

# **NELAYAN & HIV/AIDS**

---

Sanksi Pelanggaran Pasal 113 Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta, sebagaimana yang diatur dan diubah dari Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002, bahwa:

**Kutipan Pasal 113**

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
  - (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
  - (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
  - (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).
-

# **NELAYAN & HIV/AIDS**

**Dr. Evi Hanizar, M.Kes.**



# NELAYAN & HIV/AIDS

Penulis : **Dr. Evi Hanizar, M.Kes.**

Sampul & Layout : **OMAHDesign**

Cetakan I : Februari 2019

Kode Produksi : **LBP: 02.19.00227**

xvii+144 hlm. 16x23 cm

Penerbit : **LaksBang PRESSindo, Yogyakarta**

(Member of LaksBang Group)

<http://laksbangpressindo.com>

E-mail: [laksbangyk@yahoo.com](mailto:laksbangyk@yahoo.com)

Anggota IKAPI

**ISBN: 978-602-5452-47-5**

Hak cipta © dilindungi undang-undang.

Dilarang memperbanyak dalam bentuk apa pun tanpa izin penulis dan penerbit.

## PRAKATA

Buku ini merupakan hasil penelitian yang penulis lakukan di tiga desa pemukiman komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember. Pada prinsipnya, penulis memilih judul “Nelayan dan HIV/AIDS” untuk buku ini, sama sekali tidak dikandung maksud untuk memojokkan kelompok sosial tertentu *vis-à-vis* HIV/AIDS. Pilihan itu semata-mata hanya untuk lebih memberikan informasi kepada sidang pembaca ikhwal muatan realitas sosial yang menjadi aksentuasi serta fokus buku ini.

Pelaksanaan kegiatan penelitian hingga sekarang terbit sebagai buku, hanya mungkin dapat terwujud karena adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, sudah sepantasnya bila penulis memanfaatkan halaman Prakata ini sebagai tempat untuk menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan. Pertama-tama, penulis harus mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) dan *HIV Cooperation Program for Indonesia* (HCPI), khususnya kepada bapak Dr. Suriadi Gunawan, ibu Irawati Atmosukarto, dan ibu Ratna Soehoed, yang telah memberi kepercayaan dalam bentuk pendanaan penelitian. Berikutnya, penulis juga harus mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada bapak Prof. dr. Budi Utomo, MPH., Ph.D, penasihat penelitian di HCPI, untuk kritik dan saran

konstruktifnya pada saat lokakarya laporan kemajuan; serta kepada bapak Prof. Dr. Sunyoto Usman, sang mentor penelitian yang sangat sederhana dan penyabar, untuk bimbingannya yang penuh dedikasi, profesional, dan kaya perspektif.

Ucapan terima kasih dan penghargaan selanjutnya sudah barang tentu harus penulis tujukan kepada Kepala Desa Puger Kulon, Kepala Desa Puger Wetan, dan Kepala Desa Sumberejo, untuk bantuan, dukungan, serta fasilitasi yang telah diberikan selama berlangsungnya kegiatan penelitian di wilayah kerja yang menjadi otoritasnya. Demikian pula kepada ketua beserta anggota kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan di tiga desa di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember, yang secara tulus bersedia terlibat secara langsung sebagai informan dan responden dalam kegiatan penelitian ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan untuk keterbukaan, keramahmatan, serta kerjasamanya. Buku ini sejatinya bukan saja tentang mereka, tetapi juga milik mereka.

Penulis juga tak lupa menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan kepada Adzkiyak, S.S., MA (IKIP PGRI Jember), Drs. Kayan Swastika, M.Si (Universitas Jember), Drs. Agung Indratmoko (IKIP PGRI Jember), dan Bayu, SKM (KPA Kabupaten Jember), tim kerja yang penuh dedikasi, serta semangat tak kenal lelah. Bersama mereka, kerja marathon sepanjang sembilan bulan, menjadi terasa demikian singkat, ringan, dan menyenangkan.

Akhirnya, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Dr. Mutrofin, M.Pd., *owner* penerbit LaksBang PRESSindo, Yogyakarta. Atas bantuan dan kerjasamanya, hasil penelitian yang nyaris teronggok sia-sia sebagai tumpukan arsip ini dapat diterbitkan menjadi sebuah buku.

Pepatah lama mengatakan “Tidak Ada Gading yang Tak Retak”. Pun demikian halnya dengan buku ini, masih jauh dari kata sempurna. Sadar akan hal itu, dengan hati dan tangan terbuka, penulis sangat mengharapkan saran dan kritik konstruktif dari berbagai pihak untuk perbaikan serta penyempurnaannya di kemudian hari. Semoga, dengan segala ketidaksempurnaannya, buku ini tetap dapat menyemaikan manfaat, baik kepada pihak-pihak yang terkait secara langsung dalam upaya pencegahan penularan HIV/AIDS pada khususnya, maupun kepada sidang pembaca pada umumnya. Terima kasih.

Jember, Pebruari 2019

**Dr. Evi Hanizar, M.Kes**





# DAFTAR GRAFIK

Grafik 1.1. Data Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Resiko di Kabupaten Jember Tahun 2004 – Juni 2012 .....	3
Grafik 1.2. Data Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Kelompok Umur di Kabupaten Jember Tahun 2004 – Juni 2012.....	4
Grafik 1.3. Data Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Jember Tahun 2004 – Juni 2012 .....	5
Grafik 4.1. Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Narasumber Program Penyuluhan/KIE .....	76
Grafik 4.2. Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Materi Program Penyuluhan/KIE .....	79
Grafik 4.3. Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Metode dan Media/Alat Bantu Program Penyuluhan/KIE .....	82
Grafik 4.4. Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Jadwal Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE .....	84
Grafik 4.5. Nilai Rata-Rata Hasil Angket Penilaian Umum Responden Terhadap Program Penyuluhan/KIE .....	87
Grafik 4.6. Perbandingan Hasil Angket Pengetahuan Responden Anggota Paguyuban Nelayan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE .....	90
Grafik 4.7. Perbandingan Hasil Angket Pengetahuan Responden Anggota Kelompok Pengajian Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE .....	91

Grafik 4.8. Perbandingan Hasil Angket Pengetahuan Responden Anggota Kelompok Arisan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE .....	91
Grafik 4.9. Perbandingan Nilai Rata-Rata Hasil Angket Sikap/ Kesadaran Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE .....	95

# DAFTAR DIAGRAM

Diagram 2.1. Skema Teoritik <i>Educating for Character</i> Lickona ..	27
Diagram 2.2. Kerangka Pikir Penelitian.....	30

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Hasil Angket Pengetahuan Responden Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE.....	89
Tabel 4.2. Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap Perubahan Pengetahuan Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	94
Tabel 4.3. Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap/Kesadaran Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	96
Tabel 4.4. Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap Habitiasi Perilaku Abstinensi Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	104
Tabel 4.5. Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap Habitiasi Perilaku Penggunaan Kondom Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	109

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1. Tim kerja sedang melakukan indepth interview dengan salah seorang Kepala Desa di lokasi penelitian .....	61
Gambar 4.2. Presentasi materi oleh narasumber (akademisi/ praktisi) pada pelaksanaan program Penyuluhan/ KIE tentang HIV/AIDS. ....	75
Gambar 4.3. Presentasi materi oleh narasumber (rohaniawan/ tokoh agama Islam) pada pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS. ....	78
Gambar 4.4. Suasana FGD anggota Paguyuban Nelayan. ....	112
Gambar 4.5. Suasana FGD anggota Kelompok Pengajian.....	114
Gambar 4.6. Suasana FGD anggota Kelompok Arisan. ....	116



# DAFTAR ISI

Prakata .....	v
Daftar Grafik.....	ix
Daftar Diagram.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Isi .....	xv
<b>BAB I      PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan dan Tujuan Penelitian.....	7
1.3 Argumen Orisinalitas dan Manfaat Penelitian	9
<b>BAB II      KERANGKA TEORI DAN KONSEP .....</b>	<b>13</b>
2.1 HIV dan AIDS .....	13
2.2 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2010-2014 .....	14
2.3 Komunitas Nelayan dan Bahaya Penularan HIV/AIDS .....	17
2.4 Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	21
2.5 Teori Perubahan Perilaku.....	25
2.6 Kerangka Konsep.....	27

<b>BAB III</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>31</b>
	3.1 Rancangan Penelitian .....	31
	3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	32
	3.3 Unit Analisis Penelitian .....	33
	3.4 Prosedur Penelitian .....	34
	3.5 Pengumpulan Data.....	38
	3.6 Manajemen Data .....	41
	3.7 Analisis Data .....	42
	3.8 Etik Penelitian .....	42
	3.9 Finalisasi Hasil Penelitian.....	43
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>45</b>
	4.1 Karakteristik Responden .....	45
	4.1.1 Karakteristik Demografi .....	45
	4.1.2 Karakteristik Sosial-Ekonomi.....	47
	4.1.3 Karakteristik Budaya.....	50
	4.1.4 Karakteristik Pekerjaan.....	52
	4.1.5 Karakteristik Lokasi Pemukiman .....	55
	4.2 Pengetahuan, Sikap/Kesadaran, dan Perilaku/ Tindakan Responden Sebelum Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE .....	57
	4.2.1 Pengetahuan Responden .....	57
	4.2.2 Sikap/Kesadaran Responden .....	61
	4.2.3 Perilaku/Tindakan Responden .....	64
	4.3 Fisibilitas Proses Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan.....	74
	4.3.1 Narasumber .....	74
	4.3.3 Metode dan Media/Alat Bantu .....	81
	4.3.4 Jadwal .....	83
	4.3.5 Penilaian Umum .....	86



4.4	Efektivitas Pelaksanaan Program Penyuluhan/ KIE Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	88
4.4.1	Perubahan Pengetahuan Responden .....	88
4.4.2	Perubahan Sikap/Kesadaran Responden .....	94
4.4.3	Perubahan Perilaku/Tindakan .....	97
<b>BAB V</b>	<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>119</b>
5.1	Generalisasi Hasil Penelitian.....	119
5.1.1	Fisibilitas Proses Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Tentang HIV/AIDS Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	119
5.1.2	Efektivitas Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE HIV/AIDS Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan .....	124
5.1.3	Keterbatasan Penelitian .....	129
5.2	Implikasi Hasil Penelitian.....	130
5.2.1	Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Perbaikan Kebijakan Program .....	130
5.2.2	Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Pengetahuan .....	132
<b>BAB VI</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>133</b>
6.1	Kesimpulan.....	133
6.2	Saran/Rekomendasi.....	136
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>



# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia merupakan salah satu epidemi yang berkembang tercepat di Asia Tenggara (KPAN, 2009). Pada tahun 2004 baru tercatat 2.682 kasus AIDS, namun pada tahun 2009 telah terdapat 19.973 kasus (KPAN, 2009). Pertumbuhan epidemi yang cepat ini disumbang melalui dua modus penularan: (i) penggunaan jarum tidak steril pada pengguna narkoba suntik (penasun), dan (ii) praktik hubungan seksual yang tidak aman/beresiko.

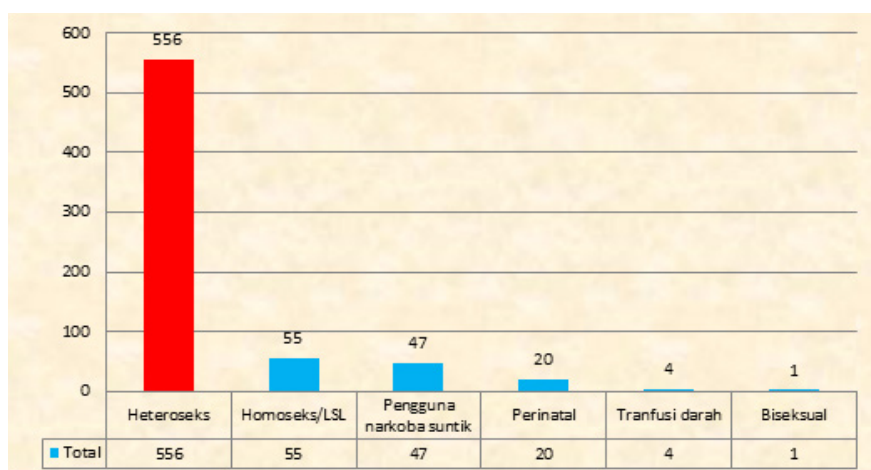
Tahun 2010, laju pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Indonesia semakin mengkhawatirkan. Dokumen Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014 menyatakan, kecuali di tanah Papua, hampir semua daerah di Indonesia telah masuk dalam kategori epidemi terkonsentrasi (*concentrated epidemic*), dengan pengertian prevalensi HIV pada kelompok kunci di atas 5% dan populasi umum masih di bawah 1%. Di Papua, epidemi HIV sudah masuk dalam

kategori epidemi umum, walaupun masih tingkat rendah (*low level generalized epidemic*), dengan prevalensi HIV pada penduduk usia 15-49 tahun sebesar 2,4%. Prevalensi HIV pada penduduk laki-laki maupun perempuan usia 15-49 tahun diproyeksikan meningkat dari 0,22% tahun 2008 menjadi 0,37% tahun 2014. Peningkatan ini akan disumbang oleh kasus baru pada kelompok-kelompok populasi kunci, termasuk Wanita Pekerja Seks (WPS, baik WPS Langsung maupun WPS Tidak Langsung), Pelanggan WPS, Penasun, Pasangan Seksual Intim Populasi Kunci, Waria, dan Lelaki Suka Lelaki (LSL). Peningkatan prevalensi HIV pada perempuan juga akan berdampak terhadap peningkatan kasus HIV pada anak. Sedangkan jumlah ODHA (orang dengan HIV/AIDS) diproyeksikan meningkat dari taksiran 371.800 pada tahun 2010 menjadi 541.700 pada tahun 2014 (KPAN, 2010).

Menurut laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan RI (2012), sampai dengan bulan Juni tahun 2012, dari seluruh (33) provinsi di Indonesia, Jawa Timur merupakan provinsi penyumbang terbesar kedua (di bawah DKI Jakarta) terhadap pertumbuhan epidemi HIV dan terbesar ketiga (di bawah DKI Jakarta dan Papua) terhadap pertumbuhan epidemi AIDS. Menurut laporan itu, Jawa Timur menyumbang 11.282 (kasus HIV) dan 4.663 (kasus AIDS); sementara DKI Jakarta, menyumbang 20.775 (kasus HIV) dan 5.118 (kasus AIDS) (Dirjen PPPL, 2012). Laporan yang sama juga mencatat, bahwa dari seluruh kabupaten/kota di provinsi Jawa Timur, Jember adalah salah satu kabupaten penyumbang potensial. Kabupaten Jember menempati rangking 5 penyumbang terbesar pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Jawa Timur dengan sumbangan sejumlah 197 kasus HIV/AIDS (140 kasus HIV + 57 kasus AIDS).

Data Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember (2012b), lebih mencengangkan lagi. Total kasus HIV/AIDS di “kota suwar-suwir”, mulai dari tahun 2004 hingga Juni 2012, ternyata sudah menembus angka 683 (grafik 1.1), berbeda jauh dengan data yang dirilis dalam laporan Dirjen PPPL Kemenkes RI (2012).

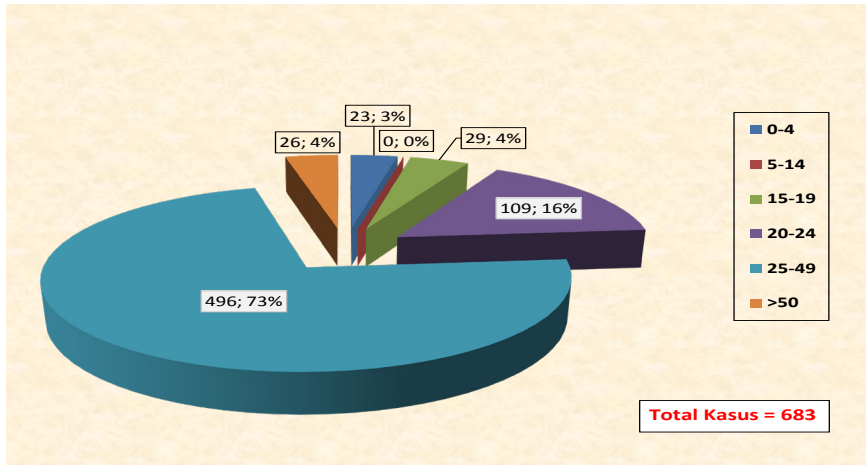
**Grafik 1.1.**  
**Data Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Faktor Resiko di Kabupaten Jember Tahun 2004 – Juni 2012**



Sumber : Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember (2012b).

Menurut data Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember (2012b), kelompok umur mayoritas ODHA ada pada usia produktif, yaitu 25-49 tahun, sebanyak 496 orang atau 73%. Menyusul kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 109 orang atau 16%. Data selengkapnya mengenai Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Kelompok Umur Di Kabupaten Jember tersaji pada grafik 1.2 sebagai berikut.

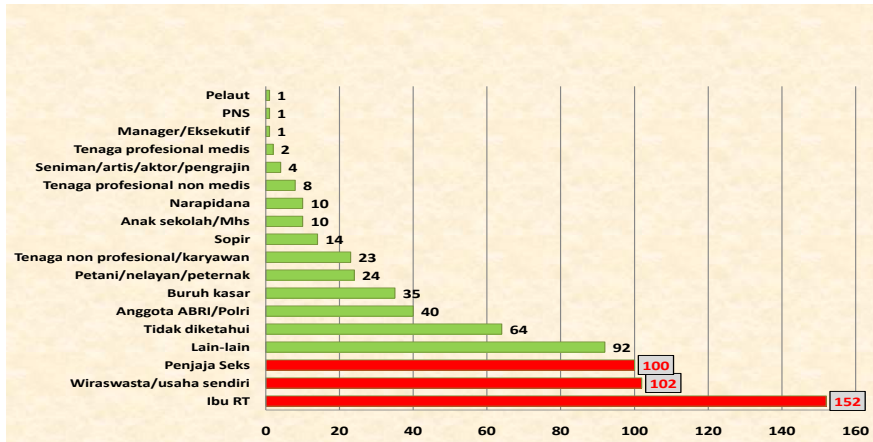
**Grafik 1.2.**  
**Data Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Kelompok Umur Di**  
**Kabupaten Jember Tahun 2004 – Juni 2012**



Sumber : Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember (2012b).

Lebih lanjut, data dalam Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember (2012b) juga menggarisbawahi beberapa petunjuk penting terkait dengan area persebaran dan pola penyebaran epidemi HIV/AIDS. *Pertama*, saat ini tidak ada satu kecamatan pun di Kabupaten Jember yang bebas dari kasus HIV/AIDS. *Kedua*, dari 5 (lima) kecamatan dengan angka kasus HIV/AIDS tertinggi, 4 (empat) di antaranya berada di wilayah pesisir Selatan, yaitu Puger, Gumukmas, Wuluhan, dan Ambulu. *Ketiga*, dari angka 683 total kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember, sebagian besarnya (152 kasus atau 22,26%) ternyata adalah “ibu-ibu rumah tangga” (lihat grafik 1.3).

**Grafik 1.3.**  
**Data Kasus HIV/AIDS Berdasarkan Jenis Pekerjaan di Kabupaten Jember Tahun 2004 – Juni 2012**



Sumber : Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember (2012b).

Sementara itu, Laporan Triwulan Q9 KPA Kabupaten Jember (2012c) kembali memberikan data mengejutkan. Total kasus HIV/AIDS di “kota tembakau” itu hingga September 2012, terus merangkak naik hingga menembus angka 734 ODHA. Dari angka 734 total kasus HIV/AIDS tersebut, sebagian besarnya (169 kasus atau 23,03%) lagi-lagi adalah “ibu-ibu rumah tangga”.

Data pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Kabupaten Jember sebagaimana dideskripsikan di atas, sekurang-kurangnya, menggaris bawahi dua hal yang menarik dicermati. *Pertama*, upaya pencegahan penularan HIV/AIDS selama ini yang terlampau memberi bobot perhatian berlebih hanya kepada kelompok-kelompok populasi kunci terbukti kurang tepat sasaran. Buktinya, sebagaimana terungkap dalam data Laporan Triwulan Q9 KPA Kabupaten Jember (2012c), dari angka 734 total kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember, sebagian besarnya (169 kasus atau

23,03%) ternyata adalah “ibu-ibu rumah tangga”. Fakta ini mengindikasikan, bahwa secara nyata telah terjadi pergeseran pola penyebaran epidemi HIV/AIDS. Atau, dengan kata lain, saat ini, bahaya HIV/AIDS sudah tidak lagi menjadi monopoli kelompok-kelompok yang selama ini dikategorikan sebagai populasi kunci. Masalahnya kemudian adalah, ketika HIV/AIDS sudah berhasil menerobos masuk kepada ibu-ibu rumah tangga, itu berarti resiko penularannya kepada bayi dan anak mereka menjadi demikian terbuka. Pada akhir tahun 2015 diperkirakan akan terjadi penularan HIV/AIDS secara kumulatif pada lebih dari 38.500 anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV/AIDS (Hidayana, dkk., 2010). Jelas, ini sebuah sinyal bahaya yang sungguh-sungguh mencemaskan. *Kedua*, metode-metode yang telah dijalankan selama ini untuk mengimplementasikan strategi pencegahan penularan HIV/AIDS belum (gagal?) membuahkan hasil sebagaimana diharapkan.

Penelitian ini mencoba menggagas/menawarkan sebuah metode baru dalam kerangka strategi intervensi struktural sebagai salah satu strategi pencegahan penularan HIV/AIDS seperti yang digariskan dalam dokumen Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. Aksentuasi dari implementasi metode baru yang digagas adalah mendayagunakan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Aksentuasi dari implementasi metode baru ini didasarkan pemikiran dan asumsi sebagai berikut. *Pertama*, sebagaimana terungkap dalam data laporan KPA Kabupaten Jember tersebut di atas, 4 (empat) dari 5 (lima) kecamatan dengan angka kasus HIV/AIDS tertinggi, adalah kecamatan-kecamatan yang secara geografis berada di wilayah pesisir Selatan, yaitu Puger,



Gemukmas, Wuluhan, serta Ambulu. Dan, 3 (tiga) dari 4 (empat) kecamatan tersebut, yakni Puger, Gumukmas, dan Ambulu, secara faktual merupakan wilayah konsentrasi desa-desa pemukiman komunitas nelayan. Fakta ini mengindikasikan, bahwa komunitas nelayan adalah kelompok sosial yang rentan terhadap bahaya penularan HIV/AIDS. *Kedua*, nelayan, baik sebagai pekerjaan maupun sebagai komunitas, memiliki karakteristik-karakteristik khas yang krusial dan sekaligus potensial *vis-à-vis* bahaya penularan HIV/AIDS (tentang hal ini akan diuraikan lebih rinci pada bab IV Hasil Penelitian).

*Ketiga*, secara sosiologis-kultural, setiap komunitas setempat, tak terkecuali komunitas nelayan, diyakini memiliki mekanisme *natural* untuk beradaptasi dengan berbagai persoalan hidup dan kehidupannya melalui berbagai ragam kelembagaan sosial lokal yang dimilikinya. Dengan demikian, jika kelembagaan sosial lokal tersebut mampu didayagunakan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS, maka diyakini akan sangat efektif sebagai metode baru untuk mengimplementasikan strategi pencegahan penularan HIV/AIDS pada komunitas nelayan. Efektivitas dari metode ini terletak pada karakteristiknya yang lebih bersifat *bottom-up* serta akomodatif terhadap karakteristik sosio-kultural dan agama komunitas nelayan, sehingga akan lebih mampu menumbuhkan kembangkan partisipasi aktif warganya serta lebih mampu pula menghasilkan dampak perubahan yang tahan lama.

## **1.2 Pertanyaan dan Tujuan Penelitian**

Indonesia wilayahnya begitu luas. Masyarakatnya pun demikian heterogen, oleh karena kebhinekaan sistem sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan komunitas-

komunitas setempat yang ada di dalamnya. Dengan demikian, implementasi intervensi struktural sebagai strategi pencegahan penularan HIV/AIDS secara efektif dan berkesinambungan pada suatu masyarakat yang demikian heterogen, membutuhkan dan bahkan mensyaratkan adanya suatu metode yang khas. Suatu metode yang, kecuali perlu bersifat *bottom-up*, juga harus akomodatif terhadap karakteristik sistem sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan tiap-tiap komunitas setempat. Sebab, komunitas setempat akan dapat menyesuaikan diri dengan suatu tindakan atau upaya selama tindakan atau upaya itu tidak bertentangan dengan nilai-nilai yang bersumber dari sistem sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan komunitas setempat itu sendiri. Dalam konteks ini, kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan, akan sangat efektif jika mampu didayagunakan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Yakni, sebagai medium perubahan (pengetahuan, sikap/kesadaran, dan perilaku/tindakan) melalui pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS kepada para anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tersebut.

Pertanyaan umum yang hendak dipecahkan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah fisibilitas dan efektivitas strategi pencegahan penularan HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan di Kabupaten Jember ?”.

Adapun yang menjadi pertanyaan khusus hendak dijawab dalam dalam penelitian ini, ialah sebagai berikut :

- a. Bagaimanakah fisibilitas proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan pada komunitas nelayan di Kabupaten Jember ?

- b. Bagaimanakah efektivitas hasil pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan pengetahuan (tentang HIV/AIDS), sikap/kesadaran (terhadap HIV/AIDS), serta perilaku/tindakan (terkait HIV/AIDS) anggota Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan pada komunitas nelayan di Kabupaten Jember ?

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengkaji fisibilitas dan efektivitas metode baru untuk mengimplementasikan strategi pencegahan penularan HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan di Kabupaten Jember. Adapun tujuan secara khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengkaji secara mendalam fisibilitas proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan pada komunitas nelayan di Kabupaten Jember;
- b. Mengkaji secara mendalam efektivitas hasil pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan pengetahuan (tentang HIV/AIDS), sikap/kesadaran (terhadap HIV/AIDS), serta perilaku/tindakan (terkait HIV/AIDS) anggota Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan pada komunitas nelayan di Kabupaten Jember.

### **1.3 Argumen Orisinalitas dan Manfaat Penelitian**

Sebagaimana telah dikemukakan, penelitian ini mencoba menggagas/menawarkan sebuah metode baru dalam kerangka strategi intervensi struktural sebagai salah satu strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Aksentuasi dari implementasi metode baru yang digagas adalah mendayagunakan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagai bagian yang *integrated* dari

strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Penelitian semacam itu merupakan gagasan yang original. Indikasinya, sampai sejauh ini, belum ada penelitian sejenis yang pernah dilakukan oleh individu, kelompok maupun lembaga manapun.

Pelaksanaan penelitian ini beserta hasil-hasil yang diperolehnya diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut.

a. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai sumbangan pemikiran ikhwal metode baru yang lebih bersifat *bottom-up* serta akomodatif terhadap karakteristik sosio-kultural dan agama yang hidup di tengah-tengah komunitas setempat untuk mengimplementasikan intervensi struktural sebagai salah satu strategi pencegahan penularan HIV/AIDS sebagaimana yang digariskan dalam dokumen Strategi dan Rencana Aksi Nasional (SRAN) Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014.

b. Bagi Komunitas Nelayan

Bagi komunitas nelayan, pelaksanaan penelitian ini beserta hasil-hasil yang diperolehnya diharapkan dapat memberikan manfaat berupa :

1. Bertambahnya pengetahuan para nelayan tentang HIV/AIDS;
2. Meningkatnya sikap/kesadaran para nelayan terhadap HIV/AIDS;
3. Berubahnya perilaku/tindakan para nelayan ke arah yang positif-konstruktif dalam konteks upaya pencegahan penularan HIV-AIDS.

c. Bagi Pemerintah/KPAN

Sebagai masukan bagi Pemerintah/KPAN untuk :

1. Membuat terobosan-terobosan cerdas terkait kebijakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang lebih akomodatif terhadap karakteristik sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan tiap-tiap komunitas setempat;
2. Membuat terobosan-terobosan cerdas terkait kebijakan pencegahan penularan HIV/AIDS yang lebih apresiatif terhadap heterogenitas masyarakat Indonesia beserta kebhinekaan sistem sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan komunitas-komunitas setempat yang ada di dalamnya.



## BAB II

# KERANGKA TEORI DAN KONSEP

### 2.1 HIV dan AIDS

*A*IDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*) merupakan penyakit yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Akibatnya, efektivitas sistem kekebalan tubuh menurun dan membuat seseorang rentan terhadap infeksi oportunistik dan tumor. Penyebab dari penyakit AIDS adalah HIV (*Human Immuno Deficiency Virus*) (Sepkowitz, 2001; Weiss, 1993; Russell, 1988). HIV ditularkan melalui kontak langsung antara *membran mukosa* atau aliran darah dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan *preseminal*, dan air susu ibu. Transmisinya dapat terjadi akibat seks lewat dubur, vagina, transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, penularan dari ibu ke bayi selama kehamilan, melahirkan, menyusui, atau kontak lain dengan salah satu cairan tubuh tersebut (CDC, 2003).

Penelitian genetika menunjukkan, bahwa AIDS berasal dari Afrika Barat-Tengah pada akhir abad kesembilan belas atau awal abad kedua puluh. AIDS pertama kali diakui oleh US

*Centers for Disease Control dan Prevention* pada tahun 1981, dan penyebabnya, HIV, diidentifikasi dalam awal 1980-an (Gao et.al 1999; Worobey et.al, 2008; Gallo, 2006; Palella, 1998). Di Indonesia, kasus AIDS pertama kali diidentifikasi pada tahun 1987, yaitu pada saat seorang turis di Bali diketemukan meninggal pada April 1987 (KPAP Bali, 2008).

## **2.2 Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia Tahun 2010-2014**

Program Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia untuk kurun waktu tahun 2010 hingga tahun 2014 tercantum dalam dokumen SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014. SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014, yang isinya mengacu ke arah kebijakan yang terdapat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014, pada dasarnya merupakan kelanjutan dari SRAN 2007-2010.

Dalam dokumen SRAN 2010-2014 dinyatakan, bahwa tujuan umum strategi penanggulangan HIV dan AIDS adalah mencegah dan mengurangi risiko penularan HIV, meningkatkan kualitas hidup ODHA, serta mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat HIV/AIDS pada individu, keluarga dan masyarakat, agar setiap individu menjadi produktif dan bermanfaat untuk pembangunan. Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan strategi-strategi sebagai berikut.

- a. Meningkatkan dan memperluas cakupan pencegahan  
Pencegahan sebagaimana yang dimaksud adalah :
  1. Pencegahan Penularan melalui alat suntik;
  2. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual tidak aman/beresiko;



3. Pengembangan program yang komprehensif untuk populasi kunci LSL;
  4. Pencegahan penularan melalui ibu ke bayi.
- b. Meningkatkan dan memperluas cakupan perawatan, dukungan dan pengobatan;
  - c. Mengurangi dampak negatif dari epidemi dengan meningkatkan akses program mitigasi sosial bagi mereka yang memerlukan;
  - d. Memperkuat kemitraan, sistem kesehatan dan sistem masyarakat;
  - e. Meningkatkan koordinasi antara para pemangku kepentingan dan mobilisasi penggunaan sumber dana di semua tingkat;
  - f. Mengembangkan intervensi struktural;
  - g. Penerapan perencanaan, prioritas dan implementasi program berbasis data.

Rencana aksi atau kerangka program Penanggulangan HIV dan AIDS dibedakan dalam area dan fokus geografis. Area rencana aksi atau kerangka program Penanggulangan HIV dan AIDS terdiri dari 4 (empat) area sebagai berikut.

a. Pencegahan

Kegiatan pokok pencegahan mencakup :

1. Pencegahan penularan HIV melalui transmisi seksual;
2. Pencegahan penularan HIV melalui jarum suntuk;
3. Pencegahan penularan HIV di lembaga pemasyarakatan dan rumah tahanan;
4. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi;
5. Pencegahan penularan HIV di kalangan WPS melalui tempat kerja;

6. Pencegahan penularan HIV pada Pelanggan di kalangan pekerja migran dan pada orang muda beresiko usia 15-24 tahun.
  - b. Perawatan, dukungan, dan pengobatan  
Kegiatan pokok perawatan, dukungan, dan pengobatan mencakup: pengembangan layanan kesehatan serta koordinasi antar layanan, pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik, pengobatan ARV (*antiretroviral*), dukungan psikologis dan sosial, serta pendidikan dan pelatihan ODHA.
  - c. Program mitigasi dampak
  - d. Program peningkatan lingkungan yang kondusif  
Program peningkatan lingkungan yang kondusif terdiri dari: (i) Penguatan kelembagaan dan manajemen, dan (ii) Manajemen program, yang meliputi kegiatan perencanaan, implementasi, dan evaluasi program dengan memegang prinsip keterbukaan informasi, peran serta dan partisipasi, sinkronisasi kebijakan, pengembangan kebijakan baru, dan mitigasi kebijakan.

Fokus geografis dari kerangka program Penanggulangan HIV dan AIDS mencakup 137 (seratus tiga puluh tujuh) kabupaten/kota atau 31% dari seluruh kabupaten/kota di seluruh provinsi (33) di Indonesia. Dengan fokus geografis ini, program Penanggulangan HIV dan AIDS diproyeksikan dapat menjangkau 94% Penasun (205.860 orang), 92% WPS (203.300 orang), dan 85% ODHA (164.000 orang).

Dokumen SRAN 2010-2014 lebih lanjut menyatakan, bahwa target sasaran yang hendak dicapai pada akhir tahun 2014 adalah :

- a. 80% populasi kunci (WPS, Pelanggan, Homoseksual, Penasun, Waria, dan LSL) terjangkau; dan
- b. 60% populasi kunci berperilaku aman, dilihat berdasarkan indikator :
  1. Populasi kunci yang berperilaku seksual tidak aman/beresiko sudah menggunakan kondom secara konsisten;
  2. Penasun sudah tidak bertukar alat suntik secara konsisten; dan
  3. ODHA yang membutuhkan sudah menggunakan ARV secara berkesinambungan.

### **2.3 Komunitas Nelayan dan Bahaya Penularan HIV/AIDS**

Nelayan, sebagai sebutan untuk suatu jenis pekerjaan yang berhubungan dengan aktivitas menangkap ikan di laut, memiliki karakteristik khas yang berbeda dengan karakteristik pekerjaan lainnya. Satu di antaranya adalah bahwa jenis pekerjaan tersebut sangat berketergantungan terhadap musim-musim produksi yang penuh ketidakpastian. Secara umum, ada dua musim produksi: (i) musim ikan, dan (ii) musim *paceklik*. Musim ikan adalah suatu periode waktu yang ditandai melimpahnya jumlah hasil tangkapan ikan yang diperoleh nelayan di perairan laut di sekitar pemukiman mereka. Musim *paceklik* ialah suatu periode waktu yang ditandai oleh kondisi sebaliknya, yaitu jumlah hasil tangkapan ikan yang diperoleh nelayan di perairan laut di sekitar pemukiman mereka sedemikian minim. Saat terjadi musim *paceklik*, nelayan harus memperluas wilayah penangkapannya (*fishing ground*); keluar jauh dari perairan laut sekitar pemukiman mereka. Bagi nelayan di pesisir Selatan Kabupaten Jember, wilayah tangkapan saat terjadi musim *paceklik* itu antara lain adalah perairan laut di Banyuwangi

(Sukamade, Pancer, dan Muncar), Selat Bali, dan Malang (Sendang Biru). Bahkan, tak jarang pula, mereka memperluas wilayah penangkapannya ke perairan pantai Utara di wilayah Kabupaten Situbondo (Mimba'an). Praktik semacam ini dalam nomenklatur nelayan setempat disebut tradisi "*andon*". Tradisi *andon* merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dengan pekerjaan menangkap ikan di laut. Tradisi ini mencerminkan perjuangan survivalitas hidup para nelayan.

Pada saat *andon*, nelayan harus meninggalkan keluarga sehari-hari, berminggu-minggu, bahkan hingga berbulan-bulan. Untuk sementara waktu, mereka menemukan dirinya seolah menjadi "orang bebas". Bebas dari pengawasan keluarga yang ditinggalkan di rumah, juga bebas dari orang-orang yang mengenal mereka. Ketiadaan identitas (*anonymity*) di tempat *andon* semacam ini menjadi alasan untuk tidak sepenuhnya terikat pada aturan dan norma sosial yang biasanya mereka patuhi di tempat asal (*social autonomy*). Otonom secara sosial, pada gilirannya menjadikan mereka merasa bebas untuk melakukan apa saja, tidak terkecuali bebas menggunakan pendapatan (uang) yang diperoleh selama *andon* untuk melakukan eksplorasi seksual (*sexual exploration*), yaitu "membeli" wanita di luar pasangan tetap (istri/pacar). Eksplorasi seksual ini, bagi mereka, selain didorong oleh keinginan untuk merasakan pengalaman seksual (*sexual experience*) di tempat baru, atau semacam "bonus" (*sexual pleasure*) dari suatu pekerjaan melaut yang melelahkan, sejatinya juga merupakan refleksi dari kebanggaan personal. Yaitu, bangga karena mereka menjadi "diri" yang tidak saja otonom secara sosial, namun juga otonom secara ekonomi (*economic autonomy*); otonom secara sosial dan ekonomi, kemudian diterjemahkan sebagai otonom pula otonom secara seksual (*sexual autonomy*).

Itulah sebabnya mengapa eksplorasi seksual berwujud praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya pada saat *andon*, menjadi sesuatu yang biasa, jamak, alias tidak aneh di kalangan nelayan. Lebih-lebih lagi, sebagaimana dituturkan oleh para responden, di setiap pantai yang menjadi tempat sasaran *andon*, juga selalu dan pasti ada lokalisasi “semi-ilegal” yang menyediakan WPS Langsung dengan berbagai variasi pilihan umur, tampilan wajah, tubuh, dan lain-lain. Berikut ini penuturan seorang responden:

*“Ya, kalau andon itu kita khan jauh dari orang rumah. Jadi, tidak ada yang tahu kalau kita ‘jajan’ [berhubungan seksual dengan wanita yang bukan pasangan tetapnya, WPS Langsung]. Saat andon, uang hasil penjualan ikan, kita sendiri pegang. Kalau melaut di dekat rumah, uang hasil penjualan ikan itu, istri semua yang pegang. Jadi, andon itu kesempatan kita bebas. Apalagi di sana [tempat-tempat sasaran andon] tidak sulit mencari tempat-tempat untuk ‘jajan’ itu. Dijamin pasti ada semua...”*

Hasil penelitian *Scalabrini Migration Centre/SMC* (2000) dan Gromeo Hugo (2001) melaporkan, bahwa praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya pada saat *andon* sejatinya merupakan “kebiasaan umum” semua nelayan, tak terkecuali para nelayan dari luar wilayah Indonesia :

*“Sebagian besar nelayan melaporkan pernah singgah di tempat-tempat di Indonesia. Mereka akan tinggal selama satu atau dua minggu... beberapa informan menyampaikan bahwa ada tempat-tempat untuk mendapatkan pelayanan seks yang cepat, dengan menjelaskan bahwa hal ini adalah ‘alami’ di tempat-tempat dimana kapal-kapal berlabuh. Wanita dapat dihubungi melalui para penjual di toko-toko terdekat ...”*

Praktik hubungan seksual di kalangan nelayan pada saat mereka *andon* lazimnya dilakukan dalam format: mencari WPS bersama-sama, berbagi cerita mengenai pengalaman seksual dengan WPS, dan melakukan kegiatan lain yang merepresentasikan simbol maskulinitas, seperti minum-minum miras bersama. Praktik hubungan seksual yang dilakukan dengan cara demikian, pada gilirannya, telah membentuk *male bonding* untuk menguatkan loyalitas dan solidaritas internal mereka. Aib dan rahasia individu dipahami sebagai aib dan rahasia bersama, yang oleh karena itu harus dijaga dan ditutup rapat, terutama dari kemungkinan terbongkarnya aib dan rahasia tersebut pada keluarga dan komunitas di tempat asal mereka. Hal inilah yang menjadi sebab yang lain mengapa praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya di kalangan nelayan pada saat mereka *andon* makin terinstitusionalisasi (*instituzionalized*), menjadi semacam tradisi yang terus berkesinambungan, melintasi batasan-batasan waktu, tempat, maupun generasi. Menariknya, kebiasaan tersebut ternyata juga terus berlanjut ketika mereka tidak sedang *andon* atau saat berada di daerah asal. Artinya, di sini ada semacam kebiasaan baru yang terus berkesinambungan sebagai efek dari mobilitas kerja mereka. Dalam kasus nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember, kesinambungan kebiasaan baru dimaksud menjadi mungkin, bahkan dalam kenyataan memang terjadi demikian, oleh karena secara faktual didukung oleh adanya sejumlah faktor (lihat bab IV Hasil Penelitian, sub bab 4.1 Karakteristik Responden).

Kebiasaan melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya, baik saat mereka *andon* maupun ketika mereka berada di daerah asal, pada akhirnya telah menempatkan para nelayan sebagai kelompok yang sangat rentan

tertular berbagai penyakit IMS, tidak terkecuali HIV/AIDS. Pasalnya, praktik hubungan seksual yang terbiasa mereka lakukan adalah praktik hubungan seksual yang tidak aman/beresiko, yaitu: (i) dilakukan dengan para WPS Langsung maupun WPS Tidak Langsung, dan (ii) saat melakukan praktik hubungan seksual, tidak pernah menggunakan kondom. Celaknya, penggunaan kondom tidak menjadi *habit* saat mereka melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita pasangan tetapnya (istri/pacar). Dengan demikian, sejatinya, bukan hanya para nelayan yang rentan tertular berbagai penyakit IMS dan HIV/AIDS, tapi bahkan komunitas nelayan secara keseluruhan. Indikasi mengenai hal ini sesungguhnya telah terekam pada data dalam laporan KPA Kabupaten Jember (2012a; 2012b; 2012c) sebagaimana telah disinggung pada bab I Pendahuluan. *Pertama*, dari angka 683 total kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember, sebagian besarnya (152 kasus atau 22,26%) ternyata adalah “ibu-ibu rumah tangga”. *Kedua*, 4 (empat) dari 5 (lima) kecamatan dengan angka kasus HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Jember, adalah kecamatan-kecamatan yang secara geografis berada di wilayah pesisir Selatan, yaitu Puger, Gumukmas, Wuluhan, serta Ambulu. Dan, terakhir, 3 (tiga) dari 4 (empat) kecamatan tersebut, yakni Puger, Gumukmas, dan Ambulu, secara faktual merupakan wilayah konsentrasi desa-desa pemukiman komunitas nelayan.

## **2.4 Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

Ada banyak rumusan definisi tentang lembaga sosial (*social institution*). Dalam penelitian ini, rumusan definisi tentang lembaga sosial merujuk pada pandangan Horton dan Hunt (1993), yaitu “*hubungan sosial yang terorganisasi yang mengejawantahkan nilai-nilai serta prosedur umum tertentu dan memenuhi kebutuhan-*

*kebutuhan dasar masyarakat*". "Nilai-nilai umum" mengacu pada cita-cita dan tujuan bersama. "Prosedur umum" merupakan pola-pola perilaku yang dibakukan dan diikuti. "Sistem hubungan" adalah jaringan peran dan status yang menjadi wahana untuk melaksanakan perilaku tersebut.

Lembaga sosial muncul sebagai produk kehidupan sosial yang sungguh tidak direncanakan. Awalnya, orang mencari-cari cara yang praktis untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Kemudian, mereka menemukan beberapa pola yang dapat dilaksanakan yang menjadi kebiasaan yang baku karena terus-menerus diulangi. Seiring dengan berjalannya waktu, pola itu selanjutnya memperoleh suatu kerangka ceritera rakyat (*folklore*) yang mendukung, membenarkan, dan menyetujuinya, untuk kemudian dikodifikasi dan dilegalisasikan (Horton dan Hunt, 1993). Secara demikian, sebagaimana dikemukakan Douglas C. North (dalam Rintuh dan Miar, 2003), di dalam lembaga sosial senantiasa terdapat tiga komponen yang menjadi penciri dan sekaligus penopang eksistensialitasnya. *Pertama*, batasan-batasan informal (*informal constrain*). *Kedua*, aturan-aturan formal (*formal rules*). Dan, *ketiga*, pemaksaan pematuhan keduanya.

Dalam setiap masyarakat terdapat 5 (lima) lembaga sosial yang bersifat pokok (utama), yaitu: (i) keluarga, (ii) ekonomi, (iii) politik, (iv) pendidikan, dan (v) agama. Masing-masing lembaga sosial ini mempunyai fungsi spesifik (*manifest*) – yakni, tujuan lembaga yang diakui, jelas, dan dikehendaki – yang bersifat *inheren*. Lembaga ekonomi, misalnya, mempunyai fungsi spesifik memproduksi dan mendistribusikan kebutuhan pokok. Adapun lembaga agama, mempunyai fungsi spesifik yang berkaitan dengan segi doktrin, ritual, dan aturan perilaku dalam agama (Horton dan Hunt, 1993; Sunarto, 2000).



Setiap lembaga sosial memiliki sekumpulan asosiasinya, dan melalui asosiasi-asosiasi itulah norma-norma lembaga dilaksanakan. Agama (Islam), misalnya, adalah lembaga sosial, sedangkan Kelompok Pengajian merupakan asosiasi. Demikian pula ekonomi, sebagai satu misal yang lain, adalah lembaga sosial, sementara Paguyuban Nelayan merupakan asosiasi. Jadi, lembaga sosial dan asosiasi memang sangat berkaitan satu sama lain, meskipun pengertian keduanya sangat berbeda dan tidak dapat dicampuradukkan.

Kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan di wilayah pedesaan pesisir, pada umumnya terbentuk melalui dua tahap. *Pertama*, hubungan sosial berdasar ikatan sosial (*social relation*) antar anggota masyarakat yang masih kuat. Hubungan semacam ini kemudian melahirkan kesepakatan, aturan, dan kewajiban sosial (*social obligation*) yang mengikat semua anggota komunitas. Di beberapa wilayah pedesaan pesisir di Indonesia, peran dari ikatan sosial dalam hubungan sosial masih cukup dominan. *Kedua*, hubungan sosial berdasar hubungan ekonomi (*economic relationship*), yaitu pertukaran barang dan jasa yang selalu dikaitkan dengan perhitungan untung dan rugi. Hubungan sosial seperti ini kemudian berkembang menjadi kewajiban ekonomi (*economic obligation*) dengan berbagai aturan yang bersifat lebih baku dan lebih mengikat semua anggota komunitas (Rintuh dan Miar, 2003).

Seperti halnya masyarakat lainnya, komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember juga memiliki lembaga-lembaga sosial lokal. Di luar lembaga keluarga, ada 2 (dua) lembaga sosial lokal pada komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember yang bersifat pokok (utama), yaitu: (i) lembaga ekonomi, dan (ii) lembaga agama (Kusnadi, 2007; Sumarjono.

dkk, 2008). Dalam realitas kehidupan komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember, lembaga ekonomi tampil dalam wujud asosiasi Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan, sedangkan lembaga agama tampil dalam bentuk asosiasi Kelompok Pengajian.

Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan, meskipun merupakan dua asosiasi dari lembaga ekonomi, keduanya berbeda dan dapat dibedakan satu sama lain berdasarkan aksentuasi tujuannya. Sementara Paguyuban Nelayan lebih aksentuatif pada tujuan-tujuan eksternal dan bersentuhan langsung dengan fungsi produksi dan distribusi; Kelompok Arisan aksentuasi tujuannya lebih bersifat internal, yaitu pada upaya menjaga kebersamaan, kepedulian sosial, dan saling membantu (jika ada kesulitan ekonomi) antar anggotanya. Hal lain yang juga membedakan keduanya adalah mengenai corak atau sifatnya. Paguyuban Nelayan sepenuhnya bersifat profan, sedangkan Kelompok Arisan tidak sepenuhnya demikian. Kelompok Arisan, kecuali menyelenggarakan kegiatan arisan – yang memang merupakan kegiatan pokoknya – lazimnya juga menyelenggarakan kegiatan lain bernafaskan keagamaan, yaitu *Yasinan* (pembacaan Surat Yasin). Kegiatan yang terakhir ini sebenarnya lebih dimaksudkan sebagai komplementer, dan selalu ditempatkan sebagai pengantar dari kegiatan pokok (arisan).

Berbeda dengan dua asosiasi lainnya, Kelompok Pengajian adalah asosiasi dari lembaga agama (Islam). Asosiasi ini sepenuhnya bersifat religius, dengan aksentuasi tujuan untuk membina para anggotanya agar menjadi lebih dekat kepada Allah SWT. Kegiatan pokok yang umum diselenggarakan Kelompok Pengajian tersebut adalah: *Yasinan*, *Tahlilan*, dan *I'tiba* atau *Dhiba'an* (menyanyikan lagu-lagu pujian pada nabi besar Muhammad SAW.). Selain itu,

secara temporal, asosiasi ini juga menyelenggarakan ceramah agama, serta medium untuk mendoakan anggota keluarga yang sudah meninggal dunia.

Kegiatan-kegiatan pada Kelompok Pengajian dan Kelompok Arisan dilaksanakan secara rutin seminggu sekali atau sebulan sekali, lazimnya pada hari Kamis malam Jum'at. Kegiatan pada Paguyuban Nelayan lebih bersifat temporal atau tidak terjadwal, melihat urgensi dan kebutuhan.

## 2.5 Teori Perubahan Perilaku

Perilaku individu pada dasarnya merupakan cerminan karakter (watak, tabiat, akhlak, atau kepribadian) individu yang bersangkutan. Karakter individu itu sendiri terbentuk dari hasil internalisasi berbagai kebajikan (*virtues*) yang diyakini kebenarannya dan digunakan sebagai landasan untuk cara pandang, berpikir, termasuk berperilaku. Oleh karena itu, merubah atau memperbaiki perilaku individu, tidak bisa tidak, harus dilakukan dengan pengembangan karakter individu yang bersangkutan, yaitu melalui proses pendidikan (Hasan, dkk., 2010).

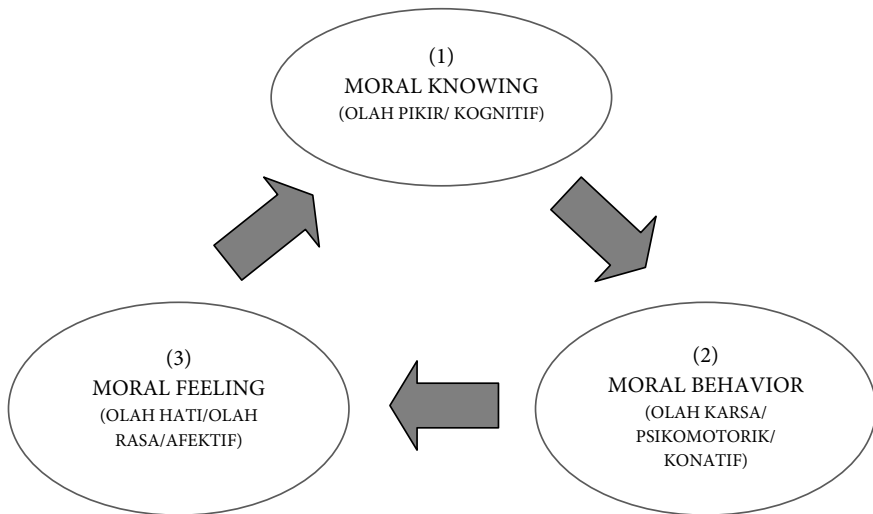
Pendidikan untuk pengembangan karakter disebut dengan beragam nama. Nama yang lazim adalah "Pendidikan Karakter". Terlepas dari apapun nama yang dilekatkan, pendidikan karakter dipandang merupakan alternatif-solusi terbaik penyelesaian masalah yang berkaitan dengan perubahan perilaku dan pengembangan karakter. Asumsi-asumsi yang mendasari pandangan tersebut adalah sebagai berikut. *Pertama*, pendidikan karakter efektif sebagai alternatif-solusi yang bersifat preventif. Sebagai alternatif-solusi yang bersifat preventif, pendidikan karakter diyakini berkemampuan lebih untuk: (i) mencegah berkembangnya berbagai perilaku deviatif, (ii) mengurangi atau memperkecil

potensi berkembangnya perilaku deviatif yang sudah terlanjur terjadi dan kemudian mengarahkannya menuju terbentuknya perilaku yang konformis. *Kedua*, meskipun hasil pendidikan karakter baru akan terlihat dampaknya dalam waktu yang tidak segera, tetapi diyakini memiliki daya tahan dan dampak yang lebih kuat (Hasan, dkk, 2010).

Ada beragam skema teoritik yang dapat digunakan untuk mengimplementasikan pendidikan karakter dalam rangka perubahan perilaku dan pengembangan karakter. Beberapa di antaranya adalah teori *Health Belief Model/HBM* (Rosenstock, Strecher, and Becker, 1994); *Behavioral Model for Vulnerable Population* (Gelberg et.al., 2000); *Social Cognitive* (Bandura, 1994); *Educating for Character* (Lickona, 1992); dan lain-lain.

Penelitian ini menggunakan skema teoritik “*Educating for Character*” dari Thomas Lickona, yang secara garis besar berisi dua pokok pikiran sebagai berikut. *Pertama*, pendidikan karakter yang baik harus melibatkan pengetahuan yang baik (*moral knowing*), perasaan yang baik atau *loving good* (*moral feeling*) dan perilaku yang baik (*moral behavior*), sehingga terbentuk perwujudan kesatuan pengetahuan, sikap, dan perilaku dalam hidup individu. *Kedua*, proses pendidikan karakter harus didasarkan pada totalitas psikologis yang mencakup seluruh potensi individu manusia secara holistik dan koheren. Totalitas psikologis keseluruhan potensi individu manusia dimaksud adalah kognitif, afektif, dan psikomotorik/konatif.

**Diagram 2.1.**  
**Skema Teoritik *Educating for Character* Lickona**



Sumber: diadaptasi dari Hasan dkk. (2010).

Pendidikan karakter dapat diimplementasikan dalam beragam bentuk program kegiatan. Salah satunya adalah dalam bentuk program Penyuluhan/KIE. Beberapa hasil penelitian (Hamdanny, dkk., 2011; Riono, dkk., 2008) menunjukkan, bahwa program Penyuluhan/KIE terbukti efektif/fungsional untuk mengembangkan perilaku konformis dan mengurangi potensi berkembangnya perilaku deviatif individu.

## 2.6 Kerangka Konsep

Sesuai dengan pilihan teori perubahan perilaku yang digunakan, penelitian ini berasumsi, bahwa pengetahuan yang baik dan benar tentang HIV/AIDS yang dimiliki seorang individu nelayan merupakan dasar tumbuh dan berkembangnya sikap/ kesadaran yang baik dan benar terhadap HIV/AIDS. Pengetahuan

dan sikap/kesadaran yang baik dan benar terkait HIV/AIDS tersebut pada gilirannya merupakan *condition sine qua-non* tumbuh dan berkembangnya perilaku/tindakan yang positif-konstruktif pada individu yang bersangkutan dalam konteks upaya pencegahan HIV/AIDS.

Pengetahuan adalah informasi yang dapat berupa fakta, konsep, generalisasi atau teori. Pengetahuan individu merupakan pengalaman-pengalaman (*experiences*) yang diperolehnya sebagai hasil dari proses belajar, yakni interaksi individu yang bersangkutan dengan beragam sumber belajar (*learning sources*). Sikap/kesadaran adalah pengertian atau persepsi tentang suatu informasi yang diterima oleh seseorang. Adapun perilaku/tindakan adalah aktivitas-aktivitas atau kebiasaan-kebiasaan aktual. Pengetahuan individu eksis di dalam relung pikirannya; sikap/kesadaran individu eksis di dalam relung hati/perasaannya; sementara perilaku/tindakan individu eksis di dalam kehidupan aktual, yang muncul ke permukaan dunia aktual sebagai praksis hidupnya ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)).

Pengetahuan seorang individu nelayan tentang HIV/AIDS dapat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal adalah faktor-faktor yang berada dalam diri individu nelayan. Faktor-faktor dimaksud mencakup: (i) umur, (ii) tingkat pendidikan, (iii) status perkawinan, (iv) status sosial-ekonomi, (v) karakteristik pekerjaan, (vi) lokasi pemukiman, dan (vii) afiliasi asosiasi. Umur dan tingkat pendidikan yang memadai dapat mempengaruhi kapasitas seorang individu nelayan untuk menerima informasi tentang HIV/AIDS. Status perkawinan (sudah kawin – belum kawin), status sosial-ekonomi (nelayan juragan – nelayan *pandhiga*), dan afiliasi asosiasi (anggota Paguyuban Nelayan – Kelompok Pengajian – Kelompok Arisan) seorang individu

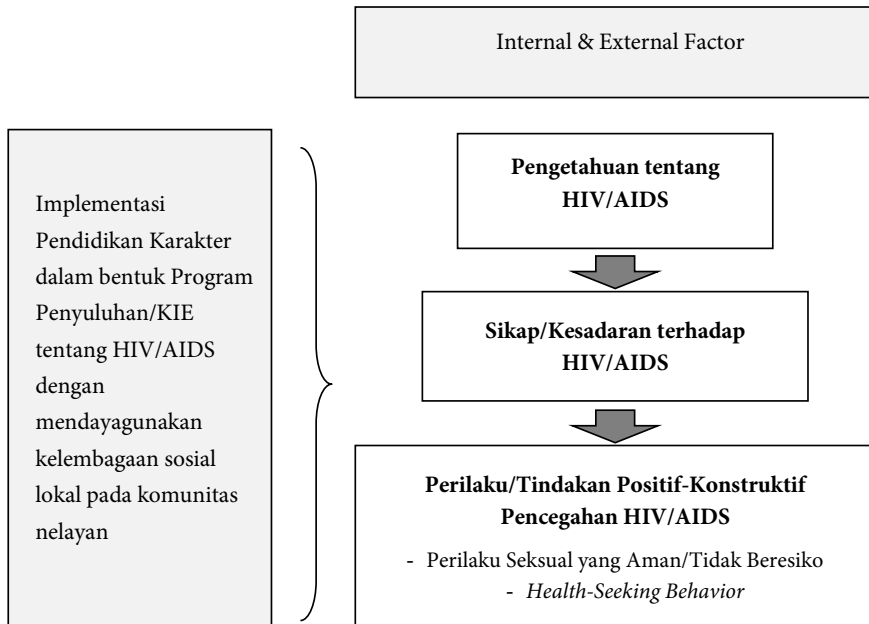
nelayan dapat mempengaruhi kebutuhan individu nelayan yang bersangkutan untuk mencari dan menambah wawasan tentang HIV/AIDS. Sedangkan karakteristik pekerjaan seorang individu sebagai nelayan (yang secara faktual sangat menuntut mobilitas tinggi dan menyita waktu) dapat mempengaruhi akses individu yang bersangkutan terhadap informasi tentang HIV/AIDS.

Faktor eksternal adalah faktor-faktor yang berada di luar diri seorang individu nelayan. Faktor-faktor dimaksud mencakup: (i) lokasi pemukiman, (ii) *exposures program*, dan (iii) aksesibilitas terhadap informasi. Faktor lokasi pemukiman atau tempat tinggal disini adalah kondisi geografis yang terkait dengan jauh-dekatnya lokasi pemukiman/tempat tinggal dengan lokalisasi “semi-ilegal” WPS Langsung maupun WPS Tidak Langsung. Dalam konteks ini, jauh-dekatnya lokasi pemukiman/tempat tinggal seorang individu nelayan diyakini dapat mempengaruhi kebutuhan individu nelayan yang bersangkutan untuk mencari dan menambah wawasan tentang HIV/AIDS. *Exposures program* adalah ekspose program Penanggulangan HIV/AIDS dari pihak/instansi berwenang terhadap nelayan. Faktor ini diyakini dapat mempengaruhi kemungkinan individu nelayan memperoleh informasi yang baik dan benar tentang HIV/AIDS. Adapun aksesibilitas informasi dimaksudkan sebagai faktor kemudahan dan kesulitan nelayan mengakses berbagai informasi dan sarana-prasarana terkait HIV/AIDS. Kemudahan seorang individu nelayan mengakses berbagai informasi dan sarana-prasarana terkait HIV/AIDS, sudah barang tentu mempengaruhi kemungkinan individu nelayan yang bersangkutan untuk memperoleh informasi dan menambah pengetahuannya tentang HIV/AIDS. Sebaliknya, meskipun berbagai informasi dan sarana-prasarana terkait HIV/AIDS tersedia, tapi kalau tidak dapat atau

sulit diakses oleh individu nelayan, maka ketersediaan berbagai informasi dan sarana-prasarana terkait HIV/AIDS itu tidak akan memberikan kemungkinan apapun kepada individu nelayan yang bersangkutan untuk memperoleh informasi dan menambah pengetahuannya tentang HIV/AIDS.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka kerangka konsep atau kerangka pikir yang digunakan dalam penelitian ini dapat digambarkan dalam bentuk diagram sebagai berikut.

**Diagram 2.2.**  
**Kerangka Pikir Penelitian**





## BAB III

# METODE PENELITIAN

### 3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian tindakan (*action research*), yaitu penelitian untuk memecahkan masalah melalui pelaksanaan suatu tindakan (McNiff, 1991). Preferensi desain penelitian ini didasarkan alasan/pertimbangan, bahwa secara faktual memang ada masalah urgen yang hendak dipecahkan yaitu situasi pertumbuhan epidemi HIV/AIDS di Kabupaten Jember yang terus meningkat dari tahun ke tahun. Adapun tindakan yang hendak diambil adalah mendayagunakan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Atau, dengan kata lain, mendayagunakan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagai medium perubahan (pengetahuan, sikap/kesadaran, dan perilaku/tindakan) melalui pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS kepada para anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tersebut.

Secara metode, penelitian ini menggunakan dua metode sekaligus (*mixed methods*), kuantitatif dan kualitatif. Kedua metode ini bekerja dalam satu landasan paradigmatik, yaitu *social realism*. Metode kualitatif dipakai untuk memberi konteks serta mengkonfirmasi hasil analisis kuantitatif, sehingga dapat digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian sesuai perspektif teori yang digunakan.

### **3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di 3 (tiga) desa di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember, yaitu: (i) Sumberejo; (ii) Puger Kulon; dan (iii) Puger Wetan. Desa Sumberejo, secara administratif-politis masuk dalam wilayah Kecamatan Ambulu. Sedangkan Desa Puger Kulon dan Desa Puger Wetan, secara administratif-politis, keduanya masuk dalam wilayah Kecamatan Puger.

Menurut data dalam laporan Dirjen PPPL Kemenkes RI (2012) dan KPA Kabupaten Jember (2012b), Kecamatan Ambulu dan Kecamatan Puger merupakan 2 (dua) dari 5 (lima) kecamatan dengan angka kasus HIV/AIDS tertinggi di Kabupaten Jember. Kedua kecamatan itu juga merupakan wilayah konsentrasi desa-desa pemukiman komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember.

Di antara desa-desa pemukiman komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember, Desa Sumberejo, Desa Puger Kulon maupun Desa Puger Wetan, secara faktual merupakan 3 (tiga) desa pemukiman komunitas nelayan yang utama. Desa Sumberejo, khususnya di dusun Watu Ulo, keseluruhan warganya bekerja menangkap ikan di laut. Sementara desa Puger Kulon dan Puger Wetan, meskipun tidak seluruhnya, tapi mayoritas penduduknya adalah nelayan.

Kegiatan penelitian berlangsung selama 9 (sembilan) bulan, dimulai bulan April sampai dengan bulan Desember 2012.

### **3.3 Unit Analisis Penelitian**

Unit analisis penelitian ini adalah asosiasi-asosiasi dari dua kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan yang bersifat pokok (utama), yaitu: (i) lembaga ekonomi, dan (ii) lembaga agama. Asosiasi dari lembaga ekonomi sebagaimana dimaksud adalah Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan; sementara asosiasi dari lembaga agama ialah Kelompok Pengajian.

Penelitian ini tidak bermaksud mencakup keseluruhan Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, maupun Kelompok Arisan yang ada pada komunitas nelayan. Pasalnya, dalam kenyataan faktual, tidak semua asosiasi itu sungguh-sungguh eksis. Oleh karena itu, Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan yang dicakup dalam penelitian ini dipilih dan ditentukan secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria/ alasan eksistensialitasnya, yaitu Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan yang secara nyata sungguh-sungguh menjalankan fungsi-fungsi kelembagaannya. Informasi mengenai eksistensialitas ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tersebut diperoleh melalui informasi dari: (i) Kepala Desa, dan (ii) Kepala Dusun.

Jumlah total responden penelitian ini sebanyak 125 (seratus dua puluh lima) orang; kesemuanya adalah para nelayan anggota Paguyuban Nelayan, Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan. Rinciannya adalah: responden dari anggota Paguyuban Nelayan sebanyak 47 (empat puluh tujuh) orang; dari Kelompok Pengajian sebanyak 40 (empat puluh) orang; dan, sejumlah 38 (tiga puluh delapan) orang dari Kelompok Arisan. Responden dipilih dan

ditentukan secara *purposive sampling* berdasarkan kesediaan/kesukarelaan para nelayan anggota asosiasi untuk menjadi responden penelitian.

Informan dalam penelitian ini terdiri dari sejumlah pihak yang ditentukan secara *purposive* berdasarkan kriteria/alasan pengetahuan dan pemahaman yang dimiliki, baik yang terkait HIV/AIDS maupun yang terkait dengan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan di wilayah pesisir Selatan kabupaten Jember beserta asosiasi-asosiasinya. Informan dimaksud adalah:

- KPA Kabupaten Jember;
- Kepala Desa Puger Kulon dan Puger Wetan, Kecamatan Puger;
- Kepala Desa Sumberejo, Kecamatan Ambulu;
- Para Kepala Dusun di ketiga desa lokasi penelitian;
- Ketua Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada komunitas nelayan di ketiga desa lokasi penelitian; dan
- Mucikari/germo dan WPS.

### **3.4 Prosedur Penelitian**

Secara garis besar, kegiatan penelitian ini dilakukan dengan prosedur sebagai berikut.

#### **A. Persiapan/Orientasi Awal**

Tahap persiapan/orientasi awal mencakup beberapa kegiatan. *Pertama*, penentuan lokasi penelitian. *Kedua*, identifikasi penyelenggaraan fungsi kelembagaan sosial lokal -- oleh asosiasi-asosiasi -- di ketiga lokasi penelitian sebelum penelitian ini dilakukan. *Ketiga*, identifikasi dan penentuan asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal. *Keempat*, identifikasi dan penentuan responden penelitian. *Kelima*, identifikasi karakteristik responden

penelitian. *Keenam*, identifikasi pengetahuan, sikap/kesadaran, dan perilaku/tindakan responden terkait HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

## **B. Pelaksanaan**

Kegiatan pokok yang dilakukan pada tahapan ini adalah kegiatan mendayagunakan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Atau, dengan kata lain, mendayagunakan kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagai medium perubahan (pengetahuan, sikap/kedasaran, dan perilaku/tindakan) melalui pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS kepada kepada para anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tersebut.

Program Penyuluhan/KIE pada tiap-tiap asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan dilakukan sebanyak 1 (satu) kali.

## **C. Evaluasi**

Kegiatan yang dilakukan pada tahap ini adalah melakukan penilaian menggunakan model evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses adalah penilaian fisibilitas keseluruhan komponen di dalam proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Komponen-komponen dimaksud meliputi: (i) Narasumber; (ii) Materi; (iii) Metode dan Media/Alat Bantu; (iv) Jadwal; dan, (v) Penilaian Umum. Evaluasi proses dilakukan dengan meminta seluruh responden menentukan/memilih jawaban secara *self-enumeration* pada setiap item pertanyaan angket penelitian yang dibagikan pasca berakhirnya pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Hasil angket selanjutnya didalami

melalui *indepth interview* untuk mengetahui alasan-alasan yang mendasari penilaian responden pada setiap item pertanyaan angket penelitian. *Indepth interview* melibatkan 21 (dua puluh satu) orang responden anggota tiap-tiap asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

Evaluasi hasil adalah penilaian efektivitas pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Penilaian efektivitas sebagaimana dimaksud dilakukan dengan cara menilai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap: (i) perubahan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS; (ii) perubahan sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS, dan perubahan perilaku/tindakan terkait HIV/AIDS dalam praksis kehidupan sehari-hari responden.

Penilaian dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan pengetahuan responden diukur menggunakan indikator/prediktor pemahaman responden tentang HIV/AIDS. Pengukuran dilakukan dengan meminta seluruh responden menentukan/memilih secara *self-enumeration* jawaban benar atau salah pada setiap butir pernyataan/pertanyaan angket yang dibagikan pasca berakhirnya pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Hasil angket tentang perubahan pengetahuan responden selanjutnya didalami melalui *indepth interview* dan FGD (*focus group discussion*). *Indepth interview* dan FGD melibatkan 21 (dua puluh satu) orang responden anggota tiap-tiap asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

Penilaian dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan sikap/kesadaran responden diukur menggunakan indikator/prediktor: (i) kesadaran responden akan eksistensi HIV/AIDS yang bisa menjangkiti siapa saja dalam

kehidupan keseharian manusia; (ii) kesadaran responden akan konsekuensi-konsekuensi perilaku/tindakan yang tidak aman/berisiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS (iii) kesadaran responden tentang perilaku – baik preventif maupun kuratif – dalam menghadapi HIV/AIDS; serta (iv) kesiapan responden dalam mengubah perilaku/tindakan yang tidak aman/berisiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS dan/atau mempertahankan perilaku yang aman/mencegah penularan HIV/AIDS. Pengukuran dilakukan dengan meminta seluruh responden merespon secara *self-enumeration* pernyataan demi pernyataan dalam angket yang dibagikan pasca berakhirnya pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Respon dibuat dengan melingkari angka yang menunjukkan skala prioritas (merujuk skala Likert). Hasil angket tentang perubahan sikap/kesadaran responden selanjutnya didalami melalui *indepth interview* dan FGD. *Indepth interview* dan FGD melibatkan 21 (dua puluh satu) orang responden anggota tiap-tiap asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

Penilaian dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan perilaku/tindakan responden diukur dengan menggunakan 2 (dua) indikator/prediktor utama yang relevan dengan tujuan program. *Pertama*, habituasi perilaku/tindakan yang aman/tidak berisiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS, yang mencakup: (i) habituasi perilaku abstinensi, dan (ii) habituasi perilaku penggunaan kondom. *Kedua*, habituasi *health-seeking behavior*. Pengukuran perubahan perilaku/tindakan didasarkan temuan hasil *indepth interview* dan FGD pasca berakhirnya pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Indepth interview* dan FGD melibatkan 21 (dua puluh satu) orang responden anggota tiap-tiap asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

### 3.5 Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yang teknik pengumpulannya dilakukan secara berbeda. Untuk pengumpulan data primer, penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data observasi, angket, *indepth interview* (wawancara mendalam), dan *focus group discussion* (FGD). Sementara itu, untuk data sekunder, pengumpulannya dilakukan dengan menggunakan teknik studi kepustakaan (*desk review*). Yakni, mengambil data dan informasi dari buku-buku, jurnal, terbitan berkala, situs internet, serta referensi lainnya yang relevan.

Uraian singkat masing-masing teknik pengumpulan data primer dalam penelitian ini dapat dijelaskan sebagai berikut.

#### A. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data melalui pengamatan secara langsung terhadap obyek. Dalam penelitian ini, teknik observasi digunakan pada tahap persiapan/orientasi awal dan tahap pelaksanaan. Instrumen yang digunakan adalah *observation guide* (pedoman observasi).

Pada tahap persiapan/orientasi awal, teknik observasi digunakan untuk pengumpulan data-data tentang: (i) penyelenggaraan fungsi asosiasi di ketiga lokasi penelitian sebelum penelitian ini dilakukan; dan (ii) karakteristik responden penelitian. Pada tahap pelaksanaan, teknik ini digunakan untuk melihat: (i) pola komunikasi yang terbangun dalam proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE; dan, (ii) partisipasi responden dalam proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.



## **B. Angket**

Dalam penelitian ini, teknik angket digunakan baik pada tahap persiapan/orientasi awal maupun tahap evaluasi. Pada tahap persiapan/orientasi awal, teknik angket terutama digunakan untuk pengumpulan data tentang pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Pada tahap evaluasi-proses, teknik angket terutama digunakan untuk pengumpulan data-data tentang penilaian responden terhadap keseluruhan komponen di dalam proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Pada tahap evaluasi-hasil, teknik angket terutama digunakan untuk pengumpulan data-data tentang dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan perubahan sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS pasca pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan teknik angket berupa *'list'* pernyataan/pertanyaan yang harus direspon oleh responden. Instrumen ini, khususnya angket untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS, diadaptasi dari instrumen SSP (Survei Surveilans Perilaku), dengan beberapa modifikasi yang disesuaikan dengan tujuan penelitian ini.

## **C. *Indepth Interview* (Wawancara Mendalam)**

Dalam penelitian ini, teknik *indepth interview* digunakan baik pada tahap persiapan/orientasi awal, pelaksanaan, maupun tahap evaluasi. Pada tahap persiapan/orientasi awal, teknik *indepth interview* terutama digunakan untuk :

1. Pengumpulan data dari para informan tentang :
  - a. kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan beserta asosiasi-asosiasinya; dan
  - b. karakteristik responden penelitian;
2. Pendalaman hasil angket tentang pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE; dan
3. Pengumpulan data tentang perilaku/tindakan responden terkait HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

Pada tahap evaluasi-proses, teknik *indepth interview* terutama digunakan untuk pendalaman hasil angket tentang penilaian responden terhadap keseluruhan komponen di dalam proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Pada tahap evaluasi-hasil, teknik tersebut terutama digunakan untuk :

1. Pendalaman hasil angket tentang dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan pengetahuan responden tentang HIV/AIDS dan perubahan sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS pasca pelaksanaan program Penyuluhan/KIE;
2. Pengumpulan data tentang dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terhadap perubahan perilaku/tindakan responden terkait HIV/AIDS pasca pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan teknik *indepth interview* adalah *interview guide* (pedoman wawancara) berupa 'list' pertanyaan. Instrumen ini, khususnya *indepth interview* untuk mengumpulkan data tentang perilaku/

tindakan responden terkait HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dan perubahannya pasca pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, diadaptasi dari instrumen SSP, dengan beberapa modifikasi yang disesuaikan dengan tujuan penelitian ini.

#### **D. Focus Group Discussion**

*Focus group discussion* (FGD) adalah sebuah teknik pengumpulan data dengan tujuan untuk menemukan makna sebuah tema atau permasalahan penelitian berdasarkan hasil diskusi kelompok. FGD ini dilakukan untuk menghindari adanya kesalahan pemaknaan dari peneliti terhadap permasalahan yang sedang diteliti.

Dalam penelitian ini, peserta FGD dibedakan dalam 3 (tiga) kelompok sesuai dengan unit analisis penelitian: (i) Paguyuban Nelayan, (ii) Kelompok Pengajian, dan Kelompok Arisan. Tiap kelompok FGD terdiri dari 21 (dua puluh satu) peserta. FGD pada tiap kelompok dilakukan sebanyak 1 (satu) kali, yaitu pada tahap evaluasi-hasil.

Instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan teknik FGD adalah pedoman FGD berupa '*list*' pertanyaan untuk bahan diskusi. Jalannya FGD diatur oleh seorang moderator dan dibantu oleh seorang notulis.

### **3.6 Manajemen Data**

Untuk menghindari *memory lapse*, semua informasi hasil pengumpulan data dicatat dalam *field notes*. Khusus informasi hasil pengumpulan data menggunakan teknik *indepth interview* dan FGD, semuanya direkam dengan menggunakan *tape recorder*. Hasil rekaman tersebut digunakan untuk menambah

kekurangan informasi yang mungkin tidak tercatat dalam *field notes*. Mengingat bahwa *transcribing* merupakan pekerjaan yang memakan waktu, maka hasil rekaman hanya didengarkan untuk *cross checked* dengan *field notes* yang dibuat peneliti.

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya dipilah dan dikelompok-kelompokkan berdasarkan tema/permasalahan penelitian untuk kepentingan analisis data. Sementara untuk kepentingan keamanan data, semua data yang terkumpul disimpan di komputer dengan beberapa *back up*.

### 3.7 Analisis Data

Data kuantitatif dianalisis dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil analisis selanjutnya diorganisir dalam bentuk tabel dan persentasi grafis.

Data kualitatif dianalisis dengan menggunakan teknik analisis kualitatif, yaitu analisis deskriptif tematik (*descriptive thematic analysis*). Hasil analisis selanjutnya disajikan dalam bentuk narasi.

### 3.8 Etik Penelitian

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik (*ethical approval*) dari instansi berwenang. Persetujuan etik dimaksud diberikan oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Jember melalui surat Keterangan Persetujuan Etik Nomor: 130/H25.1.11/KE/2012 tertanggal 02 Oktober 2012.

Penelitian ini juga menggunakan *informed consent* untuk memperoleh persetujuan dari subyek penelitian. Semua kerahasiaan responden akan dijamin dengan tidak menyebarkan informasi yang diperoleh kepada pihak lain kecuali untuk kepentingan

analisis data dari kajian ini. Nama responden tidak dimunculkan dalam analisis.

### **3.9 Finalisasi Hasil Penelitian**

Sebelum hasil penelitian ini dinyatakan final, *draft* awal naskah hasil penelitian terlebih dahulu dipresentasikan – melalui forum seminar terbatas – di hadapan sejumlah instansi terkait yaitu: (i) KPA Kabupaten Jember; (ii) Dinas Kesehatan Kabupaten Jember; (iii) Dinas Sosial Kabupaten Jember; (iv) LSM; serta (v) Kepala Desa, Kepala Dusun, dan Ketua Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan di ketiga lokasi penelitian. Tujuannya adalah: (i) untuk mendapatkan masukan terhadap *draft* awal naskah hasil penelitian, (ii) memperkaya bahan untuk penulisan dan perumusan rekomendasi penelitian.

Setelah dinyatakan final, naskah hasil penelitian dilaporkan kepada KPAN, disosialisasikan ke masyarakat, pemegang kebijakan, dan *stakeholders* lainnya.



## BAB IV

# HASIL PENELITIAN

### 4.1 Karakteristik Responden

#### 4.1.1 Karakteristik Demografi

Semua responden berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Asal-usul etnisitas mayoritas responden adalah Madura; lainnya (minoritas) adalah Jawa dan Mandar (keturunan). Bahasa komunikasi sehari-hari yang digunakan oleh sebagian besar responden adalah bahasa Madura.

Umur responden berkisar antara 25-50 tahun, dengan umur rata-rata 37 tahun. Deskripsi rinci umur responden menurut afiliasi asosiasinya adalah sebagai berikut.

- a. Responden anggota Paguyuban Nelayan :
  - Umur 25-30 tahun, sebanyak 32 orang atau 68,09%;
  - Umur 31-40 tahun, sebanyak 10 orang atau 21,28%;
  - Umur 41-50 tahun, sebanyak 5 orang atau 10,64%.
- b. Responden anggota Kelompok Pengajian :
  - Umur 25-30 tahun, sejumlah 30 orang atau 75%;

- Umur 31-40 tahun, sejumlah 7 orang atau 17,50%;
  - Umur 41-50 tahun, sejumlah 3 orang atau 7,50%.
- c. Responden anggota Kelompok Arisan :
- Umur 25-30 tahun, sebanyak 19 orang atau 50%;
  - Umur 31-40 tahun, sebanyak 13 orang atau 34,21%;
  - Umur 41-50 tahun, sebanyak 6 orang atau 15,79%.

Dilihat berdasarkan status perkawinannya, sebagian besar responden sudah kawin, hanya sebagian kecil yang berstatus belum kawin/lajang. Berikut deskripsi rinci status perkawinan responden menurut afiliasi asosiasinya.

- a. Responden anggota Paguyuban Nelayan :
- Kawin, sebanyak 37 orang atau 78,72%;
  - Belum kawin/lajang, sebanyak 10 orang atau 21,28%.
- b. Responden anggota Kelompok Pengajian :
- Kawin, sejumlah 36 orang atau 90%;
  - Belum kawin/lajang, sejumlah 4 orang atau 10%.
- c. Responden anggota Kelompok Arisan :
- Kawin, sebanyak 35 orang atau 92,11%;
  - Belum kawin/lajang, sebanyak 3 orang atau 7,89%.

Tingkat pendidikan para responden secara keseluruhan, pada umumnya dapat dikatakan rendah, yaitu tidak lulus SD/MI/yang sederajat. Deskripsi rinci tingkat pendidikan responden menurut afiliasi asosiasinya adalah sebagai berikut.

- a. Responden anggota Paguyuban Nelayan :
- Tidak lulus SD/MI/yang sederajat, sebanyak 32 orang atau 68,05%;
  - SD/MI/yang sederajat, sebanyak 3 orang atau 6,38%;



- SMP/MTs/yang sederajat, sebanyak 7 orang atau 14,89%; dan
  - SMA/MA/SMK/yang sederajat, sebanyak 5 orang atau 10,64%.
- b. Responden anggota Kelompok Pengajian :
- Tidak lulus SD/MI/yang sederajat, sejumlah 26 orang atau 65%;
  - SD/MI/yang sederajat, sejumlah 4 orang atau 10%;
  - SMP/MTs/yang sederajat, sejumlah 6 orang atau 15%;
  - SMA/MA/SMK/yang sederajat, sejumlah 4 orang atau 10%.
- c. Responden anggota Kelompok Arisan :
- Tidak lulus SD/MI/yang sederajat, sebanyak 27 orang atau 71,05%;
  - SD/MI/yang sederajat, sebanyak 2 orang atau 5,26%;
  - SMP/MTs/yang sederajat, sebanyak 5 orang atau 13,16%;
  - SMA/MA/SMK/yang sederajat, sebanyak 4 orang atau 10,53%.

#### 4.1.2 Karakteristik Sosial-Ekonomi

Kehidupan sosial nelayan responden penelitian ini memiliki karakteristik sebagaimana lazimnya karakteristik kehidupan sosial komunitas nelayan pada umumnya. Yakni, adanya stratifikasi berdasarkan kepemilikan aset atau alat penangkapan dan keterlibatan orang lain dalam usaha penangkapan ikan. Stratifikasi ini menyebabkan komunitas nelayan terbagi menjadi dua kelompok, yaitu nelayan juragan dan nelayan *pandhiga*. Nelayan juragan adalah nelayan yang memiliki sarana penangkapan seperti kapal/perahu, jaring, dan alat tangkap lainnya. Nelayan *pandhiga* ialah nelayan yang bekerja bagi nelayan juragan sebagai anak buah

kapal (ABK) atau buruh dalam kegiatan penangkapan ikan di laut. Dibandingkan nelayan juragan, nelayan *pandhiga* merupakan kelompok mayoritas dalam komunitas nelayan.

Pola hubungan kerja antara nelayan juragan dan nelayan *pandhiga* diatur dalam tiga jenis sistem “kontrak kerja” yang disepakati bersama, yaitu: (i) kontrak tetap, (ii) kontrak bulanan, dan (iii) kontrak harian. Semua jenis sistem kontrak kerja selalu dicirikan oleh adanya pemberian sejumlah uang jaminan (pengikat) dari nelayan juragan kepada nelayan *pandhiga* di awal pelaksanaan kontrak. Selama terikat kontrak, nelayan *pandhiga* wajib bekerja dan memenuhi ketentuan-ketentuan lain yang telah mereka sepakati bersama nelayan juragan. Adapun pola pembagian hasil kerja (hasil penangkapan ikan) diatur menurut sistem “bagi hasil” tertentu yang lazim berlaku pada komunitas setempat. Sistem “bagi hasil” dimaksud, secara garis besarnya, ditentukan berdasarkan dua hal. *Pertama*, berdasarkan “bilangan pembagi”. Maksudnya, hasil penangkapan ikan setelah laku terjual, nilai nominal uangnya dibagi dengan suatu bilangan pembagi. *Kedua*, berdasarkan “jenis perahu”. Dilihat dari jenis perahunya, sistem “bagi hasil” dibedakan lagi ke dalam tiga jenis sistem, yaitu: (i) sistem bagi hasil untuk perahu *Jukung*; (ii) sistem bagi hasil untuk perahu *Jaring Tubruk*; dan (iii) sistem bagi hasil untuk perahu *Payangan*.

Secara umum, nelayan *pandhiga* kurang memiliki *bargaining position* yang kuat terhadap nelayan juragan, baik dalam penentuan sistem kontrak kerja maupun sistem bagi hasil. Akibatnya, dalam realitas faktual kehidupan sosial nelayan, terjadi ketimpangan yang cukup tajam dalam perolehan hasil di antara keduanya, yang pada gilirannya melahirkan pula ketimpangan dalam hal status dan peran (*role*) masing-masing dalam struktur

sosial komunitasnya. Ketimpangan struktural antara nelayan juragan dan nelayan *pandhiga* ini merupakan implikasi tak terelakkan dari proses “*silent exploitation*” yang dilembagakan melalui sistem kontrak kerja dan sistem bagi hasil.

Seperti halnya kehidupan sosial, karakteristik kehidupan ekonomi nelayan responden penelitian ini juga tidak berbeda jauh dengan karakteristik kehidupan ekonomi komunitas nelayan tradisional pada umumnya. *Pertama*, modal rendah. *Kedua*, sifat usahanya berskala kecil dengan peralatan dan organisasi pasar yang sederhana. *Ketiga*, sebagian besar menyandarkan diri pada produksi yang bersifat *subsisten*. Dan, yang terakhir, sebagai akumulasi akibat dari karakteristik 1-3, rata-rata pendapatan mereka pada umumnya rendah. Alhasil, tidak mengherankan, jika kemudian kemiskinan menjadi sebuah fenomena umum dalam kehidupan ekonomi komunitas nelayan. Kemiskinan, pada akhirnya, menempatkan mereka dalam posisi sangat rentan secara ekonomi.

Gambaran di atas menunjukkan, bahwa kehidupan komunitas nelayan responden penelitian ini adalah sebuah kenyataan hidup yang *under pressure*. Meskipun demikian, fakta di lapangan menunjukkan, bahwa mereka memiliki kemampuan adaptif terhadap berbagai tekanan itu. Mereka memiliki strategi adaptasi tertentu yang memberi daya vitalitas dan survivalitas untuk tetap bertahan serta dapat melangsungkan hidup. Strategi adaptasi dimaksud ialah dengan menggunakan jaringan sosial setempat, yang terbentuk melalui kekerabatan, pertemanan, hubungan kerja, dan lain-lain.

### 4.1.3 Karakteristik Budaya

Karakteristik kehidupan budaya nelayan responden penelitian ini secara umum tidak berbeda jauh dengan karakteristik kehidupan budaya komunitas nelayan lainnya. Yakni, suatu kehidupan budaya khas yang bertumpu pada pandangan dan kepercayaan sebagai berikut. *Pertama*, pandangan (*world view*) bahwa laut beserta sumber daya yang ada di dalamnya bukanlah benda mati, tetapi merupakan “makhluk hidup”. Sebagaimana lazimnya makhluk hidup, maka laut perlu dijaga, dirawat, dan diperlakukan sebaik-baiknya agar tetap dan terus bertumbuh daya hidupnya. *Kedua*, kepercayaan (*belief*) bahwa laut merupakan sebuah ruang hidup yang berpenghuni. Laut, beserta berbagai potensi sumber daya yang ada di dalamnya, itu ada yang menguasai, yaitu makhluk-makhluk supranatural yang tak kasat mata. *Ketiga*, nilai tentang urgensi keselarasan, keseimbangan, keserasian, atau harmoni, antara manusia (nelayan) dengan lingkungan ekologis (laut) yang menjadi sumber penghidupan mereka. Nilai ini mengandung makna, bahwa relasi antara nelayan dengan laut (*plus* sumber daya yang ada di dalamnya beserta makhluk-makhluk supranatural tak kasat mata yang menguasainya), sesungguhnya adalah relasi yang (harus) bersifat simbiosis-mutualisme, atau *take and give*, alih-alih relasi eksploitatif secara sepihak.

Pandangan, kepercayaan, dan nilai tersebut di atas, merupakan kesatuan sistem budaya yang berfungsi sebagai sebuah ideologi kultural bagi komunitas nelayan. Sebagai ideologi kultural, ketiganya dianggap sesuatu yang diyakini kebenarannya, yang oleh karena itu lantas digunakan untuk mengatur keseluruhan sistem sosial mereka, baik sistem norma maupun sistem aktivitas budaya.

## **A. Tradisi Petik Laut**

Tradisi Petik Laut, atau yang disebut juga “Larung Sesaji”, adalah suatu ritus atau upacara adat komunitas nelayan yang secara fundamental mencerminkan paling tidak dua makna simbolik. *Pertama*, ekspresi kesadaran nelayan bahwa mereka memiliki “hutang budi” kepada laut yang telah memberi mereka penghidupan. Kesadaran akan hutang budi melahirkan kewajiban membalas budi, kewajiban mensyukuri nikmat dan rejeki dari laut, yang mereka ekspresikan melalui penyerahan seperangkat sesaji dan *jodhang* (miniatur rumah berisi makanan). Sesajian ditempatkan dalam sebuah *jukung* kecil tanpa katir yang dihias sedemikian rupa. Puncak prosesi ritual adat ini adalah pelarungan perangkat sesaji beserta *jukung* kecil yang mewadahnya dan *jodhang* ke laut.

*Kedua*, ekspresi totalitas pengakuan, kepasrahan, dan ketakberdayaan nelayan terhadap “penguasa” laut (Selatan). Dalam konteks ini, tradisi Petik Laut tidak lagi sekadar medium balas budi (kepada laut), tapi bahkan telah menjadi semacam instrumen bagi nelayan untuk mengungkapkan permohonan dan pengharapan kepada “penguasa” laut (Selatan) agar: (i) selama mereka bekerja mencari ikan di laut senantiasa diberi perlindungan, keselamatan, serta dijauhkan dari musibah dan malapataka; (ii) mendapatkan hasil yang lebih baik di kemudian hari.

## **B. Pantangan Melaut pada Hari Kamis Malam Jum’at**

Hari Kamis, tepatnya malam Jum’at, bagi nelayan responden penelitian, merupakan waktu yang dipercayai memiliki nilai “mistis” luar biasa dibandingkan waktu-waktu (hari-hari) lainnya. Mereka percaya, bahwa hari Kamis malam Jum’at adalah waktu “khusus” bagi makhluk-makhluk supranatural tak kasat mata penghuni laut (Selatan) mencari korban untuk dipersembahkan kepada “penguasa” laut (Selatan) yaitu Nyi Roro Kidul.

Oleh karena itu, dapat dipahami jika dalam realitas kehidupan sehari-hari komunitas nelayan di tiga desa lokasi penelitian, mereka pada umumnya menghindari melaut pada hari Kamis malam Jum'at. Bukan saja karena dipercayai sangat rawan dan berbahaya bagi keselamatan jiwa mereka, tapi juga diyakini "*sobung barokah*" (tidak memberi barokah). Artinya, sebarangpun besarnya hasil melaut yang diperoleh pada hari itu, tetap saja dinilai sia-sia, karena diyakini tidak akan memberikan manfaat apapun bagi kehidupan mereka.

Pantangan (tabu) melaut pada hari Kamis malam Jum'at ini secara fundamental mencerminkan sebuah makna simbolik – sama dengan makna simbolik kedua dari tradisi Petik Laut. Yakni, ekspresi totalitas pengakuan, kepasrahan, dan ketakberdayaan nelayan terhadap "penguasa" laut (Selatan).

#### **4.1.4 Karakteristik Pekerjaan**

Nelayan, sebagai sebutan untuk suatu jenis pekerjaan yang berhubungan dengan aktivitas menangkap ikan di laut, memiliki karakteristik khas yang berbeda dengan karakteristik pekerjaan lainnya. *Pertama*, pekerjaan itu beresiko tinggi. Jarak antara hidup dan mati demikian tipis. Sebab, sewaktu-waktu, laut yang seolah tenang dan damai itu dapat berubah seketika menjadi arena maut. Karakteristik kerja yang demikian membuat nelayan lekat dengan sifat kepribadian keras, agresif, juga "liar" (= maunya sendiri, atau "*kardibik*").

*Kedua*, pekerjaan menangkap ikan di laut itu penuh dengan spekulasi. Bekerja di laut sama dengan "bermain judi", karena nelayan tidak pernah mampu memprediksi berapa pendapatan yang akan diperoleh. Semuanya bersifat raba-raba dan tidak pasti, sehingga pendapatan mereka sangat fluktuatif. Karakteristik kerja

yang demikian inilah yang menjadi sebab dasar terjadinya kontradiksi dalam kehidupan nelayan. Artinya, sekalipun secara ekologi dan geografis mereka sebenarnya diuntungkan dengan luasnya lahan garapan, namun keuntungan ekologis dan geografis itu tidak mampu menjauhkan realitas kehidupan mereka dari kemiskinan.

*Ketiga*, pekerjaan melaut sangat berketergantungan terhadap musim-musim produksi yang penuh ketidakpastian. Secara umum, ada dua musim produksi: (i) musim ikan, dan (ii) musim *paceklik*. Musim ikan adalah suatu periode waktu yang ditandai melimpahnya jumlah hasil tangkapan ikan yang diperoleh nelayan di perairan dekat pemukiman mereka. Musim *paceklik* ialah suatu periode waktu yang ditandai oleh kondisi sebaliknya, yaitu jumlah hasil tangkapan ikan yang diperoleh nelayan di perairan dekat pemukiman mereka sedemikian minim. Saat terjadi musim *paceklik*, nelayan harus memperluas wilayah penangkapannya (*fishing ground*); keluar dari perairan laut dekat pemukiman mereka, seperti: ke perairan laut di Banyuwangi (Sukamade, Pancer, dan Muncar), Selat Bali, dan Malang (Sendang Biru). Bahkan, tak jarang pula, mereka memperluas wilayah penangkapannya ke perairan pantai Utara di wilayah Kabupaten Situbondo (Mimba'an). Mereka harus meninggalkan keluarga sehari-hari, berminggu-minggu, bahkan hingga berbulan-bulan. Praktik semacam ini dalam nomenklatur nelayan setempat disebut tradisi "*andon*". Tradisi *andon* merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dengan pekerjaan menangkap ikan di laut. Tradisi ini mencerminkan perjuangan survivalitas hidup para nelayan. Karakteristik kerja yang demikian menempatkan nelayan sebagai *mobile man*, dalam artian jenis pekerjaan itu sangat menuntut mobilitas yang tinggi dari para pelakunya. Mobilitas yang tinggi, yang ditunjang pula oleh kondisi jauh dari keluarga serta jauh dari

orang-orang yang mengenal mereka, pada gilirannya membuka ruang atau kesempatan kepada mereka untuk melakukan perilaku seksual tidak aman/beresiko tertular berbagai jenis penyakit IMS, tak terkecuali HIV/AIDS. Lebih-lebih lagi, sebagaimana dituturkan oleh para responden, di setiap pantai yang menjadi tempat sasaran *andon*, juga selalu dan pasti ada lokalisasi “semi-ilegal” yang menyediakan WPS Langsung dengan berbagai variasi pilihan: umur, tampilan wajah, tubuh, dan lain-lain. Berikut ini penuturan seorang responden :

*“Ya, kalau andon itu kita khan jauh dari orang rumah. Jadi, tidak ada yang tahu kalau kita ‘jajan’ [berhubungan seksual dengan wanita yang bukan pasangan tetapnya, WPS Langsung]. Saat andon, uang hasil penjualan ikan, kita sendiri pegang. Kalau melaut di dekat rumah, uang hasil penjualan ikan itu, istri semua yang pegang. Jadi, andon itu kesempatan kita bebas. Apalagi di sana [tempat-tempat sasaran andon] tidak sulit mencari tempat-tempat untuk ‘jajan’ itu. Dijamin pasti ada semua...”*

*Keempat*, pekerjaan menangkap ikan di laut merupakan jenis pekerjaan yang sangat menyita waktu. Menurut penuturan responden, dalam seminggu (7 hari), rata-rata mereka hanya memiliki waktu luang secara penuh di darat sebanyak satu hari, yaitu hari Kamis malam Jum’at. Gambaran demikian adalah potret curahan waktu kerja nelayan yang berlaku pada saat musim ikan. Pada musim *paceklik*, potret curahan waktu kerja mereka berbeda sama sekali. Pada musim *paceklik*, mereka dapat menghabiskan seluruh waktunya dalam seminggu, bahkan berminggu-minggu hingga berbulan-bulan, untuk bekerja menangkap ikan di laut. Kegiatan kerja yang menyita waktu semacam itu, mengakibatkan pola interaksi nelayan di darat sangat terbatas, yang pada giliran-



nya membuat posisi nelayan marginal secara sosial dan politis. Marginalitas nelayan secara sosial ditunjukkan oleh fakta membelitnya keterbelakangan (rendahnya tingkat kesehatan dan pendidikan, juga kekumuhan lingkungan pemukiman) dalam realitas kehidupan mereka. Marginalitas nelayan secara politik dicerminkan oleh fakta sulitnya mereka memperoleh akses informasi berbagai layanan publik dan minimnya kesempatan berperan serta dalam pembangunan.

#### **4.1.5 Karakteristik Lokasi Pemukiman**

Semua responden penelitian ini tinggal bermukim di tiga desa yang merupakan sentral lokasi pemukiman nelayan di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember. Ketiga desa tersebut memiliki sejumlah kesamaan karakteristik; dua di antaranya yang relevan dikemukakan adalah sebagai berikut. *Pertama*, ketiganya sama-sama merupakan lokasi pemukiman nelayan yang terkepung oleh lokalisasi-lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung yang tumbuh subur bak jamur di musim penghujan, terutama pasca penutupan secara permanen TPST (Tempat Pelayanan Sosial Transisi) Puger oleh Pemerintah Kabupaten Jember (melalui SK Bupati Nomor: 188.45/39/012/2007 dan berlaku secara efektif mulai tanggal 1 April 2007). Lokasi pemukiman nelayan di Desa Puger Wetan maupun Desa Puger Kulon, misalnya, dikepung tidak kurang 6 (enam) lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung, yaitu: (i) Pantai Brak (Puger), (ii) bekas lokalisasi “legal” di tepian Sungai Besini (Puger), (iii) Jambearum (Puger), (iv) Sukoreno (Gumukmas), (v) Pulau Gantol (Kencong), dan (vi) Klopoan, Lojejer (Wuluhan). Sementara itu, lokasi pemukiman nelayan di Desa Sumberejo, dikepung tidak kurang oleh 3 (tiga) lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung, masing-masing yaitu: (i) Watu Ulo (Ambulu), (ii) Pontang (Ambulu), dan (iii) Tanjungrejo, Kesilir (Wuluhan).

*Kedua*, ketiganya sama-sama merupakan lokasi pemukiman nelayan yang ditandai oleh hadirnya “*oreng binek jukok*”, terutama di pantai-pantai yang menjadi tempat berlabuhnya kapal-kapal nelayan. “*Oreng binek jukok*” pada dasarnya adalah WPS Tidak Langsung, karena mereka dapat “dibeli”. Berbeda dengan WPS Langsung yang pada umumnya bekerja secara terorganisir (melibatkan mucikari/germo, ada sistem pembagian hasil yang relatif jelas antara WPS Langsung dengan mucikari/germo) dan terlokalisir, mereka ini beroperasi secara individual dan sporadis, serta tidak terlokalisir. Selain itu, berbeda dengan WPS Langsung yang lazimnya menerima imbalan jasa atas pelayanan seksual yang mereka berikan berupa uang, mereka menerima imbalan jasa berwujud “ikan hasil tangkapan nelayan”. Jadi, ini semacam praktik “turbo”: tukar (“barter”) *body* (tubuh) dengan ikan.

Keberadaan lokalisasi-lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung di seputar lokasi pemukiman para nelayan di tiga desa di wilayah pesisir Selatan Kabupaten Jember tersebut, bagaimanapun merupakan suatu kondisi yang memberikan kemudahan akses kepada mereka untuk melakukan praktik hubungan seksual yang tidak aman/beresiko. Dan, secara faktual, relasi keduanya itu memang dijustifikasi oleh pengakuan sejumlah WPS Langsung dan mucikari/germo di lokalisasi “semi-legal”. Menurut mereka, setiap minggu, dapat dipastikan selalu ada sejumlah nelayan yang “jajan”. Intensitas dan frekwensinya semakin bertambah tinggi manakala “*musim jukok*” (musim ikan) tiba. Tak mengherankan jika kemudian berkembang pemahaman di kalangan WPS Langsung dan mucikari/germo: “*musim jukok*” berarti musim ‘panen uang’ buat mereka”.

Keberadaan “*oreng binek jukok*” di sekitar lokasi pemukiman para nelayan, terutama di pantai-pantai yang menjadi tempat

berlabuhnya kapal-kapal nelayan, juga merupakan kondisi yang tidak dapat diabaikan sebagai faktor kontributif terhadap maraknya praktik hubungan seksual yang tidak aman/beresiko di kalangan nelayan. Dalam banyak hal, “*oreng binek jukok*” memang kalah pamor dibandingkan WPS Langsung di lokalisasi. Umur mereka umumnya sudah tidak muda lagi. Tampilan wajah dan tubuh mereka juga tidak semenarik para WPS Langsung di lokalisasi. Namun begitu, keberadaan mereka ini tetaplah penting bagi para nelayan. Setidak-tidaknya, keberadaan “*oreng binek jukok*” tersebut dengan segala kemudahan proses transaksi serta murahnya imbalan yang harus diberikan, telah memberikan alternatif baru (di luar para WPS Langsung di lokalisasi “semi-legal”) kepada para nelayan untuk dapat menikmati pengalaman seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Mengenai hal ini, seorang responden menuturkan :

*“Tidak andon pun itu kita biasa juga ’jajan’. Di sekitar sini khan banyak tempat-tempat seperti itu. Jadi, pulang dari melaut, kita langsung ’jajan’ dulu ke sana, baru pulang ke rumah. Di pelabuhan sini juga banyak “oreng binek jukok”. Dia beli ikan tidak bayar, nanti bayarnya pakai begituan. Tinggal atur waktu dan tempatnya, sudah, jadi...”*

## **4.2 Pengetahuan, Sikap/Kesadaran, dan Perilaku/Tindakan Responden Sebelum Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**

### **4.2.1 Pengetahuan Responden**

Hasil angket menunjukkan, tidak ada satupun (0%) responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan ang-

ket secara sempurna (semua jawaban benar). Sebaliknya, sebagian besar responden, hanya mampu menjawab benar satu item pernyataan/pertanyaan angket. Rinciannya: pada responden anggota Paguyuban Nelayan sebanyak 20 orang (= 42,55%); pada responden anggota Kelompok Pengajian sejumlah 15 orang (= 37,50%); dan pada responden anggota Kelompok Arisan sebanyak 16 orang (= 42,13%).

Hasil angket tersebut menginformasikan beberapa temuan penting terkait pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tentang HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Pertama*, pengetahuan responden anggota Paguyuban Nelayan lebih tinggi dibandingkan pengetahuan responden dari anggota Kelompok Arisan maupun Kelompok Pengajian. *Kedua*, bahwa meskipun secara nyata ada perbedaan, namun perbedaan pengetahuan dari masing-masing anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan itu tidak signifikan ( $< 0,20$ ). Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, pengetahuan semua responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tentang HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE “sangat rendah”.

Sementara itu, hasil pendalaman melalui *indepth interview* memperoleh temuan-temuan sebagai berikut. *Pertama*, pengetahuan responden terhadap IMS secara umum cukup baik. Dari berbagai jenis IMS, menurut responden, penyakit raja singa (*sifilis*) dan kencing nanah (*ganore*) merupakan penyakit yang populer di kalangan nelayan. Sebagian besar nelayan pernah mengidap kedua jenis penyakit IMS tersebut.

*Kedua*, semua responden mengaku pernah “mendengar” HIV/AIDS. Sumber pengetahuan responden tentang HIV/AIDS sebagian besarnya berasal dari teman (informasi dari mulut ke

mulut); dan selebihnya berasal dari berita di televisi. Namun, tidak ada satupun responden yang mengaku pernah terpapar informasi tentang HIV/AIDS, baik melalui kegiatan rutin asosiasi-asosiasi kelembagaan lokal pada komunitas nelayan, maupun dari petugas penjangkau (*outreach*), materi KIE atau yang berupa kegiatan pembagian kondom gratis. Hal ini terungkap dari pengakuan seorang responden di bawah ini :

*“Selama saya jadi nelayan di sini, tidak pernah ada yang datang urusan HIV/AIDS [petugas penjangkau]. Tidak pernah ada penyuluhan. Apalagi kondom gratis. Kalau pengajian, urusannya, ya, ngaji. Arisan, ya, arisan. Kalau paguyuban nelayan, urusannya, ya, nasib dan hidup nelayan. Tidak pernah bicara urusan HIV/AIDS”.*

Pengamatan dan analisis secara cermat terhadap temuan hasil angket dan *indepth interview* sebagaimana dikemukakan di atas, menunjukkan bahwa faktor usia responden tidak banyak berpengaruh terhadap pengetahuan tentang HIV/AIDS yang mereka miliki sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Demikian pula halnya dengan faktor tingkat pendidikan, status perkawinan, maupun afiliasi asosiasi responden. Sementara itu, pengamatan dan analisis secara lebih cermat, terutama terhadap temuan hasil *indepth interview*, justru memberikan sebuah informasi berharga bahwa pengetahuan tentang HIV/AIDS semua responden sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE ternyata lebih dipengaruhi/disebabkan faktor “terpapar atau tidak terpaparnya” informasi tentang HIV/AIDS. Jelasnya, sangat rendahnya pengetahuan semua responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tentang HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dipengaruhi/disebabkan tidak terpaparnya mereka oleh informasi tentang HIV/AIDS.

Mengapa itu terjadi? Apa yang menyebabkan komunitas nelayan tidak terpapar informasi tentang HIV/AIDS? Setidaknya, ada dua faktor yang menjadi sebab. *Pertama*, karakteristik pekerjaan nelayan yang sangat menyita waktu. Akibatnya, pola interaksi nelayan di darat sangat terbatas, yang pada gilirannya membuat posisi nelayan marginal secara sosial dan politis. Marginalitas nelayan secara sosial ditunjukkan oleh fakta membelitnya keterbelakangan (rendahnya tingkat kesehatan dan pendidikan, juga kekumuhan lingkungan pemukiman) dalam realitas kehidupan mereka. Marginalitas nelayan secara politik dicerminkan oleh fakta sulitnya mereka memperoleh akses informasi berbagai layanan publik (termasuk di dalamnya layanan informasi tentang HIV/AIDS) dan minimnya kesempatan berperan serta dalam pembangunan.

*Kedua*, lemahnya *exposures program* tentang HIV/AIDS dari pihak/instansi berwenang terhadap komunitas nelayan. Lemahnya *exposures program* tentang HIV/AIDS terhadap komunitas nelayan ini, tercermin dari penuturan seorang Kepala Desa sebagai berikut :

*“Selama saya menjabat sebagai Kepala Desa ... memang tidak pernah ada program Penyuluhan HIV/AIDS kepada para nelayan di sini. Termasuk program pembagian kondom gratis. Kalau pernah ada, saya pasti tahu, karena pelaksanaan kegiatan itu tentunya harus berkoordinasi dulu dengan saya sebagai orang yang punya wilayah”.*



**Gambar 4.1.**

**Tim kerja sedang melakukan indepth interview dengan salah seorang Kepala Desa di lokasi penelitian.**

Pengakuan dari Kepala Desa tersebut, secara implisit juga diakui oleh staf KPA Kabupaten Jember. Berikut ini penuturannya:

*“Iya, memang betul... Meskipun program-program Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Jember selama ini dikonsentrasikan di wilayah Selatan, tapi sasarannya memang tidak pernah menjangkau para nelayan. Lebih banyak kepada para WPS Langsung yang ada di lokalisasi-lokalisasi. Mereka {para nelayan} sepertinya gak kepikir...”*

#### **4.2.2 Sikap/Kesadaran Responden**

Menurut hasil angket, sikap/kesadaran responden anggota Paguyuban Nelayan terhadap HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE mendapatkan angka rata-rata (*rate*)

sebesar **1,53**; pada responden anggota Kelompok Pengajian, mendapatkan angka rata-rata (*rate*) sebesar **2,13**; sedangkan pada responden anggota Kelompok Arisan mendapatkan angka rata-rata (*rate*) sebesar **1,63**. Hasil angket tersebut menginformasikan beberapa temuan penting terkait sikap/kesadaran responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan terhadap HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Pertama*, sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa secara nyata ada perbedaan signifikan ( $> 0,20$ ) antara sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Pengajian dibandingkan sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, sikap/kesadaran semua responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan terhadap HIV/AIDS sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE “sangat rendah/sangat kurang”.

Sementara itu, hasil pendalaman melalui *indepth interview* memperoleh dua temuan penting sebagai berikut. *Pertama*, mayoritas responden tidak percaya bahwa HIV/AIDS itu sungguh-sungguh ada, nyata, dan bahkan mematikan. Sikap/kesadaran demikian tercermin dari pernyataan seorang responden di bawah ini:

*“Saya pernah mendengar kabar tentang HIV/AIDS. Tapi, saya tidak tahu itu benar-benar ada apa tidak. Apalagi katanya itu juga mematikan. Saya kok tidak yakin itu. Lha, saya sendiri, juga teman-teman nelayan yang lain, tidak pernah tahu secara jelas. Cuma kabar-kabarnya begitu...”*

Pernyataan yang kurang lebih senada dikemukakan pula oleh seorang responden lainnya. Berikut ini penuturannya:



*“Sampai sekarang, saya, juga teman-teman nelayan yang lain, masih belum yakin HIV/AIDS itu ada apa tidak. Jadi, untuk apa mikir urusan yang belum jelas. Apa yang harus ditakuti atau dicegah, kalau penyakitnya sendiri belum jelas?! Daripada mikir urusan yang belum jelas, lebih baik mikir urusan yang sudah jelas saja. Melaut, cari ‘jukok’ [ikan], cari ‘pese’ [uang], terus, kalau ingin ‘ya ‘jajan’...”.*

*Kedua*, hampir semua responden juga tidak yakin, bahwa melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya merupakan perilaku/tindakan tidak aman atau berisiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS. Hal ini terungkap dalam pernyataan salah seorang responden di bawah ini:

*“Kalau memang betul itu [melakukan praktik hubungan seksual dengan WPS Langsung maupun WPS Tidak Langsung berisiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS], sebagian besar nelayan di sini mestinya kena penyakit HIV/AIDS semuanya. Tapi, kok tidak ada itu ya?! ... Kalau ‘matakao’ [sipilis]. terus kencingnya bernanah [ganore], itu sudah umum”.*

Temuan hasil angket dan *indepth interview* sebagaimana dikemukakan di atas menunjukkan secara jelas adanya relasi yang bersifat kausal antara sangat rendahnya/sangat kurangnya sikap/kesadaran responden dengan sangat rendahnya pengetahuan yang mereka miliki. Dengan kata lain, sangat rendahnya/sangat kurangnya sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS merupakan akibat dari sangat rendahnya pengetahuan yang mereka miliki. Jika benar begitu, pertanyaannya sekarang adalah mengapa sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Pengajian berbeda (lebih tinggi) dibandingkan sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban

Nelayan? Hal ini kiranya sangat bertemali dengan karakteristik *inheren* masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya (bab II Kerangka Teori dan Konsep), berbeda dengan Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan yang lebih bersifat profan, Kelompok Pengajian sebaliknya lebih bersifat religius. Maka, tidak mengherankan, jika kemudian religiusitas responden anggota Kelompok Pengajian secara kualitatif lebih baik dibandingkan responden anggota Paguyuban Nelayan maupun Kelompok Arisan. Pada gilirannya, menjadi sesuatu yang tidak mengherankan pula, jika akhirnya sikap/kesadaran mereka menjadi sedikit berbeda (lebih tinggi) dibandingkan sikap/kesadaran responden anggota dua asosiasi lainnya. Faktor religiusitas dalam hal ini bukanlah determinan sikap/kesadaran. Oleh karena itu, meskipun sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Pengajian berbeda (lebih tinggi) dibandingkan sikap/kesadaran responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan, tetapi secara keseluruham, sikap/kesadaran semua responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE pada dasarnya sama: “sangat rendah/sangat kurang”).

#### **4.2.3 Perilaku/Tindakan Responden**

##### **4.2.3.1 Perilaku Seksual yang Aman/Tidak Beresiko**

###### **A. Perilaku Abstinensi**

Gambaran tentang perilaku abstinensi dalam realitas kehidupan seksual sehari-hari responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan dapat dicermati dari hasil *indepth interview* (terhadap 21 responden dari tiap-tiap asosiasi) sebagai berikut. Pada responden anggota Paguyuban

Nelayan, tidak ada satupun (0%) yang mengaku menjalankan perilaku abstinen. Pada responden anggota Kelompok Arisan, 11 orang (= 52,38%) mengaku berperilaku abstinensi, 10 (= 47,62%) lainnya mengaku biasa melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Sementara itu, pada responden anggota Kelompok Pengajian, 13 orang (61,91%) mengaku menjalankan perilaku abstinen, dan 8 orang (= 38,10%) mengaku biasa melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya.

Hasil *indepth interview* tersebut menginformasikan beberapa temuan penting terkait perilaku abstinensi responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Pertama*, perilaku abstinensi responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan perilaku abstinensi responden anggota Kelompok Arisan, terlebih lagi bila dibandingkan perilaku abstinensi responden anggota Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa secara nyata ada perbedaan signifikan ( $> 0,20$ ) antara perilaku abstinensi responden anggota Kelompok Pengajian dibandingkan perilaku abstinensi responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. Temuan pertama dan kedua hasil *indepth interview* ini dapat dipahami, karena memang selaras dengan temuan hasil angket tentang sikap/kesadaran sebagaimana telah dikemukakan pada bagian sebelumnya. Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, perilaku abstinensi semua responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE “rendah”. Dari jumlah total 125 (seratus dua puluh lima) responden, lebih dari separuhnya (65 responden atau 52%) mengaku biasa melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan

tetapnya. Berikut ini penuturan seorang responden tentang kebiasaan melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya di kalangan nelayan :

*“Kebanyakan nelayan, di sini maupun di tempat lain, semuanya pernah ‘jajan’ wanita pelacur. Ada juga yang tidak mau ‘jajan’, tapi lebih banyak yang mau ‘jajan’ tadi [sambil mengatakan hal ini, yang bersangkutan tampak tersenyum menahan malu]. Ya, itulah yang saya tahu...”*

Menariknya, kebiasaan melakukan praktik hubungan seksual yang tidak aman/beresiko semacam itu, ternyata tidak hanya biasa bagi responden yang berstatus sudah menikah saja. Dengan kata lain, bagi responden berusia muda dan berstatus belum menikah pun, kebiasaan tersebut ternyata juga sudah menjadi sesuatu yang lazim, sebagaimana pengakuan seorang responden berikut ini :

*“Nelayan ‘jajan’ wanita pelacur, itu sudah biasa. Buat saya itu juga tidak masalah. Mumpung masih muda dan belum menikah, jadi, saya ingin bebas dulu. Teman-teman lain yang belum menikah juga sama begitu. Soal nanti setelah menikah, dipikirkan nanti saja”*

Apa motif dibalik kebiasaan responden melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya itu? Temuan lain hasil *indepth interview* menunjukkan, bahwa motif sebagai hiburan merupakan alasan yang umum dikemukakan responden. Yakni, sebagai obat batin penghilang stress dan penangkal kebosanan. Mengenai hal ini, seorang responden mengungkapkan pengakuannya sebagai berikut :

*“Bagi nelayan seperti kita ini, pak, ya itulah satu-satunya hiburan yang ada. Yang penting istri di rumah tidak tahu dan rumah tangga aman”*

Pengakuan senada diungkapkan pula oleh seorang responden lainnya seperti berikut ini :

*“Jajan dengan pelacur itu hanya untuk hiburan ... Itu seperti obat batin buat kita untuk menghilangkan ‘poseng’ [pusing, stress] selama melaut. Selain itu, supaya kita juga tidak bosan. Ibarat orang makan, masak kita harus makan ‘nase pecel’ [nasi pecel] melolo [terus]...”.*

Selain sebagai hiburan, beberapa responden juga mengemukakan motif lain terkait kebiasaan mereka melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Yakni, karena alasan/sebab internal dalam keluarga. Motif ini lebih bersifat kasuistik pada sebagian kecil responden yang berstatus telah menikah. Misalnya, karena istri menderita sakit permanen.

Responden anggota Kelompok Pengajian – asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas lokal yang perilaku abstinensi dari anggotanya paling tinggi dibanding anggota dua asosiasi yang lain – memiliki pendapat dan pandangan khas soal perilaku abstinensi. Bagi mereka, perilaku abstinensi adalah sesuatu penting, yang oleh karena itu harus menjadi *habit* dalam kehidupan manusia. Motif agama, yakni karena alasan takut dosa dan takut hukuman berat dari Tuhan YME karena berzinah, merupakan motif dasar yang memberi kerangka pada keseluruhan pendapat dan pandangan mereka. Hal ini terungkap dalam pernyataan seorang responden berikut ini :

*“Menurut saya, berhubungan seksual dengan wanita di luar pernikahan, atau selain dengan istri kita yang sah, itu namanya ‘zinah’. Berzinah itu salah satu ‘dosa besar’ dan pasti dihukum berat oleh Allah”.*

## B. Perilaku Penggunaan Kondom

Gejala umum yang ditemukan dari hasil *indepth interview* adalah sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Indikasinya, tidak ada satupun (0%) responden, baik responden anggota Kelompok Pengajian, Paguyuban Nelayan, maupun responden anggota Kelompok Arisan, yang mengaku pernah (alih-alih terbiasa) menggunakan kondom saat melakukan praktik hubungan seksual, baik dengan wanita pasangan tetap (istri/pacar) maupun dengan wanita yang bukan pasangan tetapnya.

Nama atau istilah kondom, memang bukan sesuatu yang asing di telinga semua responden. Sebagian besar responden bahkan tahu seperti apa bentuk kondom itu. Tapi, penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari responden diakui sebagai suatu hal yang tidak biasa. Mengapa? Temuan hasil *indepth interview* menunjukkan, ada perbedaan alasan mengenai hal itu di antara responden anggota Kelompok Pengajian di satu pihak, dengan responden anggota Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan pada pihak yang lain. Menurut responden anggota Kelompok Pengajian, alasan umum dan paling utama terkait dengan sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka adalah “*karena tidak merasa penting atau perlu menggunakan kondom*”; disusul kemudian dengan alasan lainnya yaitu alasan “*kenikmatan/kepuasan seksual*”. Sementara itu, menurut responden anggota Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan, alasan umum dan paling utama terkait dengan sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka adalah alasan “*kenikmatan/kepuasan seksual*”. Berikutnya, disusul tiga alasan lain, yaitu: (i)

karena tidak merasa penting atau perlu menggunakan kondom; (ii) alasan keterbatasan waktu dan akses untuk mendapatkan/membeli kondom; dan, alasan karena saat melakukan praktik hubungan seksual dengan WPS Langsung di lokalisasi-lokalisasi “semi-ilegal”, tidak ada kewajiban untuk menggunakan kondom.

Perbedaan alasan di antara responden anggota Kelompok Pengajian di satu pihak, dengan responden anggota Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan pada pihak yang lain, terkait dengan sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka, sesungguhnya bukan sesuatu yang mengherankan dan dapat dipahami. Pasalnya, perbedaan itu memang selaras dengan temuan hasil angket tentang sikap/kesadaran maupun temuan hasil *indepth interview* tentang perilaku abstinensi sebagaimana telah dikemukakan pada bagian sebelumnya. Responden anggota Kelompok Pengajian, sudah sewajarnya menempatkan alasan “*karena tidak merasa penting atau perlu menggunakan kondom*” sebagai alasan umum dan paling utama terkait dengan sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka. Sebab, sikap/kesadaran dan perilaku abstinensi mereka memang paling tinggi dibanding responden anggota dua asosiasi yang lain. Dengan sikap/kesadaran dan perilaku abstinensi demikian, maka perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka dipandang sebagai sesuatu yang tidak penting/tidak diperlukan. Demikian pula sebaliknya. Responden anggota Paguyuban Nelayan dan Kelompok Arisan, sudah sewajarnya menempatkan alasan “*kenikmatan/kepuasan seksual*” sebagai alasan umum dan paling utama terkait dengan sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka. Sebabnya adalah sikap/kesadaran

dan perilaku abstinensi mereka memang lebih rendah dibanding responden anggota Kelompok Pengajian. Alhasil, perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mereka dipandang sebagai sesuatu yang tidak relevan. Dalam hal ini, kondom dianggap menghalangi kenikmatan/kepuasan seksual, terutama karena kondom menghilangkan rasa terkesan saat melakukan seks, teristimewa saat orgasme, dengan pasangan wanitanya. Berikut ini penuturan dari seorang responden :

*“Untuk apa pakai kondom?! Pakai kondom itu katanya tidak ada rasanya dan tidak mungkin bisa mengalahkan nikmatnya yang asli...”.*

#### **4.2.3.2 Health-Seeking Behavior**

Gambaran umum tentang *health-seeking behavior* pada responden anggota Paguyuban Nelayan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* sebagai berikut.

- a. Semua responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

Alasan responden belum pernah melakukan pemeriksaan IMS adalah :

1. Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi);
  2. Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview*) tidak sedang terjangkit penyakit IMS.
- b. Semua responden mengaku belum pernah melakukan tes HIV (VCT).

Alasan responden belum pernah melakukan tes HIV (VCT) adalah :



1. Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi);
  2. Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview*) tidak sedang terinfeksi virus HIV.
- c. Saat diajukan pertanyaan: “kemana memeriksakan diri jika suatu ketika terjangkiti penyakit IMS?”, jawaban-jawaban responden adalah :
1. Ke tempat praktik dokter atau mantri kesehatan;
  2. Cukup membeli sendiri obat antibiotik (supertetra); dan
  3. Ke puskesmas/rumah sakit.

Ketika diajukan pertanyaan lebih lanjut (khusus kepada responden yang menjawab tidak memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit): “mengapa”? Jawabannya adalah: malu diketahui orang lain; dan, malas antri.

Gambaran umum tentang *health-seeking behavior* pada responden anggota Kelompok Pengajian sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* sebagai berikut.

- a. Semua responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

Alasan responden belum pernah melakukan pemeriksaan IMS adalah :

1. Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview*) tidak sedang terjangkit penyakit IMS;
2. Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi).

- b. Semua responden mengaku belum pernah melakukan tes HIV (VCT).

Alasan responden belum pernah melakukan tes HIV (VCT) adalah :

1. Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview*) tidak sedang terinfeksi virus HIV;
  2. Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi).
- c. Saat diajukan pertanyaan: “kemana memeriksakan diri jika suatu ketika terjangkiti penyakit IMS?”, jawaban responden adalah :
1. Ke puskesmas/rumah sakit;
  2. Ke tempat praktik dokter atau mantri kesehatan; dan
  3. Tidak memeriksakan diri kemana-mana, cukup membeli sendiri obat antibiotik (supertetra).

Ketika diajukan pertanyaan lebih lanjut (khusus kepada responden yang menjawab tidak memeriksakan diri ke puskesmas/ rumah sakit): “mengapa”? Jawabannya adalah: malu diketahui orang lain; dan, malas antri.

Gambaran umum tentang *health-seeking behavior* pada responden anggota Kelompok Arisan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* sebagai berikut.

- a. Semua responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

Alasan responden belum pernah melakukan pemeriksaan IMS adalah sebagai berikut :

1. Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi);
  2. Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview*) tidak sedang terjangkit penyakit IMS.
- b. Semua responden mengaku belum pernah melakukan tes HIV (VCT).

Alasan responden belum pernah melakukan tes HIV (VCT) adalah :

1. Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi);
  2. Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview*) tidak sedang terinfeksi virus HIV.
- c. Saat diajukan pertanyaan: “kemana memeriksakan diri jika suatu ketika terjangkiti penyakit IMS?”, jawaban responden adalah :

1. Ke tempat praktik dokter atau mantri kesehatan;
2. Cukup membeli sendiri obat antibiotik (supertetra); dan,
3. Ke puskesmas/rumah sakit.

Ketika diajukan pertanyaan lebih lanjut (khusus kepada responden yang menjawab tidak memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit): “mengapa”? Jawabannya adalah: malu diketahui orang lain; dan, malas antri.

Keseluruhan hasil *indepth interview* tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting terkait *health-seeking behavior* responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/

KIE. *Pertama*, *health-seeking behavior* semua responden, baik responden anggota Kelompok Pengajian, Kelompok Arisan, maupun responden anggota Paguyuban Nelayan “sangat rendah”. *Kedua*, temuan hasil *indepth interview* tersebut selaras dengan temuan hasil angket tentang sikap/kesadaran sebagaimana telah dikemukakan pada bagian sebelumnya, Hal ini menunjukkan, bahwa ada relasi bersifat kausal antara sangat rendahnya *health-seeking behavior* responden dengan sangat rendah/sangat kurangnya sikap/kesadaran mereka. Dengan kata lain, sangat rendahnya *health-seeking behavior* responden merupakan akibat dari sangat rendahnya/sangat kurangnya sikap/kesadaran mereka.

### **4.3 Fisibilitas Proses Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

#### **4.3.1 Narasumber**

Narasumber program Penyuluhan/KIE di masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan berjumlah 2 (dua) orang dan terdiri dari: (i) narasumber dari unsur akademisi/praktisi; (ii) narasumber dari unsur rohaniawan/tokoh agama (Islam). Narasumber dipilih dan ditentukan berdasar kriteria/alasan sebagai berikut. *Pertama*, kompetensi narasumber, yaitu: penguasaan narasumber tentang substansi/isi/materi di seputar HIV/AIDS. *Kedua*, kapabilitas narasumber, yaitu kemampuan narasumber berbahasa Madura sebagai bahasa komunikasi sehari-hari yang digunakan oleh komunitas nelayan di ketiga desa lokasi penelitian.

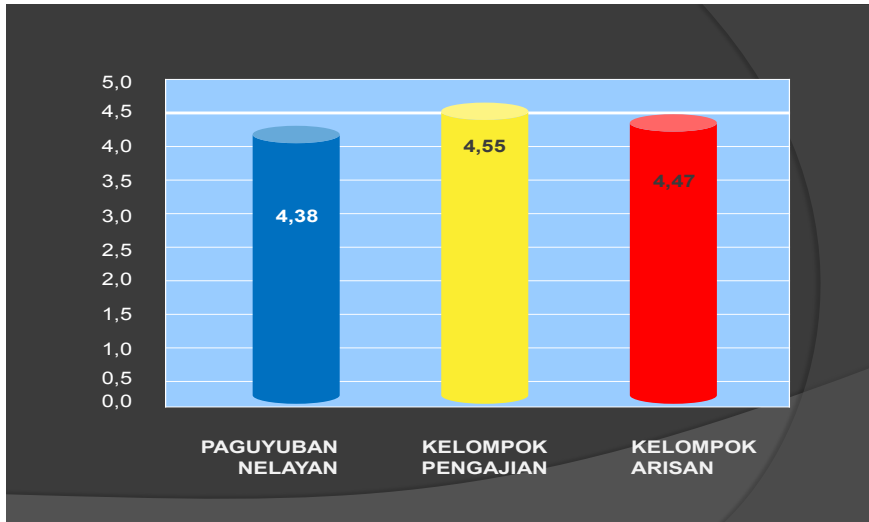


**Gambar 4.2.**

**Presentasi materi oleh narasumber (akademisi/praktisi) pada pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS.**

Hasil angket tentang penilaian responden terhadap komponen narasumber program Penyuluhan/KIE, tersaji pada grafik di bawah ini.

**Grafik 4.1.**  
**Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Narasumber**  
**Program Penyuluhan/KIE**



Hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting. *Pertama*, penilaian responden anggota asosiasi Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan penilaian responden anggota Paguyuban Nelayan maupun Kelompok Arisan. *Kedua*, bahwa meskipun secara nyata ada perbedaan, namun perbedaan penilaian rata-rata (*rate*) responden dari masing-masing anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan itu tidak signifikan ( $< 0,20$ ). Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, angka-angka penilaian *rate* tersebut mengindikasikan satu hal yang pada dasarnya sama, yakni responden pada umumnya “Setuju” terhadap komponen narasumber program Penyuluhan/KIE. Dengan kata lain, responden secara umum menilai komponen narasumber program Penyuluhan/KIE adalah “Baik”.

Apa alasan yang menjadi dasar penilaian responden secara keseluruhan terhadap komponen narasumber program

Penyuluhan/KIE tersebut? Alasan responden dapat diketahui dari jawaban-jawaban yang mereka ungkapkan pada saat *indepth interview* berikut ini.

- a. Responden mempercayai kompetensi narasumber, karena :
  - Pekerjaan narasumber relevan dengan materi yang disampaikan;
- b. Responden juga mempercayai kapabilitas narasumber, karena:
  1. Merasa sangat terbantu oleh penjelasan narasumber yang mudah dipahami (*menggunakan kombinasi bahasa Indonesia dan bahasa Madura sebagai bahasa komunikasi sehari-hari yang digunakan oleh komunitas nelayan di 3 (tiga) desa lokasi penelitian*);
  2. Merasa sangat terbantu oleh penjelasan narasumber yang kontekstual (*tidak banyak menggunakan istilah yang sangat teknis, serta menggunakan contoh-contoh yang “membumi” – dekat dengan realitas hidup komunitas nelayan*);
  3. Aplikasi pendekatan *fear appealing communication* oleh narasumber mampu membangkitkan rasa takut dan was-was responden terhadap bahaya HIV/AIDS;
  4. Penampilan fisik (rapi dan informal) serta gaya (*style*) komunikasi (tidak kaku, diselingi banyak humor, meskipun tetap dalam koridor serius) narasumber, sangat membantu upaya responden untuk memahami materi.



**Gambar 4.3**

**Presentasi materi oleh narasumber (rohaniawan/tokoh agama Islam) pada pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS.**

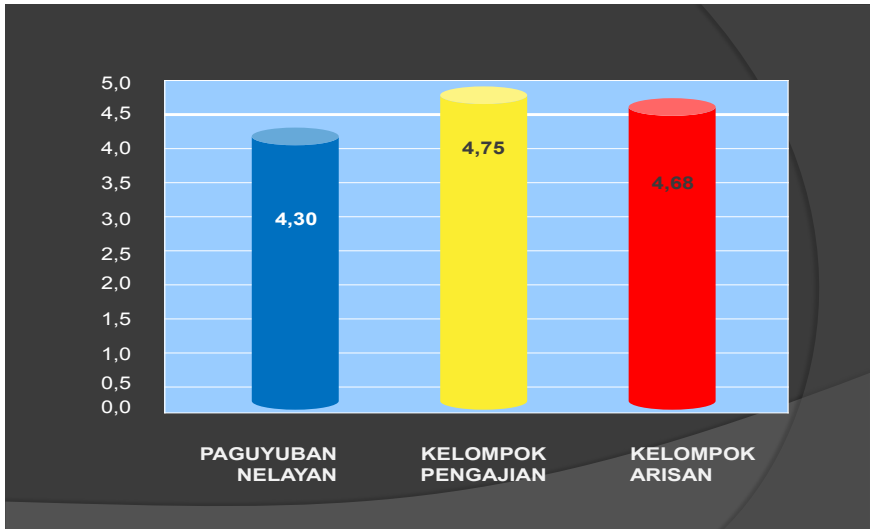
#### **4.3.2 Materi**

Bingkai tema dari materi yang disampaikan masing-masing narasumber pada dasarnya sama, yakni masalah HIV/AIDS. Perbedaan substansi materi dari kedua narasumber hanyalah pada perspektif sorotan terhadap tema. Narasumber dari unsur akademisi/praktisi menyoroti masalah HIV/AIDS dari perspektif keilmuan, sedangkan narasumber dari unsur rohaniawan/tokoh agama – sesuai dengan kompetensinya – lebih menyoroti masalah HIV/AIDS dari perspektif agama (Islam).

Hasil angket tentang penilaian responden terhadap komponen materi program Penyuluhan/KIE, tersaji pada grafik di bawah ini.



**Grafik 4.2**  
**Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Materi Program**  
**Penyuluhan/KIE**



Hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting. *Pertama*, penilaian responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan penilaian responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa secara nyata ada perbedaan signifikan ( $> 0,20$ ) antara penilaian rata-rata (*rate*) responden anggota Kelompok Pengajian dan Kelompok Arisan dengan penilaian rata-rata (*rate*) responden anggota Paguyuban Nelayan. *Ketiga*, secara keseluruhan, angka-angka penilaian *rate* tersebut mengindikasikan, bahwa responden pada umumnya “Setuju” terhadap komponen materi program Penyuluhan/KIE. Dengan kata lain, responden secara umum menilai komponen materi program Penyuluhan/KIE adalah “Baik”.

Apa alasan yang menjadi dasar penilaian responden secara keseluruhan terhadap komponen materi program Penyuluhan/KIE tersebut? Alasan responden dapat diketahui dari jawaban-

jawaban yang mereka ungkapkan pada saat *indepth interview* berikut ini.

- a. Materi program Penyuluhan/KIE dinilai sebagai informasi yang sungguh-sungguh “relevan” dalam konteks keterpaparan program (*program exposures*) sebagai berikut :
  1. Selama ini, atau sebelum adanya program Penyuluhan/KIE, semua responden mengaku sama sekali tidak pernah terpapar informasi program HIV/AIDS;
  2. Selama ini, atau sebelum adanya program Penyuluhan/KIE, semua responden mengaku hanya sebatas mendengar tentang HIV/AIDS, tetapi tidak pernah tahu apa itu sebenarnya HIV, apa itu sesungguhnya AIDS, apa pula hubungan HIV dan AIDS, apalagi soal penularan, pencegahan, serta penanggulangannya.
- b. Materi program Penyuluhan/KIE juga dinilai sebagai informasi yang sungguh-sungguh “penting” dalam konteks realitas perilaku seksual sebagai berikut :
  1. Sangat rendahnya perilaku abstinensi dalam kehidupan seksual sehari-hari mayoritas responden selama ini atau sebelum adanya program Penyuluhan/KIE;
  2. Sangat rendahnya perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual sehari-hari mayoritas responden selama ini atau sebelum adanya program Penyuluhan/KIE; dan,
  3. Sangat rendahnya *health-seeking behavior* dalam kehidupan sehari-hari responden selama ini atau sebelum adanya program Penyuluhan/KIE.

Mencermati alasan-alasan tersebut di atas, khususnya alasan (b), maka angka-angka *rate* penilaian responden secara keseluruhan terhadap materi program Penyuluhan/KIE, dengan demikian sejatinya merupakan sesuatu yang tidak mengherankan. Sangat rendahnya perilaku abstinensi dan penggunaan kondom, *plus* sangat rendahnya *health-seeking behavior*, itu semua merupakan indikasi kuat bahwa karakteristik perilaku seksual dalam kehidupan sehari-hari mayoritas responden selama ini atau sebelum adanya program Penyuluhan/KIE adalah perilaku yang tidak aman/beresiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS, yang pada akhirnya, menempatkan setiap individu responden sebagai pihak yang sangat beresiko terjangkiti virus mematikan tersebut.

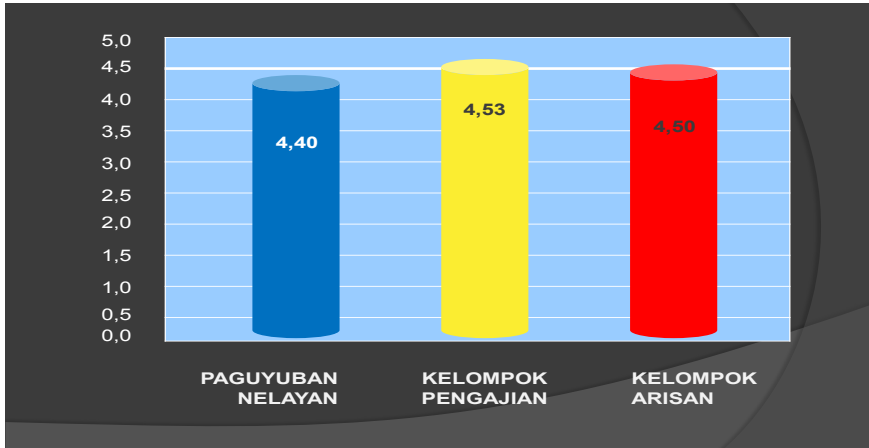
#### **4.3.3 Metode dan Media/Alat Bantu**

Pelaksanaan program Penyuluhan/KIE di semua asosiasi kelembagaan sosial lokal komunitas nelayan menggunakan metode dan media/alat bantu yang sama, yaitu:

- Metode : Ceramah dan *Brainstorming*
- Media : Multimedia (*Powerpoint dan Film*)
- Alat Bantu : *Viewer/LCD, Laptop, Audio Speaker, Microphone, Sound System, Leafet, dan Banner.*

Hasil angket tentang penilaian responden terhadap komponen narasumber program Penyuluhan/KIE, tersaji pada grafik di bawah ini.

**Grafik 4.3.v**  
**Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Metode dan Media/  
Alat Bantu Program Penyuluhan/KIE**



Hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting. *Pertama*, penilaian responden anggota asosiasi Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan penilaian responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa meskipun secara nyata ada perbedaan, namun perbedaan penilaian rata-rata (*rate*) responden dari masing-masing anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan itu tidak signifikan ( $< 0,20$ ). Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, angka-angka penilaian *rate* tersebut mengindikasikan, bahwa responden pada umumnya “Setuju” terhadap komponen metode dan media/alat bantu yang digunakan dalam program Penyuluhan/KIE. Dengan kata lain, responden secara umum menilai komponen metode dan media/alat bantu yang digunakan dalam program Penyuluhan/KIE adalah “Baik”.

Apa alasan yang menjadi dasar penilaian responden terhadap metode dan media/alat bantu yang digunakan dalam program Penyuluhan/KIE tersebut? Alasan responden dapat diketahui

dari jawaban-jawaban yang mereka ungkapkan pada saat *indepth interview* berikut ini.

- a. Aplikasi metode Ceramah dan *Brainstorming* dalam program Penyuluhan/KIE, yang lebih mengedepankan pentingnya partisipasi-aktif peserta, daripada sekadar pendengar-pasif, dirasakan mayoritas responden sebagai sesuatu yang sangat menyenangkan dan menggugah rasa ingin tahu mereka;
- b. Aplikasi metode Ceramah dan *Brainstorming* dalam Penyuluhan/KIE, yang lebih memposisikan peserta lebih sebagai subyek, bukannya sekadar sebagai obyek, juga dirasakan mayoritas responden sebagai sesuatu yang sangat menyenangkan, karena mereka merasa lebih dihargai (di- "*orengake*", dalam nomenklatur komunitas nelayan), sehingga, mampu menggugah antusiasme;
- c. Media/Alat Bantu – multimedia (*power point dan film*), *Viewer/ LCD, Laptop, Audio Speaker, Microphone, Sound System, Leafet*, dan *Banner* – yang digunakan dalam program Penyuluhan/KIE, bukan saja membuat situasi dan kondisi selama berlangsungnya Penyuluhan menjadi demikian "*hidup*" dan "*bergairah*", tapi – yang terpenting adalah – dirasakan mayoritas responden sebagai sesuatu yang sangat memudahkan upaya pemahaman mereka terhadap materi yang disampaikan oleh narasumber.

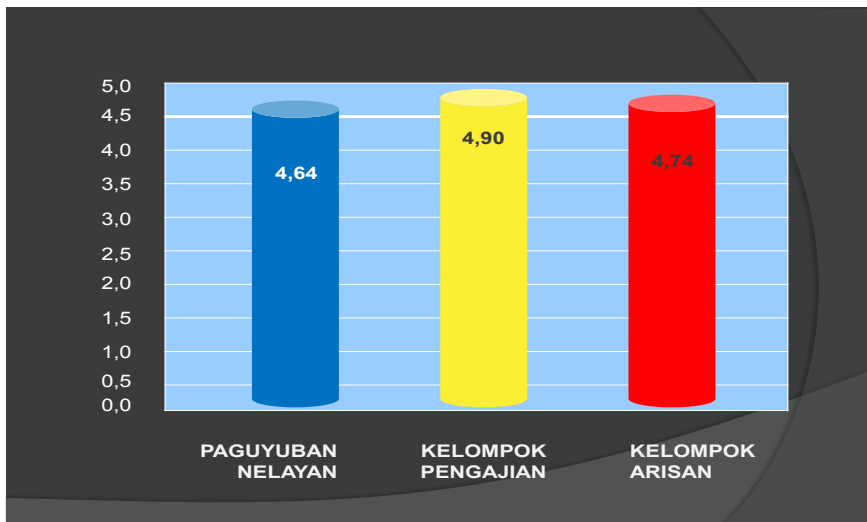
#### 4.3.4 Jadwal

Program Penyuluhan/KIE di masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan kesemuanya dilaksanakan hari Kamis malam Jum'at. Durasi waktu pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE adalah 4 jam (240 menit), dimulai jam 19.00 WIB. (*ba'da Isya'*) dan berakhir pada jam 23.00 WIB., dengan alokasi waktu kegiatan sebagai berikut :

- Presentasi Materi Narasumber : 2 x 45 menit;
- *Brainstorming* : 2 x 75 menit.

Hasil angket tentang penilaian responden terhadap komponen jadwal pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, tersaji pada grafik di bawah ini.

**Grafik 4.4.**  
**Nilai Rata-Rata Hasil Angket Komponen Jadwal Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**



Hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting. *Pertama*, penilaian responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan penilaian responden dari anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa secara nyata ada perbedaan signifikan ( $> 0,20$ ) antara penilaian rata-rata (*rate*) responden anggota Kelompok Pengajian dengan penilaian rata-rata (*rate*) responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. Pertanyaannya: mengapa penilaian responden anggota Kelompok Pengajian lebih

tinggi dibandingkan penilaian responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan? Soal ini akan dikaji lebih lanjut pada bab Pembahasan. Dan, temuan penting yang *ketiga*, secara keseluruhan, angka-angka penilaian *rate* tersebut mengindikasikan, bahwa responden pada umumnya “Setuju” atau menilai “Baik” terhadap komponen jadwal pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

Apa alasan yang menjadi dasar penilaian responden tersebut? Alasan responden dapat diketahui dari hasil *indepth interview* berikut ini.

**a. Hari, Tanggal, dan Jam :**

1. Hari kamis malam Jum'at, bagi komunitas nelayan, khususnya nelayan responden penelitian ini, merupakan waktu yang dipercayai memiliki nilai “mistis” luar biasa dibandingkan waktu-waktu (hari-hari) lainnya. Dalam perspektif kepercayaan mereka, kamis malam Jum'at adalah waktu khusus bagi makhluk-makhluk supranatural yang tak kasat mata penghuni laut Selatan mencari korban untuk dipersembahkan kepada penguasa laut Selatan (Nyi Roro Kidul). Oleh karena itu, dapat dipahami jika dalam realitas kehidupan sehari-hari mereka pada umumnya menghindari melaut pada hari kamis malam jum'at tersebut. Bukan saja karena dipercayai sangat rawan dan berbahaya bagi keselamatan jiwa mereka, tapi juga diyakini “*sobung barokah*” (tidak memberi barokah). Artinya, seberapa pun besarnya hasil melaut yang diperoleh pada hari kamis malam Jum'at, tetap saja dinilai sia-sia, karena diyakini tidak akan memberikan manfaat apapun bagi kehidupan mereka;

2. Angka-angka penilaian *rate* secara keseluruhan terhadap jadwal pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, sejatinya merupakan sesuatu yang tidak mengherankan. Pasalnya, jadwal ini (hari, tanggal, dan jam) memang tidak ditetapkan secara sepihak oleh peneliti; sebaliknya, peneliti menetapkan jadwal tersebut dengan cara menyesuaikan diri sepenuhnya dengan “waktu luang” yang dimiliki responden.

**b. Durasi dan Alokasi Waktu :**

1. Responden pada umumnya menilai, durasi waktu pelaksanaan (4 jam atau 240 menit) proporsional dengan tema program Penyuluhan/KIE;
2. Responden pada umumnya menilai, alokasi waktu presentasi materi oleh masing-masing narasumber proporsional dengan lingkup (kedalaman dan keluasan) materi yang disampaikan;
3. Responden pada umumnya juga menilai, alokasi waktu *brainstorming* (75 menit untuk tiap-tiap materi dan narasumber program Penyuluhan/KIE) sudah memadai dalam hubungannya dengan upaya mereka mengetahui serta memahami materi secara mendalam.

**4.3.5 Penilaian Umum**

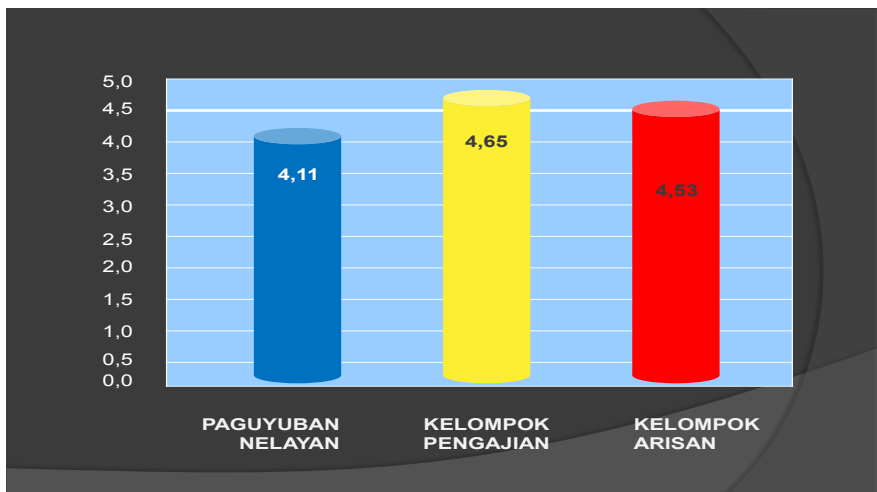
Yang dimaksud penilaian umum disini ialah penilaian asuntif responden terhadap program Penyuluhan/KIE secara keseluruhan *vis-à-vis* kemungkinan daya atau kekuatannya menimbulkan dampak perubahan ke arah yang lebih baik dalam konteks upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Dampak perubahan yang dimaksud mencakup: (i) meningkatnya pengetahuan responden tentang HIV/AIDS; (ii) meningkatnya sikap/kesadaran responden terhadap HIV/AIDS; serta, (iii)



tumbuhnya habituasi perilaku/tindakan responden yang bersifat positif-konstruktif, yaitu: (a) habituasi perilaku yang aman/tidak beresiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS – habituasi perilaku abstinensi dan habituasi perilaku penggunaan kondom, dan (b) habituasi *health-seeking behavior*.

Hasil angket tentang penilaian umum responden terhadap program Penyuluhan/KIE, tersaji pada grafik di bawah ini.

**Grafik 4.5.**  
**Nilai Rata-Rata Hasil Angket Penilaian Umum Responden Terhadap Program Penyuluhan/KIE**



Hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting. *Pertama*, penilaian responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan penilaian responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa secara nyata ada perbedaan signifikan ( $> 0,20$ ) antara penilaian rata-rata (*rate*) responden anggota Kelompok Pengajian maupun Kelompok Arisan dengan penilaian rata-rata (*rate*) responden anggota Paguyuban Nelayan. Pertanyaannya: mengapa penilaian

responden anggota Kelompok Pengajian dan Kelompok Arisan lebih tinggi dibandingkan penilaian responden anggota Paguyuban Nelayan? Dan, sebaliknya, mengapa penilaian responden dari anggota Paguyuban Nelayan lebih (paling) rendah? Soal ini akan dikaji lebih lanjut pada bab Pembahasan.

Temuan penting yang *ketiga*, secara keseluruhan angka-angka penilaian *rate* tersebut mengindikasikan, bahwa responden secara umum menilai “Baik” terhadap program Penyuluhan/KIE. Artinya, menurut asumsi umum responden, program Penyuluhan/KIE mampu menimbulkan dampak perubahan ke arah yang lebih baik dalam konteks upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Persoalan apakah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tersebut nanti sungguh-sungguh mampu menghasilkan dampak perubahan terhadap meningkatnya pengetahuan, sikap/kesadaran, serta tumbuhnya perilaku/tindakan responden yang bersifat positif-konstruktif terkait dengan HIV/AIDS sebagaimana diasumsikan, akan dikaji lebih lanjut pada sub bab 4.4 di bawah ini.

#### **4.4 Efektivitas Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

##### **4.4.1 Perubahan Pengetahuan Responden**

Menurut logika teori perubahan perilaku, pengetahuan seseorang akan meningkat jika ada tambahan pengetahuan. Sesuai dengan logika tersebut, maka pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan secara niscaya akan meningkatkan pula pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

Benarkah demikian? Kita akan membuktikan kebenaran logika teori perubahan perilaku itu dengan cara mengetahui terlebih dahulu hasil angket pengetahuan responden sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, kemudian membandingkannya dengan hasil angket pengetahuan responden sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dengan.

Hasil angket pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tentang HIV/AIDS sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tersaji pada tabel di bawah ini.

**Tabel 4.1.**  
**Hasil Angket Pengetahuan Responden Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**

n (Benar)	ASOSIASI KELEMBAGAAN SOSIAL LOKAL		
	P N	K P	K A
	F	F	F
1	0	0	0
2	0	0	0
3	0	0	0
4	2	1	0
5	2	2	1
6	0	1	3
7	7	3	4
8	36	33	30
TOTAL	47	40	38

Keterangan :

n (Benar) = Jumlah Jawaban Benar

PG = Paguyuban Nelayan

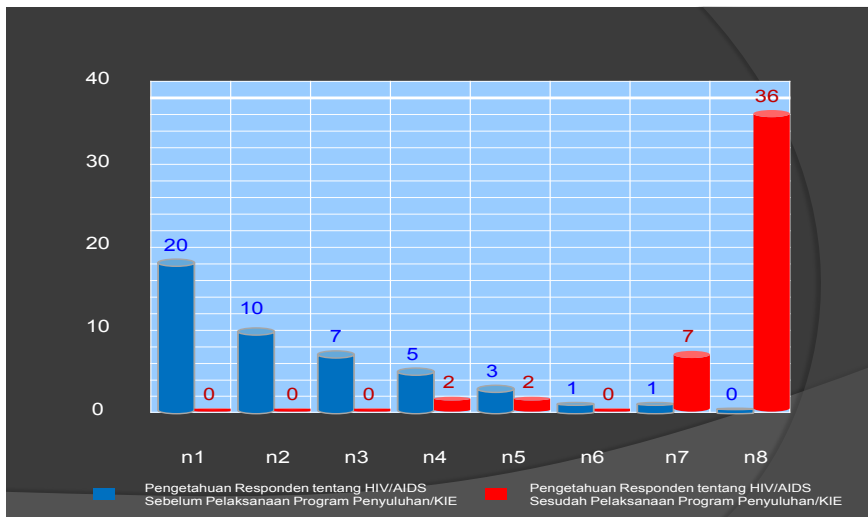
KP = Kelompok Pengajian

KA = Kelompok Arisan

F = Frekwensi

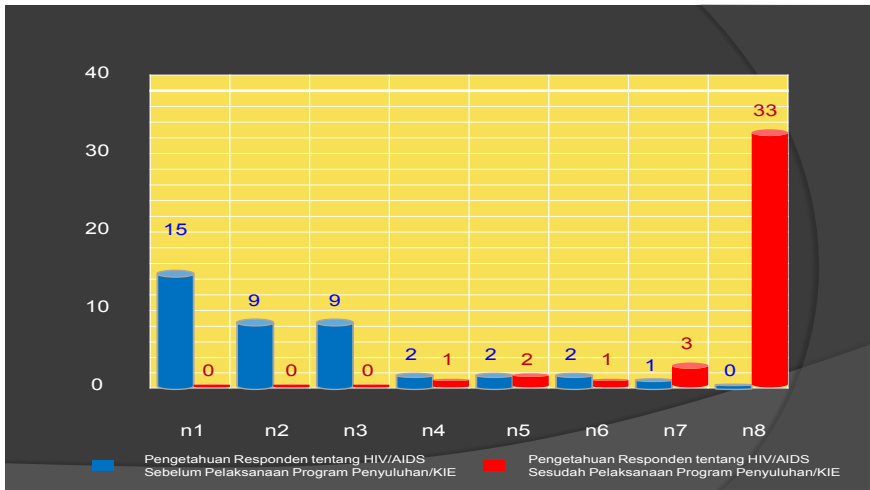
Bagaimanakah perbandingan hasil angket pengetahuan responden anggota masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum dan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE? Perbandingan hasil angket pengetahuan responden anggota Paguyuban Nelayan sebelum dan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tersaji pada grafik 4.6 di bawah ini. Menyusul kemudian grafik 4.7 yang menyajikan perbandingan hasil angket pengetahuan responden anggota Kelompok Pengajian sebelum dan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Dan, yang terakhir, perbandingan hasil angket pengetahuan responden anggota Kelompok Arisan disajikan pada grafik 4.8.

**Grafik 4.6.**  
**Perbandingan Hasil Angket Pengetahuan Responden Anggota Paguyuban Nelayan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**



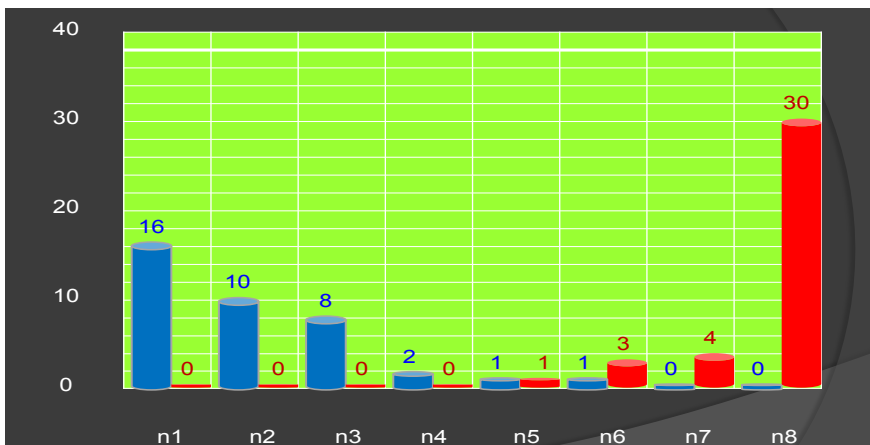
**Grafik 4.7.**

**Perbandingan Hasil Angket Pengetahuan Responden Anggota Kelompok Pengajian Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**



**Grafik 4.8.**

**Perbandingan Hasil Angket Pengetahuan Responden Anggota Kelompok Arisan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**



Data di dalam grafik 4.6 tersebut di atas memberikan informasi, bahwa pelaksanaan program Penyuluhan/KIE terbukti dapat meningkatkan pengetahuan responden anggota Paguyuban Nelayan. Indikasinya, sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, tidak ada satupun (**0%**) responden yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan angket secara sempurna (semua jawaban benar); sementara itu, sesudah program Penyuluhan/KIE dilaksanakan, jumlah responden yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan angket secara sempurna (semua jawaban benar) meningkat tajam menjadi 36 orang (= **76,60%**).

Sementara itu, berdasarkan data yang termuat di dalam grafik 4.7 dapat diketahui, bahwa pelaksanaan program Penyuluhan/KIE juga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan responden anggota Kelompok Pengajian. Indikasinya pun sama, yakni jika sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, tidak ada satupun (**0%**) responden yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan angket secara sempurna (semua jawaban benar), maka sesudah program Penyuluhan/KIE dilaksanakan, jumlah responden yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan angket secara sempurna (semua jawaban benar) melonjak hingga mencapai 33 orang (= **82,50%**).

Selanjutnya, data di dalam grafik 4.8 tersebut di atas, memberikan petunjuk nyata tentang terjadinya peningkatan pengetahuan responden anggota Kelompok Arisan sebagai dampak dari pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE, tidak ada satupun (**0%**) responden yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan angket secara sempurna (semua jawaban benar). Selanjutnya, sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dilaksanakan, jumlah responden yang menjawab setiap item pernyataan/pertanyaan angket secara

sempurna (semua jawaban benar) telah meningkat sebanyak 30 orang (= **78,95%** dari total responden anggota Kelompok Arisan).

Perbandingan hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting terkait dengan perubahan pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. *Pertama*, peningkatan pengetahuan responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan peningkatan pengetahuan responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan (tabel 4.2). *Kedua*, bahwa meskipun secara nyata ada perbedaan, namun perbedaan peningkatan pengetahuan dari responden anggota masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan itu tidak signifikan (tabel 4.2). Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, logika teori perubahan perilaku dalam konteks penelitian ini terbukti kebenarannya. Jelasnya, pelaksanaan program Penyuluhan/KIE secara nyata meningkatkan pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

Kecuali temuan hasil angket, justifikasi terbuktinya kebenaran logika teori perubahan perilaku juga dapat diketahui dari temuan-temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut :

- a. Hampir keseluruhan responden sudah dapat memahami esensi HIV/AIDS, perbedaan dan relasi antara HIV dan AIDS, perbedaan dan relasi antara HIV dan AIDS dengan IMS, bahaya HIV/AIDS, saluran-saluran penularan HIV/AIDS, serta cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS;
- b. Sebagian besar responden telah memahami sejumlah istilah teknis yang digunakan interviewer dalam proses *indepth interview*, seperti misalnya: ARV (*Anti Retro Viral*), Zidovudine, IMS (Infeksi Menular Seksual), Perilaku Seksual Beresiko atau Tidak Aman, dan lain sebagainya;

- c. Sebagian besar responden juga sudah familiar atau tidak canggung mengucapkan istilah-istilah terkait dengan cara-cara mencegah penularan HIV/AIDS (*ABC – Abstinence, Be Faithful, and Condom*); juga prinsip-prinsip menghadapi HIV/AIDS (misalnya: *Jauhi Penyakit dan Bukan Orangnya!; HIV/AIDS Bukan untuk Ditakuti, Tapi Harus Dimengerti dan Dipahami; HIV/AIDS Tidak Menular Melalui Kontak Sosial*, dan sebagainya).

**Tabel 4.2.**

**Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap Perubahan Pengetahuan Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

ASOSIASI KELEMBAGAAN SOSIAL LOKAL	JUMLAH RESPONDEN MENJAWAB SEMPURNA (SEMUA JAWABAN BENAR)	
	SEBELUM PELAKSANAAN PROGRAM PENYULUHAN/ KIE	SESUDAH PELAKSANAAN PROGRAM PENYULUHAN/ KIE
PAGUYUBAN NELAYAN	0%	76,60%
KELOMPOK PENGAJIAN	0%	82,50%
KELOMPOK ARISAN	0%	78,95%

**4.4.2 Perubahan Sikap/Kesadaran Responden**

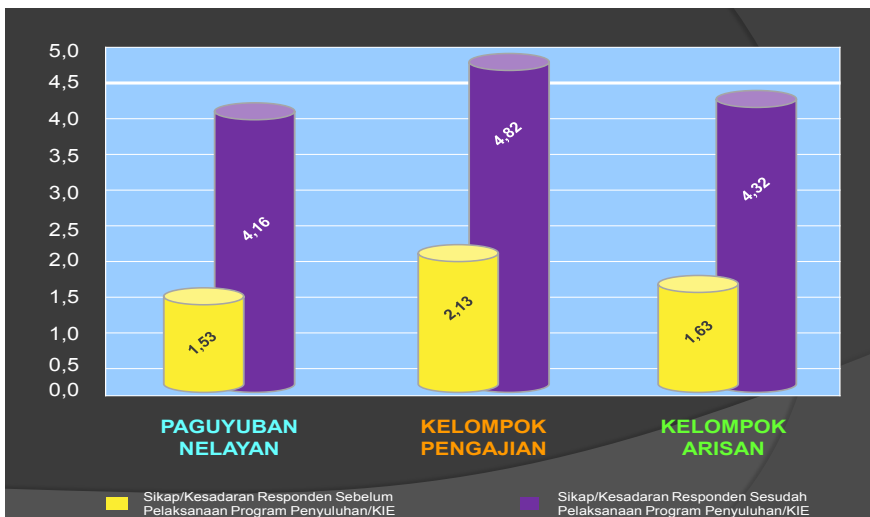
Menurut logika teori perubahan perilaku, meningkatnya pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan (sebagai dampak dari pelak-



sanaan program Penyuluhan/KIE), secara logis akan meningkatkan sikap/kesadaran mereka terhadap HIV/AIDS. Persoalannya adalah apakah logika teori perubahan perilaku tersebut secara empiris benar demikian? Hal ini tentu perlu pembuktian. Pembuktian sederhana yang dapat dilakukan yaitu dengan membandingkan nilai rata-rata (*rate*) hasil angket sikap/kesadaran responden anggota masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum dan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

**Grafik 4.9.**

**Perbandingan Nilai Rata-Rata Hasil Angket Sikap/Kesadaran Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan Sebelum dan Sesudah Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE**



Hasil angket tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting. *Pertama*, peningkatan sikap/kesadaran responden anggota asosiasi Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan peningkatan sikap/kesadaran responden anggota Kelom-

pok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa meskipun secara nyata ada perbedaan, namun perbedaan peningkatan sikap/kesadaran responden dari masing-masing anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan itu tidak signifikan ( $< 0,20$ ). Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, logika teori perubahan perilaku dalam konteks penelitian ini secara empiris memang terbukti kebenarannya. Pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS bukan saja terbukti berhasil meningkatkan pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tentang HIV/AIDS, melainkan juga terbukti berhasil memberikan efek simultan terhadap meningkatnya sikap/kesadaran mereka terhadap HIV/AIDS. Data lengkap peningkatan pengetahuan dan sikap/kesadaran responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebagaimana dimaksud tersaji pada tabel 4.3 di bawah ini.

**Tabel 4.3.**

**Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap/Kesadaran Responden Anggota Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

ASOSIASI KELEMBAGAAN SOSIAL LOKAL	DAMPAK PERUBAHAN	
	PENGETAHUAN	SIKAP/ KESADARAN
PAGUYUBAN NELAYAN	+ 76,60%	+ 2,63
KELOMPOK PENGAJIAN	+ 82,50%	+ 2,75
KELOMPOK ARISAN	+ 78,95%	+ 2,69

Keterangan :

+ = Besarnya peningkatan.

Kecuali temuan hasil angket, justifikasi empirik terbuktinya kebenaran logika teori perubahan perilaku juga dapat diketahui dari temuan-temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut :

- a. Sebagian besar responden telah mulai yakin, bahwa HIV/AIDS sungguh-sungguh ada, nyata, dan mematikan; bukan mitos ataupun kabar burung;
- b. Sebagian besar responden juga mulai percaya, bahwa melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya merupakan perilaku yang tidak aman/beresiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS;
- c. Sebagian besar responden sangat *welcome* terhadap program Penyuluhan/KIE, sehingga mereka menghendaki agar kegiatan program Penyuluhan/KIE itu dapat dilaksanakan kepada seluruh nelayan, bahkan juga kepada seluruh keluarga nelayan, khususnya para istri (ibu-ibu) dan anak-anak yang telah berusia dewasa (remaja).

#### **4.4.3 Perubahan Perilaku/Tindakan**

Menurut logika teori perubahan perilaku, sikap/kesadaran seseorang akan meningkat seiring dengan meningkatnya pengetahuan yang dimiliki. Meningkatnya sikap/kesadaran, pada gilirannya, akan membawa efek simultan terhadap perubahan perilaku/tindakannya. Pengetahuan yang baik dan benar merupakan landasan tumbuhnya sikap/kesadaran yang baik dan benar. Pada akhirnya, sikap/kesadaran yang baik dan benar, merupakan dasar berkembangnya perilaku/tindakan yang baik dan benar.

Sesuai dengan logika tersebut, maka meningkatnya sikap/kesadaran responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan, tentunya juga akan membawa

efek simultan terhadap perubahan perilaku/tindakan mereka ke arah yang lebih bersifat positif-konstruktif dalam konteks upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Secara empiris apakah benar demikian? Kita kembali akan membuktikan kebenaran logika teori perubahan perilaku ini dengan cara membandingkan temuan hasil *indepth interview* responden anggota masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dengan temuan hasil *indepth interview* dan FGD responden yang sama sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

#### **4.4.3.1 Habitiasi Perilaku/Tindakan yang Aman Atau Tidak Beresiko Mengakibatkan Penularan HIV/AIDS**

##### **A. Habitiasi Perilaku Abstinensi**

###### **1. Responden Anggota Paguyuban Nelayan**

Secara umum dapat dinyatakan, bahwa pelaksanaan program Penyuluhan/KIE telah berhasil baik dalam mengembangkan habitiasi perilaku abstinensi pada responden anggota Paguyuban Nelayan. Indikasinya terlihat dari temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

- a. Sejumlah 5 (= **23,81%** dari total 21 responden yang terlibat dalam *indepth interview* dan FGD ) mengaku tidak lagi atau telah berhenti melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Meskipun perilaku abstinensi belum sepenuhnya berkembang sebagai habit pada semua responden, tapi temuan ini bagaimanapun merupakan suatu *progress* bila dibandingkan dengan temuan hasil *indepth interview* sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE ( **0%** responden).

Ketika diajukan pertanyaan menyangkut alasan responden

memutuskan tidak lagi atau berhenti melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya itu, jawaban-jawaban mereka adalah :

- Takut dirinya terjangkit penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS – jawaban ini diungkapkan oleh 2 (= 40 % dari 5) responden;
  - Khawatir dampak penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS, terhadap keluarga (istri dan anak)/pacar – sebanyak 2 (= 40% dari 5) responden;
  - Malu kalau diri dan keluarga/pacar sampai terjangkit penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS – sebanyak 1 (= 20% dari 5) responden.
- b. Sejumlah 16 (= **76,19%** dari total 21 responden yang terlibat dalam *indepth interview* dan FGD ) mengaku masih melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya.

Ketika diajukan pertanyaan menyangkut alasan atau sebab responden masih melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya itu, jawaban-jawaban mereka adalah :

- Untuk hiburan seksual, sebanyak 15 (= 93,75% dari 16) responden;
- Alasan internal dalam keluarga, sebanyak 1 (= 6,25% dari 16) responden.

Ketika ditanyakan lebih jauh tentang intensitas hubungan seksual yang dilakukan serta siapa saja wanita yang menjadi pasangan seksualnya, jawaban responden adalah :

- Intensitas hubungan seksual :
  - Jarang (1 kali/minggu) – jawaban ini diungkapkan oleh 12 (= 75% dari 16) responden;
  - Sering (lebih dari 1 kali/minggu) – jawaban ini diungkapkan oleh 4 (= 25% dari 16) responden;
- Pasangan seksual :
  - WPS Langsung, sebanyak 14 (= 87,50% dari 16) responden,
  - WPS Tidak Langsung, sebanyak 2 (= 12,50% dari 16) responden.

## 2. Responden Anggota Kelompok Pengajian

Secara umum dapat dinyatakan, bahwa pelaksanaan program Penyuluhan/KIE telah berhasil baik dalam mengembangkan habituasi perilaku abstinensi pada responden anggota Kelompok Pengajian. Indikasinya terlihat dari hasil temuan *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

- a. Sejumlah 20 (= 95,24% total 21 responden yang terlibat dalam *indepth interview* dan FGD) responden mengaku tidak pernah/berhenti melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Meskipun perilaku abstinensi belum sepenuhnya berkembang sebagai habit pada semua responden, tapi dibandingkan dengan temuan hasil *indepth interview* sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE – yaitu sebanyak 13 (= 61,91% dari 21) responden, temuan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut jelas merupakan suatu *progress*.

Ketika diajukan pertanyaan menyangkut alasan mengapa responden tidak pernah/berhenti melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya

itu, jawaban-jawaban mereka adalah :

- Takut dosa – jawaban ini diungkapkan oleh 7 (= 35% dari 20) responden;
  - Takut dirinya terjangkit penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS – jawaban ini diungkapkan oleh 7 (= 35% dari 20) responden;
  - Khawatir dampak penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS, terhadap keluarga (istri dan anak)/pacar – sebanyak 5 (= 25% dari 20) responden;
  - Malu kalau diri dan keluarga/pacar sampai terjangkit penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS – jawaban ini diungkapkan oleh 1 (= 5% dari 20) responden.
- b. Sementara itu, sebanyak 1 (= 4,76% dari total 21 responden yang terlibat dalam *indepth interview* dan FGD ) mengaku masih tetap melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya.

Ketika diajukan pertanyaan menyangkut alasan atau sebab responden masih melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya itu, jawabannya adalah karena alasan/sebab internal dalam keluarga.

Ketika ditanyakan lebih jauh tentang intensitas hubungan seksual yang dilakukan serta siapa saja wanita yang menjadi pasangan seksualnya , jawaban responden adalah :

- Intensitas hubungan seksual :
  - Jarang (1 kali/minggu);
- Pasangan seksual :
  - WPS Langsung.

### 3. Responden Anggota Kelompok Arisan

Secara umum dapat dinyatakan, bahwa pelaksanaan program Penyuluhan/KIE juga telah berhasil baik dalam mengembangkan habituasi perilaku abstinensi pada responden anggota Kelompok Arisan. Indikasinya terlihat dari hasil temuan *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

- a. Sejumlah 17 orang (= **80,95%** dari total 21 responden yang terlibat dalam *indepth interview* dan FGD ) mengaku tidak lagi atau telah berhenti melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Meskipun perilaku abstinensi belum sepenuhnya berkembang sebagai habit pada semua responden, tapi temuan ini bagaimanapun juga merupakan suatu *progress* dibandingkan dengan temuan hasil *indepth interview* sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE – yaitu **52,38%** (11 dari total 21) responden.

Ketika diajukan pertanyaan menyangkut alasan yang menjadi dasar pertimbangan responden memutuskan tidak lagi atau berhenti melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya itu, jawaban-jawaban mereka adalah :

- Takut dirinya terjangkit penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS – jawaban ini diungkapkan oleh 7 (= **41,18%** dari 17) responden;
- Takut dosa – jawaban ini diungkapkan oleh 5 (= **29,41%** dari 17) responden
- Khawatir dampak penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS, terhadap keluarga (istri dan anak)/pacar – sebanyak 3 (= **17,65%** dari 17) responden;



- Malu kalau diri dan keluarga/pacar sampai terjangkit penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS – jawaban ini diungkapkan oleh 2 (= 11,77% dari 17) responden.
- b. Sejumlah 4 (= 19,05% dari total 21 responden yang terlibat dalam *indepth interview* dan FGD ) mengaku masih tetap melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya.

Ketika diajukan pertanyaan menyangkut alasan atau sebab responden masih melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya itu, jawaban-jawaban mereka adalah :

- Untuk hiburan seksual, sebanyak 3 (= 75% dari 4) responden;
- Alasan internal dalam keluarga, sebanyak 1 (= 25% dari 4) responden.

Ketika ditanyakan lebih jauh tentang intensitas hubungan seksual yang dilakukan serta siapa saja wanita yang menjadi pasangan seksualnya , jawaban responden adalah :

- Intensitas hubungan seksual :
  - Jarang (1 kali/minggu) – diungkapkan oleh 1 (= 25% dari 4) responden;
  - Sering (lebih dari 1 kali/minggu) – jawaban ini diungkapkan oleh 3 (= 75% dari 4) responden;
- Pasangan seksual :
  - WPS Langsung, sebanyak 3 (= 75% dari 4) responden,
  - WPS Tidak Langsung, sebanyak 1 (= 25% dari 4) responden.

**Tabel 4.4.**

**Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap  
Habitiasi Perilaku Abstinensi Responden Anggota Asosiasi-  
Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

ASOSIASI KELEMBAGAAN SOSIAL LOKAL	DAMPAK PERUBAHAN		
	PENGETAHUAN	SIKAP/ KESADARAN	HABITUASI PERILAKU ABSTINENSI
PAGUYUBAN NELAYAN	+ 76,60%	+ 2,63	+ 23,81
KELOMPOK PENGAJIAN	+ 82,50%	+ 2,75	+ 33,33
KELOMPOK ARISAN	+ 78,95%	+ 2,69	+ 28,57

Keterangan :

+ = Besarnya peningkatan.

Keseluruhan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting terkait habitiasi perilaku abstinensi responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Pertama*, habitiasi perilaku abstinensi yang berkembang pada responden anggota asosiasi Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan responden anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa perbedaan habitiasi perilaku abstinensi itu tidak signifikan. Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, logika teori perubahan perilaku dalam konteks penelitian ini secara empiris terbukti kebenarannya. Dengan perkataan lain, pelaksanaan program Penyuluhan/KIE secara nyata telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap/kesadaran responden, yang kemudian membawa efek simultan terhadap berkembangnya habitiasi perilaku abstinensi mereka.

## **B. Habituaasi Perilaku Penggunaan Kondom**

### **1. Responden Anggota Paguyuban Nelayan**

Gambaran umum tentang habituasi perilaku penggunaan kondom pada responden anggota Paguyuban Nelayan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari hasil temuan *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

- a. Seluruh responden mengaku tidak pernah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual sehari-hari dengan wanita pasangan tetapnya (istri/pacar).

Alasan responden tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan wanita pasangan tetapnya ini adalah :

- Untuk kenikmatan/kepuasan seksual – jawaban ini diungkapkan oleh 15 (= 71,43 % dari 21) responden;
- Tidak merasa penting atau perlu menggunakan kondom – jawaban ini diungkapkan oleh 6 (= 28,57% dari 21) responden, dan

- b. Dari sejumlah 16 (= **76,19%** dari total 21) responden yang masih melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya, diperoleh pengakuan sebagai berikut :

- Sebanyak 12 (= 75% dari 16) responden mengaku telah menggunakan kondom saat melakukan praktik hubungan seksual. Alasan mereka menggunakan kondom adalah untuk menghindari berbagai penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS.

Meskipun perilaku penggunaan kondom belum sepenuhnya berkembang sebagai *habit*, tapi temuan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut bagaimanapun

merupakan suatu *progress* bila dibandingkan dengan temuan hasil *indepth interview* sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE – yaitu sebanyak **0%**, artinya tidak ada satupun responden menggunakan kondom, terutama saat melakukan hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya.

- Sisanya, sebanyak 4 (= 25% dari 16) responden mengaku tetap tidak menggunakan kondom saat melakukan praktik hubungan seksual. Alasan mereka tidak menggunakan kondom adalah :
  - Keterbatasan waktu dan akses untuk mendapatkan/ membeli kondom – jawaban ini diungkapkan oleh 3 (= 75% dari 4) responden;
  - Tidak adanya kewajiban menggunakan kondom, baik dari pihak WPS Langsung maupun dari pihak pengelola lokalisasi “semi-ilegal” – jawaban ini diungkapkan oleh 1 (= 25% dari 4) responden.

## 2. Responden Anggota Kelompok Pengajian

Gambaran umum tentang habituasi perilaku penggunaan kondom pada responden anggota Kelompok Pengajian sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

- a. Seluruh responden mengaku tidak pernah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual sehari-hari dengan wanita pasangan tetapnya.

Alasan responden tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan wanita pasangan tetapnya ini adalah :

- Tidak merasa penting atau perlu menggunakan kondom – jawaban ini diungkapkan oleh 17 (= 80,95% dari 21) responden, dan
  - Untuk kenikmatan/kepuasan seksual – jawaban ini diungkapkan oleh 4 (= 19,05% dari 21) responden;
- b. Satu-satunya responden anggota Kelompok Pengajian yang masih tetap melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita yang bukan pasangan tetapnya, mengaku bahwa yang bersangkutan kini telah menggunakan kondom saat melakukan praktik hubungan seksual. Alasannya adalah untuk menghindari berbagai penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS.

Meskipun perilaku penggunaan kondom belum sepenuhnya berkembang sebagai habit dalam keseluruhan aspek kehidupan seksual responden anggota Kelompok Pengajian, tapi dibandingkan dengan temuan hasil *indepth interview* sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE – yaitu sebanyak **0%**, artinya tidak ada satupun responden menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetapnya, temuan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut di atas jelas merupakan suatu *progress*.

### 3. Responden Anggota Kelompok Arisan

Gambaran umum tentang habituasi perilaku penggunaan kondom pada responden anggota Kelompok Arisan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

- a. Seluruh responden mengaku tidak pernah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual sehari-hari dengan wanita pasangan tetapnya.

Alasan responden tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan wanita pasangannya ini adalah:

- Untuk kenikmatan/kepuasan seksual – jawaban ini diungkapkan oleh 11 (= 52,38% dari 21) responden;
  - Tidak merasa penting atau perlu menggunakan kondom – jawaban ini diungkapkan oleh 10 (= 47,62% dari 21) responden, dan
- b. Dari sejumlah 4 (= **19,05%** dari total 21) responden yang masih melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita yang bukan pasangan tetapnya, mengaku bahwa mereka semua kini telah menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dilakukan dengan wanita bukan pasangan tetapnya. Alasannya adalah untuk menghindari berbagai penyakit IMS, khususnya HIV/AIDS.

Meskipun perilaku penggunaan kondom belum sepenuhnya berkembang sebagai habit, tapi temuan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut bagaimanapun merupakan suatu *progress* bila dibandingkan dengan temuan hasil *indepth interview* sebelum pelaksanaan program Penyuluhan/KIE – yaitu sebanyak **0%**, artinya tidak ada satupun responden menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual dengan wanita bukan pasangannya tetapnya.

**Tabel 4.5.**  
**Dampak Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Terhadap**  
**Habitiasi Perilaku Penggunaan Kondom Responden Anggota**  
**Asosiasi-Asosiasi Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas**  
**Nelayan**

ASOSIASI KELEMBAGAAN SOSIAL LOKAL	DAMPAK PERUBAHAN			
	PENGETAHUAN	SIKAP/ KESADARAN	HABITUASI PENGGUNAAN KONDOM	
PAGUYUBAN NELAYAN	+ 76,60%	+ 2,63	DG WANITA PASANGAN TETAP	0
			DG WANITA BUKAN PASANGAN TETAP	+ 75%
KELOMPOK PENGAJIAN	+ 82,50%	+ 2,75	DG WANITA PASANGAN TETAP	0
			DG WANITA BUKAN PASANGAN TETAP	+ 100%
KELOMPOK ARISAN	+ 78,95%	+ 2,69	DG WANITA PASANGAN TETAP	0
			DG WANITA BUKAN PASANGAN TETAP	+ 100%

Keterangan :

+ = Besarnya peningkatan.

Keseluruhan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting terkait habitiasi perilaku penggunaan kondom responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Pertama*, habitiasi perilaku penggunaan kondom yang berkembang pada responden anggota Kelompok Pengajian dan Kelompok Arisan lebih tinggi dibandingkan habitiasi perilaku penggunaan kondom pada responden anggota Paguyuban Nelayan. *Kedua*, bahwa secara nyata ada

perbedaan signifikan antara habituasi penggunaan kondom yang berkembang pada responden anggota Kelompok Pengajian dan Kelompok Arisan dibandingkan habituasi perilaku penggunaan kondom pada responden anggota Paguyuban Nelayan. Pertanyaannya: mengapa habituasi perilaku penggunaan kondom yang berkembang pada responden anggota Kelompok Pengajian dan Kelompok Arisan lebih tinggi dibandingkan pada responden anggota Paguyuban Nelayan? Dan, sebaliknya, mengapa habituasi perilaku penggunaan kondom yang berkembang pada responden anggota Paguyuban Nelayan lebih (paling) rendah? Soal ini akan dikaji lebih lanjut pada bab Pembahasan. Dan, *ketiga*, secara keseluruhan, logika teori perubahan perilaku dalam konteks penelitian ini secara empiris memang terbukti kebenarannya. Jelasnya, pelaksanaan program Penyuluhan/KIE secara nyata telah berhasil meningkatkan pengetahuan dan sikap/kesadaran responden, yang kemudian secara simultan membawa efek terhadap meningkatnya habituasi perilaku penggunaan kondom dalam kehidupan seksual mereka.

#### 4.4.3.2 Habituasi *Health-seeking Behavior*

##### A. Responden Anggota Paguyuban Nelayan

Gambaran umum tentang habituasi *health-seeking behavior* pada responden anggota Paguyuban Nelayan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

1. Semua responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

Alasan responden belum pernah melakukan pemeriksaan IMS adalah :

- Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi), sebanyak 80,95% (= 17) responden;



- Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview* dan FGD) tidak sedang terjangkit penyakit IMS, sebanyak 19,05% (= 4 orang) responden.
2. Semua responden mengaku belum pernah melakukan tes HIV (VCT).

Alasan responden belum pernah melakukan tes HIV (VCT) adalah :

- Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi), sebanyak 80,95% (= 17) responden;
  - Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview* dan FGD) tidak sedang terinfeksi virus HIV, sebanyak 19,05% (= 4 orang) responden.
3. Saat diajukan pertanyaan: “kemana memeriksakan diri jika suatu ketika terjangkiti penyakit IMS?”, jawaban responden adalah :
- Ke puskesmas/rumah sakit, sebanyak 52,38% (= 11) responden,
  - Ke tempat praktik dokter atau mantri kesehatan, sebanyak 28,57 % (= 6) responden, dan
  - Tidak memeriksakan diri kemana-mana, cukup membeli sendiri obat antibiotik (supertetra), sebanyak 19,05 % (= 4) responden.

Saat diajukan pertanyaan lebih lanjut (khusus kepada 10 responden yang menjawab tidak memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit): “mengapa”? Jawabannya adalah :

- Malu diketahui orang lain, sebanyak 90 % (= 9) responden;
- Malas antri, sebanyak 10 % (= 1) responden.



**Gambar 4.4.**  
**Suasana FGD anggota Paguyuban Nelayan.**

## **B. Responden Anggota Kelompok Pengajian**

Gambaran umum tentang habituasi *health-seeking behavior* pada responden anggota Kelompok Pengajian sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

1. Semua responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

Alasan responden belum pernah melakukan pemeriksaan IMS adalah sebagai berikut :

- Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview* dan FGD) tidak sedang terjangkit penyakit IMS, diungkapkan sebanyak 90,48 % (= 19) responden,
- Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi), jawaban ini diungkapkan sebanyak 9,52 % (= 2 orang) responden.

2. Semua responden mengaku belum pernah melakukan tes HIV (VCT).

Alasan responden belum pernah melakukan tes HIV (VCT) adalah :

- Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview* dan FGD) tidak sedang terinfeksi virus HIV, sebanyak 90,48 % (= 19) responden;
  - Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi), jawaban ini diungkapkan sebanyak 9,52 % (= 2 orang) responden.
3. Saat diajukan pertanyaan: “kemana memeriksakan diri jika suatu ketika terjangkiti penyakit IMS?”, jawaban responden adalah:
    - Ke puskesmas/rumah sakit, jawaban ini diungkapkan sebanyak 76,19 % (= 16) responden,
    - Ke tempat praktik dokter atau mantri kesehatan, sebanyak 19,05 % (= 4) responden, dan
    - Tidak memeriksakan diri kemana-mana, cukup membeli sendiri obat antibiotik (supertetra), jawaban ini diungkapkan sebanyak 4,76 % (= 1) responden.

Saat diajukan pertanyaan lebih lanjut (khusus kepada 5 responden yang menjawab tidak memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit): “mengapa”? Jawaban mereka adalah :

- Malu diketahui orang lain, jawaban ini diungkapkan oleh 80 % (= 4) responden;
- Malas antri, jawaban ini diungkapkan sebanyak 20 % (= 1) responden.



**Gambar 4.5.**

**Suasana FGD anggota Kelompok Pengajian.**

### **C. Pada Responden Anggota Kelompok Arisan**

Gambaran umum habituasi *health-seeking behavior* pada responden anggota Kelompok Arisan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE dapat dicermati dari temuan hasil *indepth interview* dan FGD sebagai berikut.

1. Semua responden mengaku belum pernah melakukan pemeriksaan IMS.

Alasan responden belum pernah melakukan pemeriksaan IMS adalah :

- Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi), sebanyak 71,43% (= 15) responden;
- Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview* dan FGD) tidak sedang terjangkit penyakit IMS, sebanyak 28,57% (= 6) responden.

2. Semua responden mengaku belum pernah melakukan tes HIV (VCT).

Alasan responden belum pernah melakukan tes HIV (VCT) adalah :

- Tidak punya waktu/kesempatan (karena pekerjaan sebagai nelayan menuntut mobilitas yang tinggi), sebanyak 71,43% (= 15) responden;
  - Tidak merasa penting atau perlu karena yakin dirinya saat ini (saat dilakukan *indepth interview* dan FGD) tidak sedang terinfeksi virus HIV, sebanyak 28,57% (= 6) responden.
3. Saat diajukan pertanyaan: “kemana memeriksakan diri jika suatu ketika terjangkiti penyakit IMS?”, jawaban responden adalah :

- Ke puskesmas/rumah sakit, sebanyak 66,67 % (= 14) responden,
- Ke tempat praktik dokter atau mantri kesehatan, sebanyak 23,81 % (= 5) responden, dan
- Tidak memeriksakan diri kemana-mana, cukup membeli sendiri obat antibiotik (supertetra), sebanyak 9,52 % (= 2) responden.

Saat diajukan pertanyaan lebih lanjut (khusus kepada 7 responden yang menjawab tidak memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit): “mengapa”? Jawabannya adalah :

- Malu diketahui orang lain, sebanyak 85,71 % (= 6) responden;
- Malas antri, sebanyak 14,29 % (= 1) responden.



**Gambar 4.6.**  
**Suasana FGD anggota Kelompok Arisan.**

Keseluruhan hasil *indepth interview* dan FGD tersebut di atas menginformasikan sejumlah temuan penting terkait habituasi *health-seeking behavior* responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sesudah pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. *Pertama*, habituasi *health-seeking behavior*, baik pada responden anggota Kelompok Pengajian Kelompok Arisan, maupun Paguyuban Nelayan, belum berkembang sebagaimana yang diharapkan. Indikasinya adalah bahwa sampai dengan saat pelaksanaan *interview* dan FGD: (i) tidak ada satupun responden yang mengaku sudah melakukan pemeriksaan IMS; (ii) tidak ada satupun responden yang mengaku sudah melakukan tes HIV (VCT); (iii) memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit, baru sebatas “kehendak/keinginan” responden, tapi belum berupa perilaku/tindakan aktual.

Pertanyaannya: mengapa habituasi *health-seeking behavior* pada responden anggota Kelompok Pengajian, Kelompok Ari-

san, maupun Paguyuban Nelayan belum dapat berkembang sebagaimana yang diharapkan? Apakah hal itu berarti bahwa sikap/kesadaran mereka berhenti hanya sebatas – meminjam nomenklatur Giddens (Ritzer, 2004) – sikap/kesadaran “diskursif”, dimana sikap/kesadaran yang mereka punya belum menyentuh keseluruhan sistem yang membentuk motivasi tidak langsung, sehingga tidak mampu diaktualisasikan sebagai *habit* dalam perilaku/tindakan sehari-hari? Jika ya, mengapa bisa terjadi demikian? Atau, jika tidak, bagaimanakah hal itu bisa dijelaskan? Soal ini akan dikaji lebih lanjut pada bab Pembahasan.





## BAB V

# PEMBAHASAN

### **5.1 Generalisasi Hasil Penelitian**

Pembahasan sub bab ini mencakup dua masalah, yaitu (i) fisibilitas proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan, dan (ii) efektifitas pelaksanaan program Penyuluhan/KIE melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

#### **5.1.1 Fisibilitas Proses Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE Tentang HIV/AIDS Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

Fisibilitas proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS ditentukan oleh beberapa faktor yaitu narasumber yang menyampaikan, materi yang disampaikan, metode yang digunakan untuk menyampaikan materi serta jadwal yang dipilih untuk penyampaian. Secara umum anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan menilai “baik/setuju”, terhadap proses pelaksanaan program Penyuluhan/

KIE tentang HIV/AIDS. Alasan penilaian mereka terhadap masing-masing komponen program, berdasarkan hasil *indepth interview*, dapat diuraikan sebagai berikut.

### **A. Narasumber**

Penerimaan dan penilaian baik anggota masing-masing asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan terhadap narasumber berhubungan dengan karakteristik sistem sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan komunitas setempat. Narasumber yang dilibatkan adalah unsur rohaniawan/tokoh agama Islam dan unsur akademisi/praktisi. Semua responden, bahkan seluruh komunitas nelayan, adalah pemeluk agama Islam. Kecuali itu, etnisitas mayoritas responden, bahkan juga mayoritas komunitas nelayan, adalah Madura. Islam dan Madura merupakan dua entitas yang sulit dipisahkan. Bagi orang Madura, Islam merupakan *way of life*. Madura = Islam; sebaliknya, bukan Madura jika tidak Islam. Implikasinya, status dan peranan rohaniawan/tokoh agama Islam – “guru”, teristimewa “kyae” – sangat istimewa (melebihi para pejabat birokrasi pemerintahan) dalam kehidupan sosial komunitas etnik Madura. Mereka bukan saja dipandang memiliki otoritas mengajarkan ilmu agama, tapi juga merupakan penerus para nabi yang bertugas membina umat (Wiyata, 2002). Ucapan mereka sangat didengar, diperhatikan, dan ditaati. Oleh karena itu, melibatkan rohaniawan/tokoh agama Islam, khususnya dalam semua kegiatan dan urusan yang berkaitan dengan komunitas etnik Madura, tidak saja dipandang penting, tapi bahkan sangat fundamental. Pentingnya melibatkan unsur rohaniawan/tokoh agama Islam dalam pencegahan penularan HIV/AIDS ini sebenarnya telah disadari oleh beberapa lembaga donor, peneliti, dan para penggiat masalah HIV/AIDS (FHI, 2007; BKKBN dan UNFPA, 2007; Kelly,

2003). Laporan dari FHI tentang peranan rohaniawan/tokoh agama Islam terhadap permasalahan HIV/AIDS di Timur Tengah dan Afrika Utara (FHI, 2007) menyebutkan, bahwa mereka merupakan aktor penting di masyarakat karena mempunyai legitimasi dan tinggal dalam waktu lama di masyarakat yang bersangkutan. Mereka juga dianggap dapat memainkan peranan penting dalam mengubah persepsi masyarakat terhadap HIV/AIDS; meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai transmisi HIV/AIDS, pengurangan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA. Kondisi seperti itu juga ditemukan di Malaysia dan Thailand. Di dua negara yang disebut terakhir ini, rohaniawan/tokoh agama Islam terbukti mampu berperan dalam mengurangi cepatnya pertumbuhan jumlah kasus HIV/AIDS (BKKBN dan UNFPA, 2007). Bahkan *Islamic Medical Association of Uganda* (IMAU) yang memandu kegiatan pendidikan AIDS serta melatih pimpinan agama dan pekerja setempat pada komunitas muslim rural dan berkembang terpilih sebagai “*Best Practices Case Study*” oleh UNAIDS (Kagimu *et al.*, 1998; UNAIDS, 2000).

## **B. Materi**

Isi materi yang disampaikan dalam program Penyuluhan/KIE adalah apa itu HIV/AIDS, bagaimana penularannya, bagaimana mencegah penularan dan apa yang harus dilakukan jika ada kemungkinan untuk terkena HIV/AIDS. Semua anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan menilai materi yang disampaikan penting karena faktor minimnya responden terpapar informasi tentang HIV/AIDS. Semua responden mengaku, bahwa selama ini mereka tidak pernah terpapar informasi tentang HIV/AIDS, baik karena lemahnya ekspose informasi dari pihak/instansi yang berwenang maupun karena karakteristik pekerjaan nelayan yang memang sangat menyita

waktu. Lemahnya ekspose informasi tentang HIV/AIDS kepada komunitas nelayan memang diakui oleh KPA Kabupaten Jember. Minimnya keterpaparan informasi pada gilirannya membuat semua responden melihat serta memandang program Penyuluhan/KIE itu (beserta semua komponen yang tercakup di dalamnya) sebagai “sesuatu” yang baru, menarik, dan bahkan penting.

### C. Metode

Selain narasumber dan isi materi, faktor metode juga dinilai oleh anggota ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan sangat membantu mereka untuk memahami materi HIV/AIDS yang disampaikan dalam program Penyuluhan/KIE. Metode penyampaian materi yang mengedepankan komunikasi multi-arah (ceramah *plus* brainstorming), dirasakan sangat memberikan ruang terbuka kepada anggota ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan untuk tidak sekadar menjadi “pendengar pasif”, melainkan “pelaku aktif” dalam pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Metode penyampaian itu semakin mendapat respek dan antusiasme dari anggota ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan karena didukung oleh faktor-faktor lainnya. Pertama, bahasa yang digunakan sebagian besar menggunakan bahasa Madura. Hal ini menyesuaikan dengan bahasa sehari-hari yang digunakan oleh anggota ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Kedua, faktor media yang digunakan yaitu multimedia (*power point* dan *film*). Dan yang terakhir, faktor alat bantu berupa *viewer/LCD, laptop, audio speaker, microphone, sound system, leaflet, dan banner*.

Komunikasi berbasis komunitas dan *face-to-face* seperti itulah yang diimplementasikan di Uganda untuk meningkatkan kesadaran dan membantu perubahan norma tentang perilaku

sehingga sukses menurunkan prevalensi HIV (Allen and Heald, 2004; Wilson, 2004). Intervensi komunikasi interpersonal berkelanjutan tidak hanya dilakukan pada populasi umum tetapi juga terhadap kelompok-kelompok sasaran di antaranya adalah nelayan (Green *et al.*, 2006).

#### **D. Jadwal**

Jadwal pelaksanaan program Penyuluhan/KIE HIV/AIDS selalu jatuh pada hari Kamis malam Jum'at. Jadwal ini tidak ditentukan secara sepihak oleh peneliti, melainkan menyesuaikan dengan "waktu luang secara kultural" para nelayan. Hari kamis malam Jum'at, bagi komunitas nelayan, khususnya nelayan responden penelitian ini, merupakan waktu yang dipercayai memiliki nilai "mistis" luar biasa dibandingkan waktu-waktu (hari-hari) lainnya. Dalam perspektif kepercayaan mereka, kamis malam Jum'at adalah waktu khusus bagi makhluk-makhluk supranatural yang tak kasat mata penghuni laut Selatan mencari korban untuk dipersembahkan kepada penguasa laut Selatan (Nyi Roro Kidul). Oleh karena itu, dapat dipahami jika dalam realitas kehidupan sehari-hari mereka pada umumnya menghindari melaut pada hari kamis malam jum'at tersebut. Bukan saja karena dipercayai sangat rawan dan berbahaya bagi keselamatan jiwa mereka, tapi juga diyakini "*sobung barokah*" (tidak memberi barokah). Artinya, seberapapun besarnya hasil melaut yang diperoleh pada hari kamis malam Jum'at, tetap saja dinilai sia-sia, karena diyakini tidak akan memberikan manfaat apapun bagi kehidupan mereka.

### **5.1.2 Efektivitas Pelaksanaan Program Penyuluhan/KIE HIV/AIDS Melalui Kelembagaan Sosial Lokal pada Komunitas Nelayan**

Efektivitas pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan dianalisis dari tiga indikator yaitu: (i) apakah terjadi peningkatan pengetahuan HIV/AIDS?; (ii) apakah terjadi perubahan sikap/kesadaran terhadap HIV/AIDS?; dan, (iii) apakah terjadi perubahan perilaku/tindakan ke arah yang lebih bersifat positif-konstruktif dalam konteks upaya pencegahan penularan HIV/AIDS?. Menurut logika teori perubahan perilaku, pengetahuan seseorang akan meningkat jika ada tambahan pengetahuan. Meningkatnya pengetahuan yang dimiliki seseorang pada gilirannya akan membawa efek simultan terhadap perubahan sikap/kesadaran serta perubahan perilaku/tindakannya. Pengetahuan yang baik dan benar merupakan landasan tumbuhnya sikap/kesadaran yang baik dan benar. Pada akhirnya, sikap/kesadaran yang baik dan benar, merupakan dasar berkembangnya perilaku/tindakan yang baik dan benar.

Hasil penelitian ini menunjukkan, program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS secara nyata telah berhasil meningkatkan pengetahuan tentang HIV/AIDS anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Pada Kelompok Pengajian, program Penyuluhan/KIE berhasil meningkatkan pengetahuan anggotanya sebesar 82,50%, pada Kelompok Arisan sebesar 78,95%, sedangkan pada Paguyuban Nelayan sebesar 76,60%.

Meningkatnya pengetahuan (sebagai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE) tersebut secara nyata telah berhasil pula memberi efek simultan terhadap perubahan sikap/kesadaran terhadap HIV/AIDS anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan

sosial lokal pada komunitas nelayan. Pada Kelompok Pengajian, meningkatnya pengetahuan memberi efek simultan terhadap meningkatnya sikap/kesadaran responden anggotanya sebesar 2,75, sedangkan pada Kelompok Arisan meningkat sebesar 2,69 dan pada Paguyuban Nelayan, meningkat sebesar 2,63.

Meningkatnya pengetahuan dan sikap/kesadaran (sebagai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE) secara nyata telah berhasil pula memberi efek simultan terhadap perubahan perilaku/tindakan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan ke arah yang lebih bersifat positif-konstruktif dalam konteks upaya pencegahan penularan HIV/AIDS. Pada Kelompok Pengajian, meningkatnya pengetahuan dan sikap/kesadaran anggotanya memberi efek simultan terhadap peningkatan habituasi perilaku abstinensi sebesar 33,33%, sementara peningkatan habituasi perilaku penggunaan kondom (terutama saat melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetap) sebesar 100%. Pada Kelompok Arisan, peningkatan habituasi perilaku abstinensi sebesar 28,57%, sedangkan peningkatan habituasi perilaku penggunaan kondom (terutama saat melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetap) sebesar 100%. Pada Paguyuban Nelayan, peningkatan habituasi perilaku abstinensi sebesar 23,81%, sementara peningkatan habituasi perilaku penggunaan kondom (terutama saat melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetap) sebesar 75%.

Meningkatnya perilaku/tindakan habituasi abstinensi dan penggunaan kondom (terutama saat melakukan praktik hubungan seksual dengan wanita bukan pasangan tetap), menunjukkan nilai-nilai yang berhubungan dengan perilaku pencegahan HIV pada tingkat perilaku yang lebih aman, menurunkan resiko

terjangkitnya HIV anggota komunitas dan membantu pembentukan norma baru (Anonim, 2008). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perubahan perilaku tersebut belum memberi efek simultan terhadap peningkatan habituasi *health-seeking behavior* anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Indikasinya, sampai dengan saat pelaksanaan *indepth interview* dan FGD yang terakhir: (i) tidak ada satupun responden yang mengaku sudah melakukan pemeriksaan IMS; (ii) tidak ada satupun responden yang mengaku sudah melakukan tes HIV (VCT); (iii) memeriksakan diri ke puskesmas/rumah sakit, baru sebatas “kehendak/keinginan” responden, tapi belum berupa perilaku/tindakan aktual. Hasil penelitian ini menunjukkan perlunya waktu intervensi yang cukup, sekitar 10 – 12 bulan, agar dapat menampilkan perubahan perilaku yang diharapkan (Coates dalam Anonim, 2008).

Belum adanya peningkatan habituasi *health-seeking behavior* pada anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: (i) karakteristik pekerjaan nelayan, (ii) lemahnya *exposures program* (ekspose program HIV/AIDS) oleh pihak/instansi berwenang, dan (iii) *aksesibilitas informasi* (kemudahan dan kesulitan nelayan mengakses berbagai informasi dan sarana-prasarana terkait HIV/AIDS).

Nelayan, sebagai sebutan untuk suatu jenis pekerjaan yang berhubungan dengan aktivitas menangkap ikan di laut, memiliki karakteristik khas yang berbeda dengan karakteristik pekerjaan lainnya. *Pertama*, pekerjaan itu beresiko tinggi. Jarak antara hidup dan mati demikian tipis. Sebab, sewaktu-waktu, laut yang seolah tenang dan damai itu dapat berubah seketika menjadi arena maut. *Kedua*, pekerjaan menangkap ikan di laut itu penuh dengan



spekulasi. Bekerja di laut sama dengan “bermain judi”, karena nelayan tidak pernah mampu memprediksi berapa pendapatan yang akan diperoleh. Semuanya bersifat raba-raba dan tidak pasti, sehingga pendapatan mereka sangat fluktuatif, dan akhirnya, kemiskinan menjadi realitas umum dalam kehidupan mereka. Karakteristik pekerjaan yang sedemikian itu membuat nelayan punya persepsi khas tentang kesehatan. Bagi mereka, kesehatan itu memang penting, tapi bukan prioritas hidup. Sebab, yang menjadi prioritas hidup bagi mereka sejatinya adalah perjuangan mempertahankan survivalitas hidup itu sendiri, yaitu “makan”, bukan “sehat”. Dengan makan orang bisa sehat. Tapi, orang sehat belum tentu bisa makan. Hal ini bisa menjelaskan mengapa meningkatnya pengetahuan dan sikap/kesadaran (sebagai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE) belum mampu memberi efek simultan terhadap peningkatan habituasi *health-seeking behavior* responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. *Ketiga*, pekerjaan nelayan menuntut mobilitas tinggi serta sangat menyita waktu. Semua responden mengaku, selama ini mereka sebenarnya tahu keberadaan RSUD Soebandi, RSUD Balung, serta PKM Puger. Tapi, tidak satupun responden tahu macam-macam layanan terkait HIV/AIDS di ketiga institusi kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Jember tersebut. Mengapa? Hidup dan waktu kerja mereka memang lebih banyak di laut ketimbang di darat. Selain itu, responden pada umumnya juga punya *image* negatif terhadap ketiganya. Selain dipandang birokratis, ketiga institusi kesehatan itu juga dinilai cenderung lamban dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Bagi nelayan, yang menempatkan soal kesehatan bukan sebagai prioritas hidup, *image* negatif semacam itu sudah barang tentu sangat mempengaruhi habituasi *health-seeking behavior* mereka.

Terakhir, hasil penelitian ini menunjukkan, bahwa peningkatan pengetahuan, sikap/kesadaran, serta perilaku/tindakan terkait HIV/AIDS (sebagai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE) pada responden anggota Kelompok Pengajian lebih tinggi dibandingkan pada responden anggota Kelompok Arisan dan Paguyuban Nelayan. Sebelum program Penyuluhan/KIE dilaksanakan, responden anggota Kelompok Pengajian memang memiliki pengetahuan, sikap/kesadaran, dan perilaku/tindakan terkait HIV/AIDS sedikit lebih baik dibandingkan yang dimiliki responden anggota Kelompok Arisan dan Paguyuban Nelayan. Modal dasar ini menjadi kian sempurna ketika disandingkan dengan karakteristik *inheren* Kelompok Pengajian sebagai asosiasi yang sepenuhnya bersifat religius. Sifat religius dari Kelompok Pengajian ini tampak nyata pada aksentuasi tujuan (membina para anggotanya agar menjadi lebih dekat kepada Allah SWT.) dan kegiatan-kegiatan pokok yang diselenggarakannya (*Yasinan, Tahlilan, dan I'tiba* atau *Dhiba'an*, ceramah agama, serta medium untuk mendoakan anggota keluarga yang sudah meninggal dunia). Oleh karena sebagai asosiasi memiliki karakteristik *inheren* seperti itu, maka tidak mengherankan, jika religiusitas anggota Kelompok Pengajian secara kualitatif lebih baik dibandingkan anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. Kelebihan religiusitas anggota Kelompok Pengajian mempengaruhi kebutuhan mereka untuk mencari dan menambah wawasan tentang HIV/AIDS. Hal ini dapat menjelaskan mengapa peningkatan pengetahuan, sikap/kesadaran, serta perubahan perilaku/tindakan terkait HIV/AIDS (sebagai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE) pada responden anggota Kelompok Pengajian akhirnya menjadi lebih tinggi dibandingkan pada responden anggota Kelompok Arisan dan Paguyuban Nelayan. Kondisi demikian sesuai dengan hasil penelitian Ruteikara (1995),

bahwa keterlibatan pemimpin agama dalam program pencegahan HIV/AIDS di Uganda mampu membangkitkan kesadaran orang untuk mengurangi jumlah pasangan seksual mereka.

### **5.1.3 Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian ini dapat dikelompokkan menjadi dua jenis, yaitu keterbatasan ontologis dan keterbatasan metodologis.

#### **A. Keterbatasan Ontologis**

Penelitian ini, seperti halnya kebanyakan studi tentang perilaku seksual dan HIV/AIDS, menggunakan data *cross-sectional*. Data jenis ini digunakan karena pertimbangan kepraktisan (efisiensi waktu) dan kemampuan untuk membuat generalisasi.

Namun, penggunaan data demikian untuk studi tentang perilaku manusia, disadari juga dapat mengundang keterbatasan tertentu. Perilaku manusia itu kompleks, seperti halnya kompleksitas hakekat eksistensial manusia itu sendiri sebagai makhluk monopluralis. Perilaku manusia yang kompleks secara niscaya tidaklah mungkin diwakili oleh perilaku-perilaku yang dipotret dalam saat tertentu.

#### **B. Keterbatasan Metodologis**

Pemilihan responden secara *purposive* mungkin menimbulkan bias informasi, karena responden yang terpilih mungkin saja mereka yang secara kebetulan mempunyai pengetahuan, sikap/kesadaran, dan perilaku/tindakan terkait HIV/AIDS yang baik.

Beberapa data yang memang sulit diperoleh melalui observasi, dalam penelitian ini dikumpulkan dengan teknik survei yang sifatnya *self-report*, yaitu berdasar pengakuan responden. Untuk data yang sifatnya *backstage disclosed*, data dengan survei

yang sifatnya *self-report* disadari dapat menjadi masalah karena dianggap tidak mampu menunjukkan perilaku yang sebenarnya. Ada perbedaan antara opini dan kenyataan perilaku, terlebih dalam suatu sistem budaya yang menempatkan masalah seksual sebagai hal yang tidak patut diekspresikan kepada khalayak.

## 5.2 Implikasi Hasil Penelitian

### 5.2.1 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Perbaikan Kebijakan Program

Hasil penelitian ini membawa implikasi terhadap perbaikan sejumlah kebijakan program Penanggulangan HIV/AIDS. *Pertama*, upaya pencegahan penularan HIV/AIDS sekarang dan ke depan perlu memberi bobot perhatian lebih kepada kelompok-kelompok yang selama ini tidak termasuk dalam kategori sebagai kelompok-kelompok populasi kunci. Sebab, secara faktual, masalah epidemi HIV/AIDS saat ini bukan lagi monopoli kelompok-kelompok populasi kunci. Hal ini jelas terungkap dalam laporan Dirjen PPPL (2012), yang mencatat :

- dari total jumlah kasus AIDS di Indonesia (mulai tahun 1987 hingga Juni 2012), kontributor terbesar ke-4 (3.368 kasus) adalah “ibu-ibu rumah tangga”;
- dari total jumlah kasus AIDS di Indonesia (periode Januari-Juni 2012), kontributor terbesar ke-1 (276 kasus) adalah “ibu-ibu rumah tangga”.

Data secara nasional tersebut *in line* dengan data di tingkat lokal sebagaimana terungkap jelas dalam laporan KPA Kabupaten Jember (2012b; 2012c) yang mencatat: dari angka 683 total kasus HIV/AIDS di Kabupaten Jember, sebagian besarnya (152 kasus atau 22,26%) ternyata adalah “ibu-ibu rumah tangga”.

*Kedua*, upaya pencegahan penularan HIV/AIDS sekarang dan ke depan perlu memberi bobot perhatian lebih kepada Pelanggan WPS. Dalam konteks di Kabupaten Jember, Pelanggan WPS yang perlu diberikan bobot perhatian lebih adalah nelayan. Laporan dari KPA Kabupaten Jember (2012b), mengungkapkan, bahwa 4 (empat) dari 5 (lima) kecamatan dengan angka kasus HIV/AIDS tertinggi, adalah kecamatan-kecamatan yang secara geografis berada di wilayah pesisir Selatan, yaitu Puger, Gumukmas, Wuluhan, serta Ambulu. Dan, 3 (tiga) dari 4 (empat) kecamatan tersebut, yakni Puger, Gumukmas, dan Ambulu, secara faktual merupakan wilayah konsentrasi desa-desa pemukiman komunitas nelayan. Fakta ini mengindikasikan, bahwa komunitas nelayan adalah kelompok sosial yang rentan terhadap bahaya penularan HIV/AIDS.

*Ketiga*, implementasi intervensi struktural sebagai strategi pencegahan penularan HIV/AIDS secara efektif dan berkesinambungan seperti yang digariskan dalam dokumen SRAN Penanggulangan HIV dan AIDS 2010-2014 pada masyarakat Indonesia yang demikian heterogen, membutuhkan dan bahkan mensyaratkan adanya suatu metode yang khas. Suatu metode yang, kecuali perlu bersifat *bottom-up*, juga harus akomodatif terhadap karakteristik sistem sosio-kultural dan agama yang melembaga di tengah-tengah kehidupan tiap-tiap komunitas setempat. Implikasinya, kelembagaan sosial lokal pada komunitas-komunitas setempat, perlu lebih didayagunakan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Yakni, sebagai medium perubahan (pengetahuan, sikap/kesadaran, dan perilaku/tindakan) melalui pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS kepada para anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas-komunitas setempat.

### **5.2.2 Implikasi Hasil Penelitian Terhadap Pengetahuan**

Hasil penelitian ini membutuhkan penelitian lanjutan untuk melengkapi dan menyempurnakannya. Penelitian lanjutan yang dibutuhkan terutama adalah penelitian sejenis dan penelitian yang lebih bersifat komparatif.

Penelitian sejenis yang dibutuhkan adalah penelitian yang jangka waktu untuk pelaksanaan program Penyuluhan/KIE lebih banyak/lebih lama (lebih dari sekali). Penelitian sejenis semacam ini akan lebih dapat meminimalisir munculnya unsur “kebetulan” terhadap dampak perubahan yang dihasilkan dari pelaksanaan program Penyuluhan/KIE.

Penelitian komparatif yang dibutuhkan adalah penelitian seputar pencegahan penularan HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas-komunitas setempat selain komunitas nelayan. Hasil penelitian komparatif semacam ini, selain dapat melengkapi, juga dapat lebih menyempurnakan (memberikan justifikasi), terhadap hasil penelitian yang telah dilakukan melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan.

## BAB VI

# PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Kesimpulan akhir yang dapat dirumuskan berdasarkan pembahasan hasil-hasil penelitian sebagaimana dikemukakan pada bab V adalah sebagai berikut.

- a. Kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan yang meliputi Kelompok Pengajian, Kelompok Arisan, dan Paguyuban Nelayan di Kabupaten Jember (Desa Puger Wetan, Puger Kulon, dan Sumberejo) fisibel untuk didayagunakan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Fisibilitas kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tersebut ditunjukkan oleh respon/penilaian positif-konstruktif responden anggota ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan terhadap proses pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS berikut ini :
  1. Narasumber baik yang berasal dari unsur akademisi/praktisi maupun unsur rohaniawan/tokoh agama Islam dinilai kapabel oleh responden;

2. Materi yang disampaikan berisi pengetahuan HIV/AIDS, penularan dan pencegahannya serta HIV/AIDS dipandang dari sudut agama Islam dinilai lebih dari cukup (baik) untuk memberikan pengetahuan bagi para nelayan;
  3. Metode penyampaian materi yang dilakukan dengan menerapkan komunikasi multi arah (ceramah dan *brainstorming*) dan didukung oleh penggunaan bahasa Madura sebagai bahasa yang dipahami oleh nelayan setempat, serta penggunaan multimedia dan beragam alat bantu, dinilai baik oleh responden dalam rangka membantu pemahaman materi;
  4. Jadwal pelaksanaan program Penyuluhan/KIE tentang HIV/AIDS juga dinilai sangat baik oleh responden, oleh karena tidak ditentukan sepihak oleh peneliti melainkan ditetapkan bersama antara peneliti dan para nelayan berdasarkan waktu kegiatan pertemuan kelompok mereka.
- b. Kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan yang meliputi Kelompok Pengajian, Kelompok Arisan, dan Paguyuban Nelayan di Kabupaten Jember (Desa Puger Wetan, Puger Kulon, dan Sumberejo) efektif untuk didayagunakan sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS. Efektivitas kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tersebut ditunjukkan oleh meningkatnya pengetahuan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan tentang HIV/AIDS pasca pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Selain itu, juga ditunjukkan oleh meningkatnya sikap/kesadaran responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan terhadap HIV/AIDS pasca pelaksanaan program Penyuluhan/KIE. Meningkatnya pengetahuan dan sikap/kesadaran (sebagai dampak pelaksanaan program Penyuluhan/KIE) secara nyata



telah berhasil pula memberi efek simultan terhadap perubahan perilaku/tindakan responden anggota asosiasi-asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan. Perubahan perilaku/tindakan ini terutama terjadi pada peningkatan habituasi perilaku/tindakan yang aman/tidak beresiko mengakibatkan penularan HIV/AIDS (perilaku abstinensi dan penggunaan kondom); sementara perubahan perilaku/tindakan yang lain, yaitu peningkatan habituasi *health-seeking behavior*, belum tampak terjadi.

- c. Dari ketiga asosiasi kelembagaan sosial lokal yang ada pada komunitas nelayan, Kelompok Pengajian lebih efektif dibandingkan melalui Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. Hal ini disebabkan Kelompok Pengajian merupakan asosiasi kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan yang sepenuhnya bersifat religius. Anggota kelompok ini secara kualitatif lebih baik dibandingkan anggota Kelompok Arisan maupun Paguyuban Nelayan. Perbedaan kadar religiusitas itulah yang menjadi sebab mengapa respon/penilaian anggota Kelompok Pengajian berbeda (lebih tinggi) dibandingkan respon/penilaian dari anggota dua asosiasi lainnya.
- d. Meningkatnya pengetahuan dan sikap/kesadaran responden anggota asosiasi kelembagaan sosial lokal yang ada pada komunitas nelayan, secara nyata masih belum berhasil memberi efek simultan terhadap peningkatan habituasi *health-seeking behavior*. Hal ini disebabkan oleh tiga faktor yaitu: (i) karakteristik pekerjaan nelayan, (ii) lemahnya *program exposures* (ekspose program HIV/AIDS) oleh pihak/instansi berwenang, dan (iii) *aksesibilitas informasi* (kemudahan dan kesulitan nelayan mengakses berbagai informasi dan sarana-prasarana terkait HIV/AIDS).

## 6.2 Saran/Rekomendasi

Berdasarkan kesimpulan akhir tersebut di atas, dapat dikemukakan saran/ rekomendasi sebagai berikut.

- a. Untuk lebih memaksimalkan hasil upaya pencegahan penularan HIV/AIDS melalui kelembagaan sosial lokal pada komunitas nelayan, ke depan Pemerintah Kabupaten Jember perlu melakukan *remapping* terhadap eksistensi lokalisasi-lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung yang tumbuh subur bak jamur di musim penghujan pasca penutupan secara permanen TPST (Tempat Pelayanan Sosial Transisi) Puger oleh Pemerintah Kabupaten Jember (melalui SK Bupati Nomor: 188.45/39/012/2007 dan berlaku secara efektif mulai tanggal 1 April 2007) di sekeliling desa-desa pemukiman komunitas nelayan. Pemerintah Kabupaten Jember tidak boleh berlagak “tidak tahu, padahal tahu” soal eksistensi lokalisasi-lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung itu.
- b. Setelah *remapping*, Pemerintah Kabupaten Jember perlu melakukan penertiban terhadap lokalisasi-lokalisasi “semi-legal” WPS Langsung. Salah satu bentuk penertiban yang perlu dipertimbangkan secara bijak adalah merelegalisasi eksistensi lokalisasi WPS Langsung secara terpusat. Masalah prostitusi janganlah dilihat secara reduktif menjadi sekadar soal “hitam-putih”. Masalah prostitusi juga jangan dimanfaatkan sebagai komoditas politik elit bertopeng agama dengan mengusung isu “halal-haram”. Masalah prostitusi sejatinya adalah bagian *inherent* realitas hidup manusia yang tidak saja *complicated* tapi juga multi-makna. Satu di antara multi-makna itu ialah ia (prostitusi) bagaimanapun merupakan refleksi perjuangan survivalitas (untuk bisa tetap makan dan bertahan hidup) dari sebagian anak-anak manusia yang tidak diuntungkan

oleh keadaan. Dalam konteks ini, relegalisasi eksistensi lokalisasi WPS Langsung secara terpusat sudah terang lebih realistis dan manusiawi dibandingkan “semi-legalisasi”, apalagi “penutupan”, yang lebih berkecenderungan hipokrit. Relegalisasi eksistensi lokalisasi WPS Langsung secara terpusat semacam itu juga lebih memudahkan kontrol dan pembinaan, sehingga penyebaran HIV/AIDS dapat lebih dikendalikan. Untuk mengoptimalkan efektivitas hasil yang diharapkan, relegalisasi eksistensi lokalisasi WPS Langsung perlu didukung adanya peraturan dan sanksi yang tegas, baik terhadap pengelola lokalisasi (mucikari/germo), WPS Langsung, termasuk terhadap Pelanggan WPS Langsung, yang tidak mau mendukung program Penanggulangan HIV/AIDS.

- c. Pemerintah Kabupaten Jember bersama pihak/instansi berwenang yang terkait (KPA di daerah, Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, dan lain-lain) perlu :
  1. Proaktif melakukan penguatan *exposures program* HIV/AIDS melalui peningkatan intensitas program Penyuluhan/KIE kepada masyarakat luas, khususnya komunitas nelayan;
  2. Proaktif melakukan peningkatan aksesibilitas informasi HIV/AIDS oleh masyarakat luas, khususnya komunitas nelayan;
  3. Meningkatkan kapasitas sumber daya yang ada, khususnya bagi pekerja lapangan (petugas penjangkau).
- d. Kegiatan penjangkauan merupakan program yang relatif mahal, namun hingga saat ini belum menampakkan hasil yang maksimal untuk menekan epidemi HIV/AIDS. Dalam konteks ini, pendayagunaan berbagai potensi sumber daya yang ada di masyarakat sebagai bagian yang *integrated* dari strategi pencegahan penularan HIV/AIDS layak dipikirkan

dan dipertimbangkan, baik fisibilitas maupun efektifitasnya. Dengan cara ini, biaya program penjangkauan bisa ditekan menjadi lebih murah dengan melakukan, misalnya: meningkatkan kapasitas dan kuantitas relawan yang direkrut dari *community educator*, rohaniawan/tokoh agama, tokoh masyarakat, maupun dari kader muda/remaja, *peer groups*, dan lain-lain. Petugas penjangkau yang memenuhi kualifikasi dapat ditingkatkan peran dan fungsinya, misalnya sebagai pengelola/koordinator relawan, sekaligus sebagai konselor HIV/AIDS.

## DAFTAR PUSTAKA

- Allen, T., and Heald.S. 2004. HIV/AIDS polivy in Africa : what has worked in Uganda and what has failed in Bostwana. *Journal of International of Development*, 16, 1141-1154
- Anonim. 2008. *Global HIV Prevention Working Group. Behaviour Change and HIV Prevention: (Re)Considerations for the 21st Century*.[www.Global HIV Prevention.org](http://www.GlobalHIVPrevention.org).
- Asa, S., dkk., 2009. *Efektivitas Penerapan Peraturan Daerah Penanggulangan HIV & AIDS. (Laporan Akhir Penelitian)*, Kupang: Kerjasama Tim Peneliti Fakultas Hukum Universitas Nusa Cendana & Komisi Penanggulangan AIDS Nasional
- Assocation of South East Asia Nation, 2001. *ASEAN Work Programme On HIV/AIDS II (2005-2010). To support the implementation of the 7th ASEAN Summit Declaration on HIV/AIDS* Adopted by the 7th ASEAN Summit on 5 November 2001 in Brunei Darussalam.
- BKKBN and UNFPA, 2007. *Report of International Conference of Muslim Leaders to Support Population and Development to Achieve the MDGs*, Bali, 12-16 February 2007

- Creswell, W.J., 2002. *Research Design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, London: Sage Publication
- Coates, T.J., et al. In Press. *Behavioural Science Contribution to HIV prevention : Insights from the past and directions for the future*. Lancet
- Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, 2012. *Laporan Perkembangan HIV-AIDS Triwulan II Tahun 2012*, Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Family Health Internasional (FHI), 2007. *Religious Leaders Response to HIV&AIDS*
- Green, C. Edward., Daniel T.H., Vinand N and Janice A.H.2006. Uganda's HIV Prevention Success : The Role of Sexual Behaviour Change and National Respon. AIDS and Behaviour, Vol.10, No.4 July, 2006
- Hamdanny, D.R., 2011. *Evaluasi Program Penyuluhan HIV dan AIDS Di Lembaga Pemasarakatan Narkotika Kelas IIA Bandung*, Bandung
- Hasan, S.H., 2010, *Pengembangan Pendidikan Budaya dan Karakter Bangsa: Bahan Pelatihan Penguatan Metodologi Pembelajaran Berdasarkan Nilai-Nilai Budaya untuk Membentuk Daya Saing dan Karakter Bangsa*, Jakarta: Puskur-BP2, Kementerian Pendidikan Nasional
- Hidayana, I.M. dkk., 2010. *Hak Seksual Perempuan dan AIDS: Studi pada Perempuan Muda (15-24 Tahun) di Tiga Kota di Jawa Barat*, Jakarta: Puska Gender dan Seksualitas FISIP UI
- Horton, P.B dan Hunt, C.L., 1993. *Sosiologi Jilid 1*, Jakarta: Erlangga

- Hugo, G., 2001. *Mobilitas Penduduk dan HIV/AIDS di Indonesia*, Diterbitkan melalui Kerjasama antara ILO, UNDP, dan UNAIDS Perwakilan Indonesia
- Kagimu, M., Marum, E., Wabwire-Mangen, F. 1998. Evaluation of effectiveness of AIDS health Education interventions in the Muslim Community in Uganda. *AIDS Education and Prevention*, 10. 215-228
- Kelly, M.J., 2003. *The Role of Religion in HIV&AIDS Epidemic (with special reference to Christianity and Islam)*, Paper commissioned by UNAIDS Scenario Setting for HIV&AIDS in Africa
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2007. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Di Indonesia 2007 – 2010*
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2009. *Republic of Indonesia Country Report on the Follow Up to the Declaration of Commitment on HIV/AIDS (UNGASS)*
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2010, *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Di Indonesia 2010 – 2014*
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional, 2011. *Rangkuman Eksekutif Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS di Indonesia 2006 – 2011: Laporan 5 Tahun Pelaksanaan Peraturan Presiden No. 75/2006 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Nasional*
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Timur, 2011a. *Laporan Tiga Bulanan 3 SSF (Q3 SSF) KPA Provinsi Jawa Timur Periode Januari - Maret Tahun 2011*

- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Timur, 2011b. *Laporan Triwulan 5 SSF (Q5 SSF) KPA Provinsi Jawa Timur Periode Juli - September 2011*
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Bali, 2008. *Draft of Strategis Plan for HIV/AIDS Control in Bali Province 2008-2012*
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember, 2012a, *Laporan Triwulan Q7 KPA Kabupaten Jember Periode Januari-Maret 2012*
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember, 2012b. *Laporan Triwulan Q8 KPA Kabupaten Jember Periode April-Juni 2012*
- Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Jember, 2012c. *Laporan Triwulan Q9 KPA Kabupaten Jember Periode Juli-September 2012*
- Kurniasih, N. (Penyt.), 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987-2006*, Jakarta: Pusat Data dan Informasi Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Kusnadi, 2002. *Konflik Sosial Nelayan Kemiskinan dan Perebutan Sumber Daya Perikanan*, Yogyakarta: LKiS
- Kusnadi, 2007, *Nelayan Strategi Adaptasi dan Jaringan Sosial*, Bandung: HUP
- Lickona, T., 1992. *Educating for Character*, New York: Bantam Books
- McNiff, J., 1991. *Action Research: Principles and Practice*, London: Macmillan



- Mubyarto, Loekman Soetrismo dan Dove, M., 1984. *Nelayan Dan Kemiskinan Studi Ekonomi Antropologi di Dua Desa Pantai*, Jakarta: Rajawali
- Murni, S., dkk., 1999. *Hidup dengan HIV/ADS*, Seri Buku Kecil. Jakarta: Yayasan Spiritia
- Neuman, W. L., 2006. *Social Research Method: Qualitative and Quantitative Approach*, Boston: Pearson
- Ruteikara, S.Nassanga-Miir, H.Byamugisha, G. 1995. *Church Human Services AIDS Prevention Programe (CHUSA) Project. Follow-up Evaluation Report*. Church Human Services, The Church of the Province of Uganda, World Learning, Inc.
- Satria, A., 2001. *Dinamika Modernisasi Perikanan Formasi Sosial dan Mobilitas Sosial Nelayan*, Bandung: HUP Press
- Sawit, M.H. "Nelayan Tradisional Pantai Utara Jawa: Dilema Milik Bersama", Masyarakat Indonesia Majalah Ilmu-ilmu Sosial Indonesia. No. XV. 1988
- Scalabrini Migration Centre, 2000. *Pergerakan Penduduk dan Kerentanan Terhadap HIV: Kaitan Brunei-Indonesia-Malaysia-Filipina Di Wilayah Pertumbuhan Asean Timur*, Bangkok: UNDP South-East Asia HIV dan Development Project
- Semedi, P., 2002. "Political Live of Javanese Fishermen", Masyarakat Indonesia Majalah Ilmu-ilmu Sosial Indonesia. Jilid XXVIII. No. 1. 2002
- Spiritia, 2009. Available: <http://spiritia.or.id/Stats/Statistik.php> [Accessed 25 January 2010 2010]

- Sumarjono, dkk., 2008. *Model Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Kearifan Lokal: Strategi Mengoptimalkan Kemandirian Sosial Ekonomi Masyarakat Pesisir Selatan Kabupaten Jember*, Laporan Penelitian Hibah Bersaing XVI. Lembaga Penelitian Universitas Jember
- Sunarto, K., 2000. *Pengantar Sosiologi*, Jakarta: Lembaga Penerbit FE-UI
- UNAIDS/Uganda, 2000. *Uganda: Epidemiological Fact Sheet on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Disease*, Geneva: UNAIDS
- USAID & Healt Policy Iniatif, 2008. *Elemen-Elemen Pokok Pembentukan Peraturan Daerah Tentang Penanggulangan HIV/AIDS*, Tanpa Kota terbit: Tanpa Penerbit
- Rintuh, C. dan Miar, 2003. *Kelembagaan dan Ekonomi Rakyat*, Yogyakarta: Pusat Studi Ekonomi, Universitas Gadjah Mada
- Riono, P., dkk, 2008. *Laporan Survei Surveilans Perilaku Berisiko Tertular HIV di Nanggroe Aceh Darussalam*, NAD: Dinas Kesehatan
- Wijata, A.L., 2002. *Carok: Konflik Kekerasan dan Harga Diri Orang Madura*, Yogyakarta: LkiS
- Wilson, D., 2004, *Partner Reduction and The prevention of HIV/AIDS: The most effective Strategies Come from Communities*. British Medical Journal, 328,848-849

