

GAMBARAN PENGETAHUAN WANITA PEKERJA SEKS (WPS) TENTANG PENYAKIT HIV/AIDS DILOKALISASI BUKIT MARAJA DESA MARIHAT BUKIT KECAMATAN GUNUNG MALELA KABUPATEN SIMALUNGUN 2014

Indra Wilson Purba¹, R.Kintoko Rochadi², Alam Bakti Keloko²

¹Alumni Mahasiswa Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

²Staff Pengajar Departemen Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat USU

ABSTRACT

Human Immuno deficiency Virus (HIV) is a virus that attacks the human immune system and weakens the body's ability to fight disease came. The discovery of cases of HIV / AIDS on Women Sex Workers (WSW) in Localization Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun may be influenced by the level of knowledge of Women Sex Workers (WSW) on sexually transmitted diseases (STDS). This research aims to describe the knowledge Women Sex Workers (WSW) of the Human Immuno Deficiency Virus disease / Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV / AIDS) in Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun in the year of 2014 . This research was a descriptive study with cross design sectional . Research was all Women Sex Workers (WSW) in Localization Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun In the year of 2014 was 135 people research of this study was 56 people, for sampling method using by simple random sampling . The data of Primary was performed by direct interviews with patients using questionnaires to Women Sex Workers (WSW) and secondary data obtained from Bukit Maraja Health Center .The results of this research showed that the respondents' knowledge based on good category of either the 42 people (75 %) level of knowledge sufficient was 13 people (23.2 %) and level of poor knowledge was 1 people (1.8 %) . In generally , the respondents' attitudes based on high category was 54 people (96.4 %) and then followed by the category of less attitude was 2 people (3.6 %) . And also, category of respondents' attitudes was in good category by 49 people (87.5 %) and then followed by sufficient behavior of 7 people (12.5 %) . Based on respondents resources on HIV / AIDS at the most sourced from friends that amounted all of people (32.1 %) . Suggested to the health department can utilize methods that will take advantage of the peer educator WPS to be able to provide information about HIV / AIDS to the other people .

Keywords : Knowledge , women sex workers , HIV / AIDS.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

HIV/AIDS merupakan salah satu penyakit yang mengancam hidup manusia. Saat ini tidak ada negara yang terbebas dari HIV/AIDS. Epidemio HIV pertama sekali diidentifikasi pada tahun 1983. Derajat kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh HIV dan dampak global dari infeksi HIV terhadap sumber daya

penyedia kesehatan dan ekonomi sudah meluas dan terus berkembang. (Abbas 2007)

Jika berbicara mengenai HIV, maka hal itu pasti tidak bisa lepas dari membicarakan mengenai AIDS. Meskipun demikian HIV, berbeda dengan AIDS. (*human immunodeficiency virus*) adalah virus yang menyebabkan HIV Seseorang yang telah terinfeksi HIV belum tentu ia terjangkit AIDS. Seseorang baru dapat

dikatakan terkena penyakit AIDS jika ia telah memenuhi kriteria tertentu. Salah satu kriteria utamanya menurut Departemen Kesehatan adalah jika seseorang yang telah terinfeksi tersebut memiliki kadar sel CD4, sel yang merupakan bagian penting dari sistem kekebalan tubuh dan memiliki protein tertentu di permukaannya, dibawah 14%. Sel CD4 adalah sel yang diserang oleh virus HIV untuk merusak sistem kekebalan tubuh orang yang telah terinfeksi (Lembaran Informasi HIV/AIDS untuk Odha, 2007).

Bukti dari adanya epidemi AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) ditemukan pada pertengahan antara musim semi dan musim dingin di tahun 1980. Antara bulan Oktober 1980 dan Mei 1981, seorang dokter, Dr. Michael Gottlieb bersama koleganya di tiga rumah sakit berbeda di Los Angeles mulai tertarik meneliti sekelompok pasien yang terdiri dari lima orang pasien laki-laki muda usianya berkisar antara 29-36 tahun berada di dalam perawatan mereka. Dua orang dari sekelompok pasien itu meninggal dunia dan tiga orang sisanya menderita sakit yang parah. (Majalah Support Edisi 2008)

Kelima orang tersebut, yang sebelumnya sehat didiagnosa menderita sakit pneumonia yang sangat tidak biasa, yang disebabkan oleh parasit yang disebut *Pneumocystis carinii*. Parasit jenis ini biasa ditemukan pada pasien dengan tekanan yang hebat pada sistem imun mereka yang diakibatkan oleh penggunaan obat atau penyakit. Laporan pertama berdasarkan hasil observasi ini terdapat pada *The Morbidity and Mortality Weekly Report* pada tanggal 5 Juni 1981. Penyakit ini kemudian dikenal dengan sebutan *acquired immunodeficiency syndrome* (AIDS) karena penyakit ini sangat jelas ditularkan dari satu orang ke orang yang lainnya, juga karena efek yang ditimbulkannya, yaitu penekanan sistem imun pasien (Schoub, 1995)

Setelah ditemukan kasus

pertamanya di tahun 1981, HIV/AIDS telah menjadi salah satu masalah global yang banyak menyedot perhatian dunia karena peningkatan jumlah penderitanya yang semakin signifikan. Sampai akhir Juni 2005, jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia tercatat 7.098 orang, dan estimasi orang tertular mencapai 150 ribu lebih (Majalah Support Edisi Februari 2008). Hal senada juga di ungkapkan oleh Irwan Kosasih dalam training Health[e]ducation, 12 April 2008. Menurutnya, angka HIV/AIDS sendiri di dunia sampai dengan akhir 2005 adalah 40,3 juta penderita. Semenjak tahun 2005 itulah Indonesia telah berubah statusnya dari daerah yang *low level* (daerah yang tingkat penderitanya masih tergolong rendah) menjadi *concentrated level* (daerah yang dibeberapa bagiannya memiliki tingkat penderita yang tinggi, misalnya Papua, Riau dan lain-lain).

Ia juga menyatakan bahwa epidemi HIV di Indonesia merupakan pertumbuhan yang tercepat di Asia. Data terakhir mengenai kasus AIDS yang tercatat hingga 31 Desember 2007 adalah sebesar 11.141 kasus, dan untuk kasus HIV sendiri, yang tercatat adalah sebesar 6.066 kasus. Kenaikan terbesar angka tersebut ada diantara tahun 2003 ke tahun 2004, yaitu dari 316 kasus melonjak menjadi 1195 kasus (Majalah Support Edisi Februari 2008).

HIV telah menginfeksi 50 – 60 juta orang dan menyebabkan kematian pada orang dewasa dan anak – anak lebih dari 22 juta orang. Lebih dari 42 juta orang hidup dengan infeksi HIV dan AIDS, yang kira – kira 70% berada di Afrika dan 20% berada di Asia, dan hampir 3 juta orang meninggal setiap tahun. Penyakit ini sangat berbahaya karena sekitar setengah dari 5 juta kasus baru setiap tahun terjadi pada dewasa muda, yaitu 15 – 24 tahun (Abbas, 2007).

Human Immuno-deficiency Virus (HIV), merupakan suatu virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan

tubuh untuk melawan penyakit yang datang (Spiritia.2009). Tertularnya seseorang dengan HIV ini akan menyebabkan orang tersebut menderita sakit AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*). HIV/AIDS termasuk salah satu penyakit yang sedang mendapat perhatian masyarakat dunia. Penyebaran infeksi terus berlangsung dan merampas kekayaan setiap negara karena sumber daya manusia yang produktif menderita (Smeltzer, 2003 & Maramis 2007).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah kumpulan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang ditandai dengan gejala menurunnya sistem kekebalan tubuh. Penderita AIDS mudah diserang infeksi oportunistik (infeksi yang disebabkan oleh kuman yang pada keadaan sistem kekebalan tubuh normal tidak terjadi). (Jurnal KPA Edisi 2013)

AIDS disebabkan oleh *Human Immuno Deficiency Virus* (HIV) yakni sejenis virus RNA dalam genus Lentivirus dari famili Retroviridae. Dikenal ada dua serotype HIV yaitu HIV-1 dan HIV-2. HIV-1 merupakan penyebab tersering AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*). Dasar utama penyakit infeksi HIV ialah berkurangnya jenis sel darah putih (Limfosit T helper) yang mengandung marker CD4. Limfosit T mempunyai pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi kebanyakan fungsi-fungsi kekebalan, sehingga kelainan-kelainan fungsional pada Limfosit T akan menimbulkan tanda-tanda gangguan respon kekebalan tubuh (Iman, 2011).

HIV & AIDS di Indonesia sudah secara resmi dilaporkan sejak 19 tahun lalu. Selama kurun waktu itu, kecenderungannya tidak pernah berkurang atau berhenti. Tren menunjukkan bahwa kecenderungannya terus meningkat. Walau jumlah kasus yang dilaporkan masih di bawah 6.000 kasus estimasi terhadap jumlah ODHA sebenarnya berkisar 53.000 sampai 180.000 orang

Sebagian besar adalah laki-laki (82%). (WHO/UNAIDS, 2005).

Data WHO tahun 2007 menunjukkan, terdapat 33,2 juta orang di dunia yang hidup dengan HIV. Pada tahun 2010 telah terjadi 2,1 juta kematian akibat AIDS, dan 2,5 juta kasus HIV baru. Di banyak wilayah di dunia, infeksi baru HIV terkonsentrasi pada kelompok umur dewasa muda (15-24 tahun). Di Asia jumlah penderita HIV meningkat lebih dari 150%. Indonesia adalah Negara di Asia dengan pertumbuhan epidemic HIV tercepat. Hingga September 2007 di Indonesia tercatat sekitar 170.000 orang yang terinfeksi HIV.

Kejadian HIV/AIDS di desa ini dikarenakan penyebaran HIV/AIDS dapat terjadi melalui berbagai media seperti penggunaan jarum suntik bersama, hubungan seksual, transfusi darah dan perinatal (Myrnawati, 2000). Faktor yang menjadi penyebab penularan penyakit HIV/AIDS di sebagian wilayah Indonesia sebagian besar adalah melalui hubungan seksual. Berdasarkan laporan Restri (2010) menyatakan bahwa saat ini terdapat 3,2 juta laki-laki yang menjaja seks komersial (PSK) di Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, sebanyak 50 persen dari laki-laki tersebut sudah berkeluarga, dengan demikian, sekitar 1,6 juta ibu rumah tangga terancam penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Di Indonesia masalah AIDS cukup mendapat perhatian mengingat Indonesia adalah negara terbuka, sehingga kemungkinan masuknya AIDS adalah cukup besar dan sulit dihindari. Sampai Maret 2010 tercatat terjadi 20.564 kasus AIDS dengan 3.936 orang korban meninggal dunia di Indonesia. Jumlah tersebut semakin bertambah seiring dengan banyaknya faktor dan sarana penularan HIV/AIDS. Berdasarkan estimasi Depkes dan KPAN, kasus HIV/AIDS di Sumatera Utara sejak tahun 1992 – April 2009 tercatat sebanyak 1680 orang dan 872 diantaranya telah menderita AIDS. Angka kejadian tertinggi di

Sumatera Utara adalah kota Medan dengan 1181 kasus. Di RSUP H. Adam Malik Medan, jumlah penderita HIV/AIDS hingga Februari 2009 tercatat sekitar 1.296 kasus. (Hanum 2009)

Laporan Ditjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan Kemenkes RI Menunjukkan Tingkat resiko penularan HIV Indonesia tahun 2014 berjumlah 106.001 jiwa dengan angka infeksi HIV pada tahun 2012 sebanyak 2.900 jiwa. (Ditjen P2P Kemenkes RI 2013)

Kasus Human Immuno deficiency Virus /Acquired Immuno Deficiency Syndrome (HIV/AIDS) di Indonesia sampai September 2013 telah ditemukan 118.792 kasus *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)* dan 45.190 diantaranya telah menderita *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*, 8.523 diantaranya orang telah meninggal dunia. Cara penularan melalui jarum suntik. Terutama bagi mereka yang memakai narkotik berjumlah 7.962 kasus *Human Immuno deficiency Virus (HIV)* terjadi melalui cara penularan melalui jarum suntik yang tidak steril, dipakai bergantian dan salah satu penggunaanya mengidap *Human Immuno Deficiency Virus (HIV)*. Cara penularan melalui hubungan seks adalah sekitar 27.782 (heteroseksual) dan 1.134 (homoseksual). Di Propinsi Sumatera Utara, pada saat yang sama telah ditemukan 1.337 kasus *Human Immuno deficiency Virus (HIV)*, dan 515 diantaranya telah menderita *Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)*.

dan 36 orang telah meninggal dunia (Ditjen P2PL Kemenkes 2013)

Dari hasil survey yang dilakukan Kementerian Kesehatan (Kemenkes), kelompok yang berisiko tinggi terkena penyakit menular seksual adalah Pekerja Seks Komersial (PSK), pekerja panti pijat, narapidana dan homoseks (Suara Karya, 2013).

Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun menemukan 73 penderita *HIV/AIDS* pada tahun 2012, dua diantaranya telah mengidap *AIDS*. Faktor pendukung yang menjadikan kabupaten Simalungun sebagai wilayah dengan Infeksi *HIV/AIDS* di Sumatera Utara dikarenakan banyak ditemukannya pekerja seks komersial, panti pijat, dan bar /café yang digunakan untuk tempat prostitusi.

Laporan bulanan Voluntary Conselling and Testing (VCT) yang diperoleh dari Puskesmas Kerasaan Kecamatan Bandar Kabupaten Simalungun. Bulan Mei 2013, jumlah orang yang di testing *Human Immuno deficiency Virus (HIV)* di Bukit Maraja sebanyak 19 orang, yang baru ditemukan positif *Human Immuno deficiency Virus (HIV)* 1 orang. Pada survey awal bulan Mei 2013 jumlah seluruh pekerja seks komersial (PSK) di Lokalisasi Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun sebanyak 135 orang, salah masih ditemukanya kasus infeksi *HIV/AIDS* tersebut mungkin dipengaruhi oleh Tingkat pengetahuan pekerja seks komersial (PSK) tentang penyakit menular seksual (PMS).

Pernyataan bahwa *HIV/AIDS* sudah merupakan sebuah epidemi tidaklah berlebihan karena jumlah penderitanya yang meningkat pesat. Salah satu penyebab lain dari label epidemi ini adalah karena hingga saat ini belum ditemukan obat yang dapat menyembuhkan penyakit tersebut, meskipun demikian, kemajuan ilmu pengetahuan telah mencatat bahwa sejak beberapa tahun yang lalu telah ditemukan obat (antiretroviral/ARV) yang dapat mengontrol tingkat virus HIV di dalam darah hingga dapat menjadi tidak terdeteksi. Namun sangat sulit mengontrol kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat ini, ditambah lagi minimnya informasi masyarakat untuk mengakses obat ini membuat sulitnya mencapai target pasien minum obat ARV. Sehingga sector

yang dianggap dapat mengadalkan penyakit ini adalah kegiatan pencegahan peluranya.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan (knowledge) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoadmodjo,2003).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Lokasi Bukit Maraja untuk mengetahui "Gambaran Pengetahuan Wanita Pekerja Seks (WPS) Tentang Penyakit *Human Immuno deficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Sindrome* (HIV/AIDS)".

Rumusan Masalah

Bagaimanakah pengetahuan Wanita Pekerja Seks (WPS) tentang penyakit *Human Immuno deficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Sindrome* (HIV/AIDS) di Lokalisasi Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun, Periode Januari-Maret 2014.

Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran Pengetahuan Wanita Pekerja Seks (WPS) tentang penyakit *Human Immuno deficiency Virus /Acquired Immuno Deficiency Sindrome* (HIV/AIDS) di Bukit

Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014.

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perempuan Wanita Pekerja Seks (WPS) Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Maraja Kab.Simalungun Tahun 2014
- b. Mengetahui tingkat Wanita Pekerja Seks (WPS) mengenai penyakit *Human Immuno deficiency Virus /Acquired Immuno Deficiency Sindrome* (HIV/AIDS) berdasarkan karakteristik yang dimilikinya di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014.

Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti
Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang penyakit *Human Immuno deficiency Virus /Acquired Immuno Deficiency Sindrome* (HIV/AIDS) dan tingkat pengetahuan wanita pekerja seks mengenai HIV/AIDS.
2. Bagi Institusi Pendidikan
Sebagai bahan masukan dan tambahan informasi bagi peneliti yang akan datang dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.
3. Bagi Wanita Pekerja Seks
Untuk menambah pengetahuan para Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam pencegahan terjadinya HIV/AIDS dan menambah wawasan bagi para WPS.
4. Bagi Dinas Kesehatan Simalungun
Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dalam menentukan bentuk pendekatan yang lebih sesuai

guna meningkatkan pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang penyakit menular seksual dan meningkatkan upaya-upaya pencegahan HIV/AIDS di wilayah Kabupaten Simalungun.

METODOLOGI PENELITIAN

Jenis Penelitian

Berdasarkan permasalahan dan tujuan yang akan dicapai maka jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif .

Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Lokalisasi Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Periode Februari s.d Maret 2014 untuk mengetahui gambaran pengetahuan Wanita Pekerja Seks (WPS) tentang penyakit *Human Immuno Virus Acquired Immuno Deficiency Syndrom* (HIV/AIDS) Survey awal dilakukan pada bulan Oktober 2013.

Populasi dan Sampel

Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh Wanita Pekerja Seks (WPS) yang ada di Lokalisasi Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014 yaitu sebanyak 135 orang.

Sampel

Jumlah sampel yang diteliti dihitung dengan menggunakan rumus (Lemeshow, S. & David W.H.Jr, 1997). dengan perhitungan sebagai berikut :

dimana:

N = Jumlah populasi

n = Jumlah sampel

d = Jumlah presisi yang ditetapkan (0,1)

Z = Tingkat kepercayaan (90% = 1,96)

p = Proporsi populasi (ditentukan = 0,5)

maka besar sampel:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p) \cdot N}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p(1-p)}$$

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,5(1-0,5) \cdot 284}{0,1^2 \cdot (135-1) + 1,96 \cdot 0,5(1-0,5)}$$

$$n = \frac{129,654}{1,34 + 0,9604}$$

$$n = \frac{129,654}{2,3004} = 56,3615 = 56$$

Setelah dilakukan perhitungan dengan rumus diatas maka diketahui jumlah sampel dari populasi sebanyak 135 orang didapat sampel penelitian sebanyak 56 orang responden, metode pengampilan sampel dengan menggunakan metode *Simple Random Sampling*.

Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara : 1) editing yaitu dilakukan pengecekan data yang terkumpul, bila terdapat kesalahan dan kekeliruhan dalam pengisian kuesioner, diperiksa. 2) coding data dilakukan dengan cara memberikan kode pada setiap jawaban yang diberikan responden 3) tabulating digunakan untuk menyusun dan menganalisis hasil data serta pengambilan kesimpulan dan dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi

Analisa Data

Analisis secara diskriptif ini nantinya menghasilkan distribusidan persentase dari setiap variabel, dan disajikan dalam bentuk narasi, tabel dan diagram. Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{f}{n} \times 100\%$$

P = Persentase

f = Jawaban yang benar

n = Jumlah soal

Maka pengetahuan dilakukan dengan cara

$$\frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{Jumlah soal}} \times 100\%$$

Selanjutnya hasil hitung di kategorikan dalam 3 kategori yakni :

- Baik : Hasil presentase 76%-100%.
- Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.
- Kurang : Hasil presentase >56 %.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi WPS berdasarkan Kategori umur di lokasi di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014

No	Umur	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang dari 20 tahun	6	10,7
2	20 sampai 35 tahun	37	66,1
3	Lebih dari 35 tahun	13	23,2
Jumlah		56	100

Dari hasil tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa Karakteristik WPS (Wanita Pekerja Seks) di lokasi di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014 berdasarkan Kategori umur menunjukan kelompok Umur terbanyak adalah umur 20 sampai

35 Tahun sebanyak 37 orang (66,1%) dan selanjutnya di ikuti oleh kelompok umur Lebih dari 35 Tahun Sebanyak 13 Orang (23,2%), dan kemudian umur kurang dari 20 Tahun yang berjumlah 6 orang (10,7%).

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi WPS berdasarkan Pendidikan di lokasi di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Tidak lulus SD	3	5,4
2	Lulus SD	15	26,8
3	Lulus SMP	23	41,1
4	Lulus SMA	14	25,0
5	Lulus PT	1	1,8
Jumlah		56	100

Dari hasil tabel 4.1 diatas menunjukan bahwa Karakteristik WPS (Wanita Pekerja Seks) di lokasi di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014 berdasarkan Pendidikan menunjukan kelompok pendidikan terbanyak adalah lulus SMP sebanyak 23 orang (41,1%) dan di ikuti oleh kelompok pendidikan Lulus SD Sebanyak 15 Orang (26,8%), Lulus SMA 14 Orang (25,0 %), tidak Lulus SD sebanyak 3 Orang (5,4%) serta yang lulus Perguruan Tinggi berjumlah 1 orang (1,8%).

Tabel 4.3 Distribusi frekuensi WPS berdasarkan Kategori Lama Bekerja di lokasi di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014

No	Lama Bekerja	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Kurang dari 1 tahun	3	5,4
2	1 tahun sampai 3 tahun	18	32,1
3	Lebih dari 3 tahun	35	62,5
Jumlah		56	100

Dari hasil tabel 4.3 diatas menunjukan bahwa Karakteristik WPS (Wanita Pekerja Seks) di lokasi di Bukit Maraja Desa Marihat Bukit Kecamatan Gunung Malela Kabupaten Simalungun Tahun 2014 berdasarkan lama bekerja menunjukan kelompok lama bekerja terbanyak adalah lebih dari 3 tahun sebanyak 35 orang (62,5%) dan selanjutnya di ikuti oleh lama bekerja 1 tahun s.d 3 tahun sebanyak 18 orang (32,1%), serta kurang dari 1 tahun yang berjumlah 3 orang (5,4%).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Kategori pengetahuan responden pada umumnya berada pada kategori baik terbukti karena responden mengetahui cara pencegahan penyakit HIV/AIDS dengan cara menggunakan kondom.
2. Kategori Sikap responden pada umumnya berada pada kategori

Cukup karena responden mengetahui dengan menggunakan narkoba suntik dapat tertular HIV/AIDS dan setuju bahwa HIV/AIDS hanya tertular dengan cara berhubungan seksual saja.

3. Berdasarkan sumber informasi responden tentang penyakit HIV/AIDS paling banyak bersumber dari teman karena beberapa item pertanyaan belum dapat dijawab dengan baik oleh responden karena mendapat informasi yang salah.

Saran- Saran

1. Kepada WPS (Wanita Pekerja Seks) agar senantiasa mencari informasi mengenai penyakit HIV/AIDS untuk dapat mengurangi resiko penularan penyakit tersebut.
2. Kepada petugas kesehatan agar dapat melaksanakan penyuluhan maupun kegiatan-kegiatan lainnya yang dapat memberi informasi kepada para WPS (Wanita Pekerja Seks) untuk dapat meningkatkan pengetahuan WPS untuk dapat memutus mata rantai penularan HIV/ AIDS.
3. Dinas Kesehatan Simalungun dapat memanfaatkan *metode peer educater* yakni memanfaatkan para WPS untuk dapat memberikan informasi mengenai penyakit HIV/AIDS kepada rekannya.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anik M, Ummu A, 2009. **Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi.** Trans Info Media, Jakarta.

- Arikunto, S. (2003). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT.Rineka Cipta.
- Anonim, 2012. **Pengertian Sikap dan Perilaku**. <http://www.ras-eko.com/2012/12/pengertian-sikap-dan-prilaku.html>. Diakses pada tanggal 21 januari 2014.
- Azwar, S.2007. **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya**. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretarian Negara Republik Indonesia (2011). **Buku Saku MDGs Tahun 2011**
- Budianto, E, 2003. **Metode Penelitian Kedokteran**. EGC, Jakarta.
- Ditjen P2PL Kementrerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Perkembangan HIV/AIDS Triwulan I Tahun 2013*
- Ditjen P2PL Kementrerian Kesehatan RI. (2013).**Statistik HIV/AIDS Indonesia Tahun 2013**
- Dinas Kesehatan Kabupaten Simalungun (2013) **Profil Kesehatan Kab.Simalungun Tahun 2012**
- Kementrerian Kesehatan RI. (2007). *HIV/AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Kumala I, Andhyantoro I, 2012. **Kesehatan Reproduksi**. Salemba Medika, Jakarta.
- Maramis (2007). *Human Immuno-deficiency Virus (HIV) Jakarata* : PT Rineka Cipta.
- Mueller, Daniel J, 1996. **Mengukur Sikap Sosial**. Jakarta : Sinar Grafika Offset.
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S, 2003. **Kesehatan Masyarakat Ilmu Dan Seni**. Rineka Cipta, Jakarta.
- _____, 2007. **Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku**. Rineka Cipta, Jakarta.
- Ronald, H, 2011. **AIDS dan PMS dan Perkosaan**. Rineka Cipta , Jakarta.
- Roselly, E 2008. **Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Menggunakan Kondom Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Teluju Pekanbaru Tahun 2008**. Skripsi. Universitas Sumatera Utara. Diakses pada tanggal 22 agustus 2013.
- Soekanto, S. (2000). *Sosiologi Budaya Dasar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Soekanto, S. (2005). *Sosiologi Budaya Dasar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Yulawati, Fitriana, 2009, **Studi Kasus Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV Dan AIDS di PUB Dan Karaoke Cafe dan Diskotik Di Kota Semarang**. Skripsi. Universitas Diponegoro Semarang. Diakses pada tanggal 16 agustus 2013.