Hal ini merupakan keadaan alamiah yang dialami seorang wanita dalam kehidupannya yang menandai akhir dari masa reproduksi, tetapi masih dapat melakukan aktifitas seksual (Speroff, et al : 2005). Dengan latar belakang fungsi biologis tersebut, WPS - WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol dapat cukup baik untuk melayani pelanggan.

Pendidikan WPS paling tinggi hanya lulusan SMA, sebagian besar tamatan SD, bahkan paling rendah tidak sekolah. Pendidikan yang rendah dan faktor kekurangan ekonomi

(kemiskinan) merupakan faktor-faktor yang erat kaitannya dengan rendahnya status kesehatan. Di Indonesia, dari 40% penduduknya yang tergolong rakyat miskin, lebih dari setengahnya adalah perempuan. Hal ini dikarenakan pengaruh peran dan tanggungjawab yang tidak adil dan belum merata antara laki-laki dan perempuan. Dari data yang ada, tingkat pendidikan perempuan jauh lebih rendah jika dibandingkan dengan tingkat pendidikan laki-laki (Nurul Ramadhani, 2009 : 11).

Paradigma WPS Terhadap Status Kesehatan Pribadi

Paradigma adalah cara pandang seseorang mengenai suatu hal. Dalam hal ini, cara pandang WPS terhadap status kesehatan pribadi mereka. Status kesehatan pribadi dipandang oleh WPS dalam kondisi baik/sehat, bukan termasuk kelompok risiko tinggi HIV/AIDS, dan bagi WPS dengan menggunakan kondom, sabun sirih, serta binotal sudah merupakan pola pencegahan yang efektif. Seperti kutipan berikut ini yang disampaikan oleh WPS :

"Aku sehat aja, tapi khawatir juga, tidak ada keluhan. Kalau aku tahunya pake kondom, ya kadang - kadang binotal juga, udah itu. Pokoknya pake itu" (AT, 38 tahun)

"Sehat, lecet di kemaluan tapi biasane efek samping tertunda. Yaitu orang - orang yang udah kena. Ndak toh, kalau kita - kita ini bersih ndak ada risiko. Pake kondom, kalau saya sih pake sabun sirih, amoksin biar bersih" (TC, 44 tahun)

"Sehat, hemm biasane agak perih di kemaluane mba. Pengguna obat - obatan terlarang, ya pekerjaan gini juga ada risikonya sih, makanya aku jaga - jaga mba hehehe. Ga sama suami harus pake kondom" (CA, 20 tahun)

Sebagian besar WPS menganggap dirinya tidak berisiko terinfeksi HIV/AIDS, kelompok risiko tinggi menurut WPS adalah penasin. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwaningsih, dkk (2010), bahwa orang risiko tinggi HIV/AIDS tidak merasa berisiko terhadap HIV/AIDS sehingga tidak punya alasan untuk melakukan

VCT. Sementara terkait upaya pencegahan terhadap penyakit yang dapat timbul, dengan menggunakan kondom, binotal, amoksin dan sabun sirih sudah merupakan pencegahan yang efektif tanpa diharuskan VCT. Padahal, faktor pencegahan penularan menitikberatkan pada penanggulangan faktor risiko penyakit seperti lingkungan dan perilaku (Widoyono, 2011 : 109). Perilaku yang perlu dilakukan oleh WPS adalah mengikuti program VCT.

Adanya keluhan seperti lecet, perih pada organ intim baik yang dirasakan langsung maupun dirasakan tidak langsung, tidak menjadi kekhawatiran yang serius bagi WPS. Hanya terdapat 1 orang WPS yang merasa khawatir terhadap status kesehatannya dan hanya 1 orang pula yang menyadari bahwa dirinya berisiko karena itu harus berhati - hati.

Berdasarkan apa yang dikemukakan oleh WPS tersebut menurut analisis dari tim kerja WHO (*World Health Organization*)/Organisasi Kesehatan Dunia, merupakan sesuatu yang disebut persepsi terhadap kesehatan selain tiga faktor alasan yang lain yaitu pengetahuan, sikap, dan kepercayaan yang selanjutnya dapat menyebabkan seseorang melakukan perilaku kesehatan tertentu (Soekidjo Notoatmodjo, 2007 : 180).

Penempatan VCT Sebagai Kebutuhan Lanjutan Bagi WPS

VCT ditempatkan oleh WPS bukan sebagai kebutuhan utama, tetapi sebagai kebutuhan lanjutan setelah WPS memenuhi kebutuhan rumah tangganya berupa sandang, pangan, dan papan. Kebutuhan akan VCT ini hanya bersifat sebagai kebutuhan yang sifatnya biasa, tidak ada rasa keterdesakan dalam diri WPS untuk sesegera mungkin memprioritaskan VCT sebagai sesuatu yang termasuk bersifat dasar. Bahkan salah satu WPS yang tidak menemui lembaga yang datang mengungkapkan, jika penghasilan besar baru akan mengikuti VCT dan ada pula WPS yang menempatkan VCT bukan sebagai kebutuhan. Berikut yang dikemukakan oleh WPS:

"Bukan kebutuhan dasar, ya hanya menjaga kesehatan aja" (KM, 37 tahun)

"Kebutuhan untuk kesehatan, walaupun jarang tapi kan saya bisa mencari kalau udah lama" (AT, 38 tahun)

"Bukan kebutuhan" (EV, 40 tahun)

Ya kebutuhan dasar, ya maksudnya penting buat saya, malah saya kan cari dokternya, dokter sendiri yang saya lebih percaya. Kan setelah diperiksa jadi tahu penyakitnya apa, sehat atau nggak. Gitu toh" (MB, 37 tahun)

"Ya tergantung pendapatan mba. Hehehehe. Kalau dapet duitnya banyak periksa, kalau sedikit ya nggak" (HM, 26 tahun)

"Ya kebutuhan dasar sih untuk periksa, tapi ga mesti. Maksudnya harus tahu kesehatan, tapi ga mesti rutin. Yang penting tahu aja. Kalau udah tahu ya udah" (PI, 24 tahun)

Seorang WPS mengatakan bahwa VCT adalah sebagai kebutuhan dasar, menganggap perlu mencari dokter sendiri dan seorang WPS lagi menganggap tidak harus mengikuti VCT walaupun bersifat dasar. Selain itu, dalam hal ini tingkat pendidikan diantara sesama WPS tidak berpengaruh terhadap arti penting VCT. Fenomena ini ditemukan pada AT seorang lulusan SD dan MB yang tidak sekolah lebih menilai bahwa VCT penting dan kebutuhan untuk kesehatan dibandingkan dengan KM seorang lulusan SMA menilai VCT kurang penting dan bukan kebutuhan dasar.

Penemuan ini sejalan dengan yang ditemukan oleh Purwaningsih (2010 : 63), individu dapat lebih mengutamakan keyakinan terhadap efektifitas suatu tindakan dan bukan melihat secara objektif terhadap efektifitas suatu tindakan yang diambil. Selain itu, tingkat pendidikan tidak terlalu mempengaruhi tingkat keseriusan yang dirasakan orang risiko tinggi terhadap HIV/AIDS.

Anggapan/keyakinan WPS mengenai VCT terkait dengan penempatan VCT di dalam kerangka berpikir WPS sebagai kebutuhan utama atau hanya sebagai kebutuhan yang sifatnya tidak harus terpenuhi/bahkan tidak penting. Anggapan ini akan berlanjut secara beriringan dengan minat terhadap VCT. Sebelas orang WPS yang menjawab dengan minat yang

biasa atau dalam keadaan *steady* (mengalir tetap), bahkan ada 1 orang yang mengatakan bahwa dirinya kurang berminat terhadap VCT, merupakan salah satu indikasi bahwa WPS menempatkan VCT bukan sebagai kebutuhan utama/hanya sebagai kebutuhan yang sifatnya biasa/tidak harus terpenuhi. Kebutuhan akan VCT ini masih bersifat *self actualization*/aktualisasi diri (dengan uang yang diperoleh WPS dapat memelihara kesehatannya) yang masih jauh untuk dicapai. Kebutuhan tersebut baru akan dipenuhi setelah WPS memenuhi kebutuhan akan materi, seksual, dan kebutuhan yang lainnya yang bersifat mendesak.

Seseorang akan termotivasi untuk melakukan sesuatu yang merupakan ruang lingkup kebutuhannya yang belum terpenuhi pada waktu itu. Sebaliknya orang tidak akan termotivasi oleh hal-hal yang mereka tidak rasakan sebagai kebutuhan atau sesuatu yang mereka tidak menaruh perhatian lagi. *"People Will Not Be Motivated By Something They Aren't Concerned With"* (Amin Subargus, 2011: 21). Dengan kata lain Maslow menyebutkan bahwa seseorang akan memenuhi kebutuhan hidupnya setelah kebutuhan tingkat dasar terpenuhi barulah pada kebutuhan tingkat selanjutnya. Jadi dalam hal ini motivasi diartikan sebagai hierarki (bertingkat).

WPS Tidak Mendapat Motivasi Eksternal Dari Orang Lain

WPS merasa tidak mendapat motivasi eksternal dari orang lain untuk VCT, terutama keluarga dan teman. Motivasi berasal dari dalam diri WPS sendiri. Hal ini dikarenakan keluarga tidak mengetahui profesi WPS dan teman-teman sesama WPS tidak peduli bahkan terkadang bersaing untuk mendapatkan pelanggan. Bahkan salah seorang WPS merasa malu jika profesi dirinya diketahui oleh anaknya di rumah yang sudah besar. Seperti kutipan berikut yang disampaikan oleh WPS :

"Keluarga ndak tahu, jadi ya ndak dukung. Apalagi anak di rumah kan udah besar, kalau

tahuibunya gini kan, apa kata dia. Temen cuek aja, nggak” (TC, 44 tahun)

“Ya keluarga ngedukung untuk periksa, nyuruh malah. Ga ada yang dukung kalau dari temen sih” (GB, 26 tahun)

“Keluarga iya dukung untuk periksa, karena tahu. Ya cuek - cuek aja” (PI, 24 tahun)

Hanya dua orang WPS yang keluarganya mengetahui profesi WPS, sehingga mendukung untuk VCT. Dengan kata lain hanya 14,29% WPS yang mendapatkan dukungan orang lain. Padahal dukungan dari orang lain merupakan motivasi eksternal yang sangat penting.

Keluarga dirasakan penting oleh WPS, karena salah satu tujuan WPS menekuni profesi sebagai seorang WPS salah satunya untuk memenuhi kebutuhan di dalam keluarganya. Sehingga jika profesinya sebagai seorang WPS diketahui keluarga dan pada akhirnya keluarga mendukung untuk VCT, maka WPS akan mengikuti saran tersebut.

Menurut Gunawan (2008 : 69) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa dalam menyesuaikan tingkah laku, biasanya individu melihat kelompok acuan (*reference group*). Kelompok acuan ini tidak harus kelompok yang terorganisasi, namun dalam hal ini teman satu pekerjaan/sesama WPS.

Motivasi atau dukungan dari orang di luar diri WPS berpengaruh pula terhadap WPS untuk mengikuti atau tidak mengikuti VCT. Karena dengan adanya dukungan, saran/pendapat dari orang lain akan membuat individu merasa mempunyai teman dan merasa dihargai. Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan oleh Sarafino (2006), bahwa dukungan sosial mengacu pada memberikan kenyamanan pada orang lain, merawatnya, atau menghargainya. Selain itu, motivasi internal dipengaruhi pula oleh motivasi eksternal dan keduanya saling mengembangkan (Haryanti, 2011).

Ketakutan WPS Tentang Stigma Buruk Yang Akan Muncul Dan Juga Terhadap Hasil Pemeriksaan Kesehatan

Rasa takut yang ada pada diri WPS tidak ditempatkan untuk menjaga status kesehatan WPS supaya terhindar dari penyakit, tetapi lebih kepada ketakutan jika orang lain mengetahui status kesehatan dirinya dan terhadap hasil pemeriksaan kesehatan. Sebagai contoh WPS takut jika mengikuti VCT akan diketahui penyakit WPS dan orang lain akan mengetahui sehingga terkadang WPS menghindari lembaga VCT yang datang. Seperti yang diungkapkan WPS dan keterangan dari informan pendukung berikut ini :

“Soalnya males, kalau ada yang ke sini saya ndak menemui” (KK, 32 tahun)

“Kadang - kadang aja kalau dia datang ke sini pada lari pada ndak mau (AT, 38 tahun)

“Sudah kita oprek - oprek padahal, kita siap, cuman WPSnya. Karena kan yang butuh banget mereka, ya walaupun sama - sama butuh. Mereka butuh sehat, kita butuh data, tapi ditekankan mereka” (SN, 38 tahun)

“Pernah jumlahnya berkurang untuk VCT” (MR, 35 tahun)

Rasa takut WPS terhadap stigma buruk dan hasil pemeriksaan kesehatan sejalan dengan penelitian yang dilakukan Kristina (2005) di Kalimantan Selatan dan Cipto (2006) di Jember Jawa Timur tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap siswa mengenai stigma pada orang dengan HIV/AIDS menunjukkan bahwa 72% orang yang berpendidikan cukup (SMU) kurang menerima ODHA dan hanya 5% yang cukup menerima. Faktor yang berhubungan dengan kurang diterimanya ODHA, antara lain karena HIV/AIDS dihubungkan dengan perilaku menyimpang seperti seks bebas, serta HIV disebabkan oleh kesalahan moral sehingga patut mendapatkan hukuman. WPS mempunyai ketakutan akan hal tersebut.

Sebagian besar WPS enggan mengikuti program VCT dikarenakan takut didapatkan adanya penyakit berbahaya, malas, antrinya lama, dan malu. Rasa takut akan penyakit berbahaya merupakan faktor yang dapat menimbulkan stres pada diri WPS, sehingga daripada mereka mengalami stres akibat diketahuinya penyakit berbahaya, lebih baik

mereka tidak mengikuti VCT (Tarwoto & Wartonah, 2004 : 99).

Konflik Kepentingan Dalam Diri WPS

Pada saat lembaga kesehatan yang memberikan pelayanan VCT datang, terkadang WPS tidak dapat menemui dikarenakan harus melayani pelanggan. Padahal di sisi lain, WPS mempunyai kesempatan mengikuti program VCT tersebut dikarenakan gratis dari lembaga. Namun WPS memilih untuk menyelesaikan pekerjaan terlebih dahulu, jika masih ada kesempatan WPS akan mengikutinya, jika tidak WPS tidak akan mengikuti VCT yang datang. Seperti pernyataan berikut yang diungkapkan oleh WPS dan informan pendukung :

“Waktunya kerja ya kerja” (RK, 19 tahun)

“Kalau ada yang ke sini saya ndak tahu, ndak nemui. Cari pelanggan” (KK, 32 tahun)

“senang kalau suruh mengikuti VCT di sela - sela jam kerja mereka. Kalau jam kerja mereka diganggu mereka ndak suka. Soalnya kalau malam kan sibuk kerja mereka, jadinya kalau ke sini pagi” (SN, 38 tahun).

Penelitian yang dilakukan oleh Solomon S, dkk, di India pada tahun 1994 - 2002 menyatakan alasan klien datang ke klinik VCT karena menyadari perilaku seks dirinya berisiko, mengulang tes untuk meyakinkan tes HIV sebelumnya dan mempunyai pasangan seks yang berisiko mengidap HIV (Solomon, 2006).

WPS mengetahui bahwa bahaya HIV/AIDS dapat menyebabkan kematian. Kematian merupakan hal paling menakutkan untuk setiap orang, begitu pula dengan WPS. Namun mereka menempatkan ketakutan tersebut tidak pada pekerjaannya sebagai seorang WPS, sehingga mereka harus berhenti dan beralih pada pekerjaan yang lebih layak, tetapi mereka menempatkan ketakutan tersebut hanya sebatas sebagai rasa hati - hati untuk tidak sampai tertular HIV/AIDS. Hal ini dikarenakan mereka lebih mementingkan pekerjaannya sebagai seorang WPS dengan mendapatkan uang dengan cara mudah. Rasa hati - hati diwujudkan dalam tindakan

pencegahan yaitu dengan menggunakan kondom.

WPS dapat mengevaluasi tentang hasil yang akan dicapai sebelum benar - benar mengikuti VCT. Dengan mengikuti VCT, WPS mendapatkan keuntungan berupa diketahuinya kondisi kesehatan pribadi sehingga dapat melakukan tindakan pencegahan atau merasa tenang jika dalam dirinya tidak terdapat penyakit apa pun . Akan tetapi, pola pekerjaan yang sudah dilakukan oleh WPS tetap diinginkan tidak berubah oleh adanya kegiatan VCT. WPS tidak menginginkan jam kerja diganggu oleh kegiatan VCT. Jika VCT dilaksanakan, maka hal tersebut harus di luar jam kerja atau WPS akan mengikuti VCT setelah selesai melayani tamu. Menurut E.R Rustiana (2011 : 109), seseorang akan menilai sesuatu baik untuk dilakukan, jika dengan menerapkan kegiatan tertentu orang tersebut dapat memperoleh keuntungan dan merasakan kepuasan dari tindakan tersebut.

Ketidakpastian WPS Dalam Mengikuti VCT

Sebagian besar WPS di sepanjang ruas jalan Stasiun Poncol mengikuti VCT dengan menunggu lembaga yang datang, bahkan ada yang tidak mengikuti VCT. Sebagian besar WPS tidak melakukan VCT secara mandiri dan teratur. Hanya 3 orang WPS dari 14 orang yang diwawancarai yang mengikuti VCT secara mandiri dan teratur yaitu MB, CA, dan BK. Berikut pernyataan WPS dan keterangan informan pendukung :

“Ndak tentu waktunya, ya ini kan udah lama ga ke sini, dari Griya ASA yang ke sini. Saya nungguin aja orangnya dateng. tapi ni ndak tahu (YT, 29 tahun)

“Saya satu bulan sekali dateng ke dokter, ya kalau sudah waktunya saya ke dokter sendiri, waspada sendiri biar ga kenapa - napa” (MB, 37 tahun)

“Tidak periksa. Soalnya males, antrinya lama, tempatnya jauh. Kalau ada yang ke sini saya ndak tahu, ndak nemui” (KK, 32 tahun)

“Oh aku 2 minggu sekali dateng ke dokter, ada dokternya sendiri” (CA, 20 tahun)

"Dua minggu sekali datang ke dokter" (BK, 25 tahun)

"Ndak tentu" (SN, 38 tahun)

"Tidak teratur, bisa 1 bulan sekali, 2 bulan sekali, ya pokoknya tidak tentu" (MR, 35 tahun)

Pada penelitian Abebe (2006), diungkapkan bahwa (51,1%) informan yang memiliki persepsi kerentanan yang tinggi, menyatakan niatnya untuk melakukan VCT daripada mereka yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah (48,9%), (52,6%) informan dengan persepsi yang tinggi terhadap keparahan HIV/AIDS menyatakan niatnya untuk VCT, informan yang memiliki persepsi hambatan yang tinggi menyatakan kurang kesediaannya untuk melakukan VCT daripada mereka yang memiliki persepsi yang rendah, dan informan yang merasakan adanya manfaat dalam melakukan VCT akan menyatakan kesediaannya untuk VCT daripada mereka dengan persepsi yang rendah.

WPS mengikuti VCT dalam waktu yang tidak tentu, mereka hanya menunggu lembaga yang datang, bahkan ada 1 orang WPS dalam penelitian yang tidak menggunakan VCT dikarenakan malas, jauh, dan antrinya lama. Hanya sebagian kecil WPS yang secara sadar untuk mengikuti program VCT, baik mencari lembaga yang tidak datang maupun mengikuti program VCT secara pribadi melalui dokter spesialis. Jadi dalam hal ini, motivasi WPS cenderung rendah untuk mengikuti VCT.

Sebagian kecil WPS yang tidak mengikuti layanan VCT yang datang dikarenakan mobilitas yang tinggi sebagai WPS, sehingga tidak tahu atau tidak menemui lembaga yang datang. Mobilitas yang tinggi mempengaruhi waktu yang seharusnya dapat digunakan WPS untuk menikmati layanan kesehatan secara gratis. Mobilitas yang tinggi dialami pula oleh sebagian besar WPS.

Namun pada kondisi seorang WPS mengalami sakit atau tanda - tanda penyakit yang tidak menyenangkan, WPS akan mencari pengobatan. Seseorang yang sakit umumnya akan mencari pengobatan dan menggunakan sistem layanan kesehatan, karena jika seseorang menganggap dirinya sakit, tingkah laku sakit

dapat menjadi mekanisme penanganan. Apalagi jika gejala - gejala yang dirasakan mengganggu kegiatan sehari - hari, bahkan mengancam jiwa (Adrina Ferderika, 2009 : 118, 130, & 131).

Layanan VCT Yang Terjangkau Dari Segi Tempat, Waktu, Dan Bersifat Tidak Dipungut Biaya Tidak Meningkatkan Motivasi WPS

Jarak layanan VCT yang dekat, tidak memerlukan waktu lama untuk sampai ke layanan yang disediakan Puskesmas Poncol, serta tidak pula dipungut biaya baik dari Puskesmas Poncol maupun LSM Griya ASA tidak meningkatkan motivasi WPS untuk mengikuti VCT. Menurut Petugas VCT di Puskesmas Poncol, walaupun WPS sudah diberikan arahan dan saran untuk mengikuti VCT di Puskesmas Poncol, tetapi tanggapan dan praktik nyata WPS untuk datang ke klinik VCT masih jauh dari harapan. Sedangkan menurut Petugas VCT LSM Griya ASA, pada saat *mobile* VCT jumlahnya sempat berkurang dan setelah diberlakukan Statis VCT pada LSM Griya ASA jumlahnya semakin berkurang. Berikut keterangan petugas VCT Puskesmas Poncol dan Petugas VCT LSM Griya ASA:

"Tapi pagi mereka tidur, ya jadi kapan ke sininya. Sudah kita oprek - oprek padahal, kita siap, cuman WPSnya" (SN, 38 tahun)

"Pernah jumlahnya berkurang untuk VCT pada saat mobile. Ya, jumlahnya lebih sedikit pada saat Statis" (MR, 35 tahun)

Hasil penelitian Purwaningsih, dkk (2010), diketahui bahwa jarak dan biaya bukan merupakan hambatan yang besar bagi orang risiko tinggi dalam memanfaatkan VCT di Puskesmas.

Letak Puskesmas Poncol yang menyediakan layanan VCT adalah persis di depan Stasiun Poncol dan sangat dekat dengan lokasi WPS mencari pelanggan. Puskesmas tersebut melayani klien mulai pukul 8 pagi hingga pukul 14.30 siang. Jarak yang dekat dan rentang waktu yang cukup lama dari jam kerja puskesmas Poncol tidak menjadikan WPS Poncol untuk berinisiatif atau memiliki motivasi yang lebih untuk datang dan

berkonsultasi/memeriksakan kesehatan pada layanan VCT. Malam hari digunakan WPS untuk mencari pelanggan dan pagi hingga siang hari digunakan sebagian besar WPS untuk tidur/istirahat.

Heri D.J (2009 : 188 & 202) berpendapat bahwa perilaku individu dipengaruhi salah satunya oleh *operant response*. *Operant response* adalah respon yang timbul dan berkembang kemudian diikuti oleh perangsang tertentu (hadiah/penghargaan). Sebagian besar perilaku manusia adalah *operant response*. Selain itu, untuk mewujudkan sikap menjadi tindakan nyata diperlukan faktor pendukung atau kondisi yg memungkinkan, antara lain fasilitas dan *support*/dukungan. Fasilitas telah didapatkan oleh WPS, sedangkan insentif dan *support* tidak didapatkan oleh WPS. Di dalam proses pembentukan dan atau perubahan perilaku WPS untuk mengikuti VCT dipengaruhi pula oleh faktor internal WPS seperti : susunan syaraf pusat, persepsi, motivasi, emosi, belajar (Sinta Fitriani, 2011 : 137 - 138).

SIMPULAN

Beberapa simpulan yang dapat diambil dari penelitian ini antara lain, WPS menganggap dirinya dalam kondisi kesehatan yang baik dan beranggapan bukan termasuk kelompok risiko tinggi HIV/AIDS, VCT tidak ditempatkan sebagai kebutuhan utama oleh WPS, WPS tidak mendapat motivasi eksternal untuk VCT, terdapat rasa takut dalam diri WPS terhadap stigma buruk masyarakat dan hasil pemeriksaan kesehatan terkait VCT, WPS lebih mementingkan pekerjaannya daripada mengikuti VCT, adanya ketidakpastian WPS dalam mengikuti VCT, layanan VCT yang terjangkau dari segi tempat, waktu, dan bersifat tidak dipungut biaya tidak meningkatkan motivasi WPS.

SARAN

WPS dapat lebih meningkatkan motivasi untuk mengikuti program VCT. VCT adalah sangat penting untuk WPS supaya dapat

diketahui status kesehatan WPS baik secara umum atau untuk mengetahui status HIV.

Pengetahuan tentang VCT, pemahaman konsep motivasi, dan kehidupan WPS dipelajari lebih dalam lagi di institusi pendidikan dengan adanya materi pembelajaran atau modul yang dapat dipelajari khususnya oleh mahasiswa kesehatan untuk penelitian lanjutan.

Puskesmas Poncol dan LSM Griya ASA dapat lebih meningkatkan kerjasama dan koordinasi dalam hal : penyampaian pesan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi) dibuat lebih menarik dan merangsang minat WPS untuk VCT dengan penekanan bahwa WPS termasuk kelompok risiko tinggi, VCT merupakan kebutuhan utama untuk WPS selain sandang, pangan, dan papan, dan tidak perlu takut dengan hasil pemeriksaan dan stigma masyarakat. Dibentuknya KD (kelompok dukungan) diantara sesama WPS Poncol dan dipantau secara rutin, serta orang - orang dekat WPS yang mengetahui profesi WPS disarankan untuk memberikan motivasi. Pada momen tertentu, seperti hari AIDS misalnya, seluruh WPS jalanan kota Semarang dikumpulkan dan diberikan penghargaan secara moral dan penghargaan secara fisik bagi WPS yang rajin mengikuti VCT.

Dinas Kesehatan Kota dapat mendanai kembali untuk kegiatan *mobile* VCT bagi WPS jalanan dan diharapkan WPS jalanan adalah salah satu proyek yang sangat penting untuk Dinas Kesehatan Kota dengan memonitoring secara detail status kesehatan WPS jalanan.

Selanjutnya penelitian ini dapat dikaji lebih dalam dan dapat dilakukan penelitian lanjutan oleh peneliti lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Amin Subargus, 2011, *Promosi Kesehatan melalui Pendidikan Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta : Gosyen Publishing
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2010, *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*, Semarang : Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- E.R Rustiana, 2011, *Psikologi Kesehatan*, Semarang : UPT UNNES PRESS

- Heri D.J, 2009, *Promosi Kesehatan*, Jakarta : EGC
- KPAN, 2010, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS tahun 2010-2014*, Lampiran Peraturan Menteri No 08/PER/MENKO/KESRA/I/2010
- Lexy J. Moleong, 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung : Remaja Rosdakarya
- Purwaningsih, dkk, 2011, *Analisis Faktor Pemanfaatan VCT pada Orang Risiko Tinggi HIV/AIDS*, Jurnal Ners, Volume VI, No 1, April 2011, hlm.58 - 67
- Saryono dan Anggraeni, 2010, *Metode Penelitian Kualitatif dalam Bidang Kesehatan*, Yogyakarta : Nuha Medika
- Solomon S, et al, 2006, *Why Are People Getting Tested? Self Reported Reason For Seeking Voluntary Counselling and Testing at a Clinic in Chennai, India*, AIDS and Behavior, Volume IV, September 2006, hlm. 415 - 420
- Stefanus Gunawan Widiyanto, 2008, *Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Praktik WPS dalam VCT ulang di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang*. Tesis : Universitas Diponegoro Semarang