

UNIVERSITAS UDAYANA

**LAPORAN HASIL PENELITIAN
STUDI TENTANG PERILAKU BERESIKO PELAKU
PEKERJA PARIWISATA (SOPIR TRAVEL DAN
PRAMUWISATA) TERHADAP HIV/AIDS DI KOTA DENPASAR
PROVINSI BALI**

KETUA PENELITIAN

Ni KOMANG EKAWATI, S.Psi.,Psi.MPH

ANGGOTA

dr. LUH PUTU LILA WULANDARI, MPH

dr. DESAK PUTU YULI KURNIATI, M.K.M

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS UDAYANA

TAHUN 2014

**DIPA BLU Universitas Udayana Nomor SP DIPA-023-14.2.415253/2014
Tanggal 05-12-2013 Kode Mak.4078.024.011.525119**

HALAMAN PENGESAHAN

USULAN PENELITIAN PS IKM UNUD TAHUN 2014

1. Judul Penelitian : Studi Perilaku Beresiko Pelaku Pekerja Pariwisata terhadap HIV/AIDS di Desa Sanur Provinsi Bali

Ketua Peneliti

a. Nama lengkap dengan gelar : Ni Komang Ekawati, S.Psi.,Psi. MPH
b. Pangkat/Gol/NIP : IIIb/Asisten Ahli/197912022006042023
c. Staf Bagian : Promosi Kesehatan PSIKM,FK
d. Telp/HP : 081328308549

3. Anggota Tim Peneliti :

I. a. Nama Lengkap : Luh Putu Lila Wulandari, MPH
b. Pangkat/Gol/NIP : IIIb/Lektor
c. Staf Bagian : Promosi Kesehatan
II. a. Nama Lengkap : dr. Desak Putu Yuli Kurniati, M.KM
b. Pangkat/Gol/NIP : IIIb/Asisten Ahli
c. Staf Bagian : Promosi Kesehatan

4. Lokasi Penelitian : Desa Sanur Denpasar

5. Kerjasama (kalau ada)

a. Nama Instansi :
b. Alamat :

6. Jangka waktu penelitian : 6 bulan

7. Biaya Penelitian : 17.000.000

Denpasar, 2 Juli 2014

Mengetahui
Ketua PSIKM

Ketua Peneliti

(dr. Putu Ayu Swandewi Astuti, MPH)
NIP: 197608182003122003

(Ni Komang Ekawati, S.Psi.,Psi.MPH)
NIP: 197912022006042023

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Manfaat Praktis	5
1.4.2 Manfaat Teoritis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	Error! Bookmark not defined.
2.1 Definisi HIV/AIDS.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Epidemiologi	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 Tanda dan Gejala	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Pencegahan	Error! Bookmark not defined.
2.2 Pengertian Pariwisata	Error! Bookmark not defined.
2.3 Jenis-Jenis Pariwisata	
2.4	
BAB III METODE PENELITIAN.....	15
3.1 Desain, Tempat dan Waktu Penelitian	15
3.2 Responden	15
BAB IV JADWAL PENELITIAN DAN ANGGARAN.....	15
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

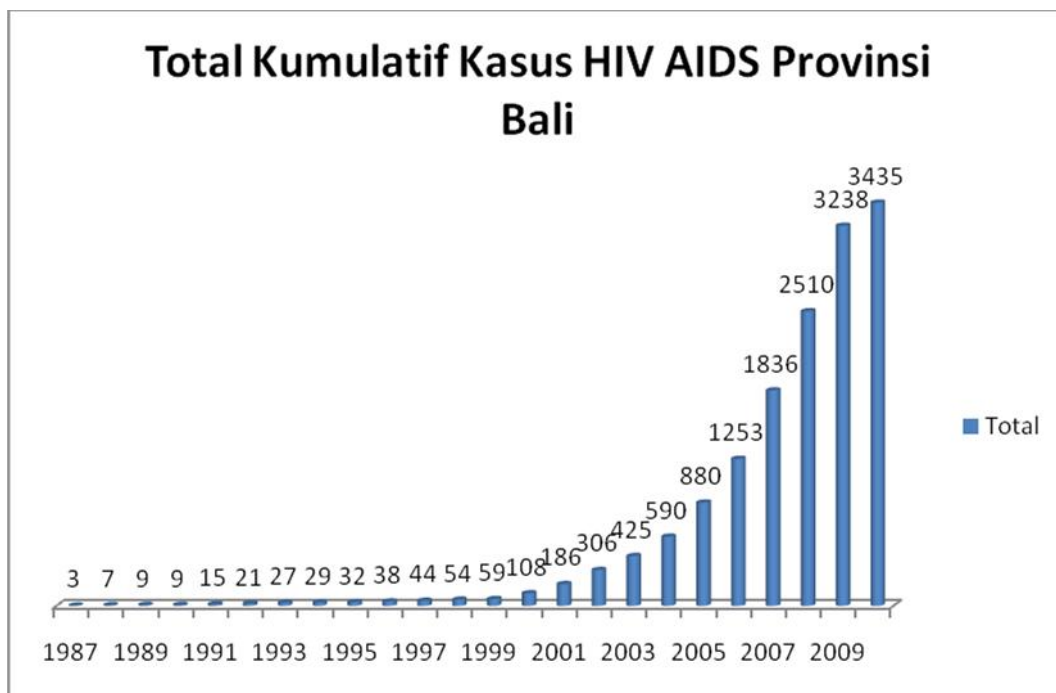
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit AIDS telah menjadi masalah global yang melanda dunia. Sejak tahun 1981 sampai saat ini AIDS telah menyerang (menjadi pandemi) baik di negara maju maupun di negara berkembang. Penyakit ini menjadi masalah internasional (global) karena dalam waktu relatif cepat terjadi peningkatan jumlah penderita yang melanda di berbagai negara. Di samping itu belum diketemukannya obat/vaksin yang efektif terhadap AIDS, telah menyebabkan timbulnya keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia.

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) merupakan sindrom/kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh retrovirus yang menyerang sistem kekebalan atau pertahanan tubuh. Indonesia adalah negara dengan pertumbuhan epidemi HIV tercepat dan tertinggi sepanjang tiga tahun terakhir. Kasus HIV/AIDS yang setiap tahun mengalami peningkatan telah meluas ke seluruh propinsi di Indonesia. *Rate* kumulatif kasus AIDS di Indonesia secara nasional pada tahun 2010 dilaporkan Propinsi Papua berada pada peringkat pertama dengan prevalensi 135.44 kemudian peringkat kedua di Propinsi Bali dengan prevalensi 48.55.

Propinsi Bali merupakan salah satu wilayah Indonesia yang memiliki kasus HIV/AIDS tertinggi semenjak 10 tahun terakhir ini. Kasus HIV/AIDS pertama kali di temukan di RSUP Sanglah Bali pada wisatawan Belanda yang berada di Bali pada tahun 1987. Sejak saat itu kejadian HIV/AIDS di Indonesia terus mengalami peningkatan secara potensial di berbagai wilayah Indonesia. Pada tahun 2010 kasus HIV/AIDS di Bali sudah mencapai 3.435 kasus, dan jumlah yang meninggal 327 orang. Perkembangan temuan kasus HIV/AIDS di Bali per tahun dapat dilihat pada gambar berikut.



Gambar 1. Tren kasus HIV/AIDS di Propinsi Bali tahun 2010

Sumber : Dinas Kesehatan Propinsi Bali Tahun 2010

Provinsi Bali merupakan salah satu provinsi dengan resiko penularan HIV yang tinggi di Indonesia (KPAP BALI, 2008). Peningkatan jumlah kasus yang cukup tinggi setiap tahunnya tidak diikuti dengan meningkatnya penggunaan kondom (Wirawan, 2011). Hasil sero survey HIV di kalangan PS yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Denpasar menunjukkan bahwa pada hasil 23% (2009), dan meningkat menjadi 25% (2010). Prevalensi Gonore dicatat sebesar 28% pada tahun 2009 dan 22% pada tahun 2010. Prevalensi Klamidia sebesar 25.6% dan 35% pada tahun 2009 dan 2010. Penurunan ini disebabkan adanya program PPT (*presumptive periodic treatment*). Sebaliknya, proporsi PS yang konsisten memakai kondom masih jauh dari target (80%) dengan 34% (2009) dan 43% (2010) (Wirawan, 2011).

Bali yang dikenal dunia sebagai daerah tujuan wisata banyak dikunjungi wisatawan mancanegara maupun wisatawan Nusantara baik dengan tujuan berwisata maupun tinggal sementara atau menetap untuk melakukan bisnis. Peningkatan arus perpindahan manusia dapat meningkatkan resiko penyebaran penyakit. Individu-individu yang melakukan perjalanan dari satu tempat ke tempat lain dapat membawa bibit penyakit (*carrier*) yang kemudian bisa ditularkan kepada individu dan masyarakat di tempat/negara asal maupun di tempat tujuan wisata. Masyarakat Bali hampir setiap hari melakukan interaksi dengan wisatawan-wisatawan yang datang ke Bali. Interaksi masyarakat Bali dengan wisatawan dapat terjadi karena pekerjaan seperti sebagai pemandu wisata, sopir travel, pekerja di hotel, maupun pedagang.

Menurut Wahab (2003), pada dasarnya ruang lingkup kepariwisataan terdiri atas 3 unsur yakni manusia sebagai unsur insani pelaku kegiatan pariwisata, tempat sebagai unsur fisik yang sebenarnya tercakup oleh kegiatan itu sendiri dan waktu sebagai unsur tempo yang dihabiskan dalam perjalanan itu sendiri dan selama berdiam di tempat tujuan wisata.

Pelaku Pariwisata yang paling dekat interaksi dengan wisatawan adalah pemandu wisata (*pramuwisata*) dan sopir travel. Pemandu wisata atau *Pramuwisata* adalah orang yang pertama kali dijumpai oleh wisatawan dalam rangka mewujudkan harapan dan impian dari *tour* yang telah dilakukan. Wisatawan yang baru pertama kali melakukan *tour* akan kebingungan jika tidak ada *pramuwisata* yang menemani dan sopir travel yang mengantarkan ke daerah tujuan objek wisata. Tugas *Pramuwisata* dan sopir travel untuk menemani, mengarahkan, membimbing, menyarankan wisatawan di tengah-tengah ketidaktahuannya menjadikan *Pramuwisata* dan sopir travel itu sebagai teman perjalan bagi wisatawan.

Interaksi antara *pramuwisata* dan sopir travel dengan wisatawan selain berdampak positif dari segi ekonomi dimana *pramuwisata* akan mengarahkan atau menyarankan wisatawan untuk membeli barang di suatu tempat sehingga *pramuwisata* mendapatkan komisi (*fee*) dari penjualan dan sopir mengantarkan ketempat tersebut. Dampak negatif dari interaksi antara *pramuwisata* dan sopir travel dengan wisatawan adalah rentannya para pelaku pariwisata tertular penyakit-penyakit menular yang dibawa oleh wisatawan seperti penyakit HIV/AIDS.

Interaksi pramuwisata dan sopir travel dengan wisatawan bersifat timbal balik. Oleh karenanya keduanya dapat saling mempengaruhi atau menularkan hal-hal yang buruk maupun yang baik, termasuk perilaku hubungan seksual yang berganti-ganti pasangan. Berkaitan dengan dampak negatif yang ditimbulkan dari pariwisata, orang pertama yang terungkap terinfeksi HIV/AIDS adalah wisatawan yang berasal dari Belanda pada tahun 1987 yang berwisata di Bali. Semenjak tahun 1987 kasus HIV/AIDS terus meluas dan meningkat.

1.2 Rumusan Masalah

Berkembangnya pariwisata di Bali selain berdampak positif dari sektor ekonomi dimana penghasilan penduduk kian bertambah juga membawa dampak negatif. Interaksi antara Sopir travel dan pramuwisata (pemandu wisata) dan sopir travel dengan wisatawan bersifat timbal balik. Interaksi pramuwisata dengan wisatawan terjadi karena pekerjaan sehingga keduanya dapat saling mempengaruhi atau menularkan hal-hal yang baik maupun yang buruk. Sopir travel dan Pramuwisata (pemandu wisata) sangat rentan terinfeksi penyakit-penyakit menular yang dibawa oleh wisatawan salah satunya penyakit HIV/AIDS. Salah satu penyebab penyebaran penyakit HIV/AIDS adalah perilaku. Perilaku sopir travel dan pramuwisata sebagai pelaku pekerja pariwisata dalam melakukan interaksi dengan wisatawan berkaitan dalam hubungan seksual. Oleh karena itu peneliti bermaksud meneliti studi perilaku pelaku pekerja pariwisata dengan wisatawan terhadap penyakit HIV/AIDS.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran umum tentang pengetahuan, sikap dan perilaku sopir travel dan pramuwisata terhadap penyakit HIV/AIDS.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Dapat menentukan suatu bentuk intervensi dalam perencanaan program promosi kesehatan khususnya dalam penanggulangan penyakit HIV/AIDS
2. Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna bagi pembuat kebijakan yang berkaitan dengan penyakit HIV/AIDS
3. Dapat memberikan informasi pada pelaku pariwisata seperti perusahaan travel agar dapat memberikan informasi kepada karyawannya.

1.4.2 Manfaat Teoritis

1. Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi awal untuk penelitian selanjutnya yang lebih mendalam.
2. Bagi peneliti lainnya dapat dijadikan sebagai dasar untuk pengembangan penelitian lanjutan tentang HIV/AIDS

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus penyebab AIDS. HIV/AIDS merupakan dua singkatan yang selalu disebutkan secara bersamaan, karena setiap orang yang tertular virus HIV lambat laun akan menjadi AIDS sesuai dengan sejauhmana daya tahan tubuh seseorang mampu bertahan terhadap serangan virus HIV. Kasus pertama kali di kenal dengan AIDS terjadi di Amerika Serikat pada musim panas tahun 1981, dilaporkan kasus *sarcoma kaposi* dan penyakit infeksi yang terjadi di kalangan kaum homoseksual. Semenjak saat itu dugaan kuat transmisi penyakit ini terjadi melalui hubungan seksual (Depkes 1997).

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang merusak sebagian dari sistem kekebalan tubuh manusia. Orang yang terkena penyakit AIDS sangat mudah tertular berbagai macam penyakit karena sistem kekebalan tubuh penderita telah menurun. Arti dari AIDS adalah *Acquired* (didapat) yaitu ditularkan dari satu orang ke orang lain, bukan penyakit bawaan. *Immune* (kebal) yaitu sistem pertahanan/kekebalan tubuh yang melindungi tubuh terhadap infeksi. *Deficiency* (kekurangan) yaitu menunjukkan adanya kadar atau nilai yang lebih rendah dari normal/biasannya. *Syndrom* (sindrom) yaitu suatu kumpulan tanda atau gejala yang bila didapatkan secara bersamaan, menunjukkan bahwa seseorang menghidap suatu penyakit/keadaan tertentu (Djoerban Z, 2001)

1. Epidemiologi

Epidemiologi AIDS meliputi *host, agent, environment* dan *transmisi*.

a. *Host*

Penderita AIDS terdapat pada kelompok umur tertinggi pertama 20-29 tahun dan pada kelompok umur tertinggi kedua 30-39 tahun. Penularan utama adalah melalui hubungan seksual baik homoseksual maupun heteroseksual dengan masa inkubasi AIDS yang berkisar 5 tahun ke atas.

Perbandingan antara penderita dari daerah *urban* (perkotaan) dan *rural* (pedesaan) umumnya lebih tinggi di daerah *urban*, karena di kota lebih banyak dilakukan *promiskuitas* (hubungan seksual dengan banyak pasangan). Dilihat dari

pola penularan HIV melalui hubungan seksual maka masyarakat yang beresiko tinggi adalah masyarakat yang sering melakukan *promiskuitas* yaitu kaum homoseksual termasuk kelompok biseksual dan heteroseksual. Penularan yang tidak melalui hubungan seksual yaitu penyalahgunaan narkotika suntik, penerima transfusi darah termasuk penderita hemofilia dan penyakit-penyakit darah serta anak dan bayi yang baru lahir dari ibu penghidap HIV. Di Indonesia kelompok heteroseksual yang beresiko tinggi adalah para WTS (Wanita Tuna Susila), para pramupijat, pramuria bar dan para pendatangannya. Kelompok penyalahgunaan narkotika suntik, menggunakan alat suntik bersama dan sering yang masih terdapat sisa darah di dalam jarum suntik atau alat suntik.

b. Agent

HIV termasuk retrovirus sangat mudah mengalami mutasi sehingga sulit untuk membuat obat yang dapat membunuh virus tersebut. Ditinjau dari epidemiologi jumlah HIV (*agent*) pada seseorang penghidap HIV juga sangat menentukan dalam penularan. Penurunan jumlah sel limfosit T biasanya berbanding terbalik dengan jumlah HIV. Misalnya penularan melalui transplasental, makin rendah jumlah sel limfosit T seorang ibu penghidap HIV, maka makin besar dapat menularkan HIV kepada janinnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa daya tular (*infectivity*) seseorang bergantung pada stadium penyakitnya, makin parah penyakitnya maka makin rendah sel limfosit T nya, sehingga makin besar pula jumlah virus dalam darahnya (*viremia*).

c. Environment

Lingkungan biologis, sosial, ekonomi, budaya, agama sangat menentukan penyebaran AIDS. Lingkungan biologis yaitu adanya riwayat ulkus genitalis, herpes simpleks dan STS (*serum test for syphilis*) yang positif akan meningkatkan prevalensi infeksi HIV karena luka-luka ini akan menjadi tempat masuknya HIV. Sel-sel limfosit T4/CD4 yang mempunyai reseptor untuk menangkap HIV akan aktif mencari HIV di luka-luka tersebut dan selanjutnya memasukkan HIV tersebut ke dalam peredaran darah (Depkes, 1997)

Faktor sosial, ekonomi, budaya dan agama secara bersama atau sendiri-sendiri sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual masyarakat. Bila semua faktor ini menimbulkan *permissiveness* di kalangan kelompok seksual aktif maka mereka mudah masuk ke dalam keadaan *promiskuitas*

d. Transmisi (Penularan)

Ada 5 unsur transmisi suatu penyakit menular yaitu sumber penyakit, vehikulum yang membawa *agent* penyakit, *host* yang rentan, adanya tempat keluar, adanya tempat masuk (*port d entrée*). HIV saat ini terbukti menyerang sel limfosit T dan sel otak sebagai organ sasarannya. HIV ini sangat lemah dan mudah mati di luar tubuh. Sebagai vehikulum yang dapat membawa HIV ini ke luar tubuh adalah berbagai cairan tubuh, tetapi yang terbukti berperan epidemiologi hanya semen, cairan vagina atau serviks dan darah saja. Resiko penularan HIV tertinggi melalui hubungan heteroseksual khususnya bagi pasangan seksual yang pasif menerima ejakulasi semen dari seorang penghidap HIV. Resiko Penularan kedua melalui oral genital yaitu menelan semen dari pasangan seksual penghidap HIV. HIV juga dapat ditularkan melalui jarum suntik dan alat tusuk seperti alat tindik yang terkontaminasi HIV. Penularan melalui jarum suntik terjadi pada penyalahgunaan narkotika suntik (Depkes 2007).

Penularan parenteral lainnya adalah lewat donor/transfusi darah yang mengandung HIV. Resiko tertular infeksi HIV lewat transfusi darah adalah lebih dari 90%, artinya bila seseorang mendapat transfusi darah yang terkontaminasi HIV, maka dapat dipastikan bahwa yang bersangkutan akan menderita infeksi HIV (Depkes 1997).

Penularan melalui transplasental, yaitu penularan dari ibu kepada janinnya saat hamil atau dapat juga terjadi saat melahirkan anak. Penelitian Lina (2008), menyatakan penularan HIV dari ibu ke bayi berpeluang kecil jika ibu yang HIV positif dalam kondisi fisik cukup baik dan akan berpeluang besar untuk memiliki anak HIV negatif. Tetapi ibu HIV positif yang memiliki banyak tanda penyakit dan gejala HIV akan berisiko menularkan HIV ke bayinya.

HIV tidak dapat menular atau belum terbukti dapat menularkan kepada orang lain seperti penularan lewat saliva/air liur, lewat air mata, lewat urin dan lewat hubungan sosial pada orang dalam satu rumah. Penularan HIV lewat gigitan serangga ke manusia masih belum terbukti dapat menularkan (Depkes 1997)

2. Tanda dan Gejala HIV

Seseorang dinyatakan terinfeksi AIDS perlu menjalani pemeriksaan darah di laboratorium yang disebut pemeriksaan *Western blood* (Dalam depkes 1997). Untuk keperluan surveilans AIDS pada remaja dan dewasa (lebih dari 12 tahun), WHO

telah menetapkan sebagai kasus AIDS apabila hasil tes untuk antibodi HIV positif dan munculnya satu atau lebih tanda-tanda kondisi berikut ini (Grant & De Cock, 2001) yaitu :

- a. Berat badan menurun lebih dari 10 persen, disertai dengan diare kronis atau demam berkepanjangan yang berlangsung lebih dari 1 bulan
 - b. Cryptococcal meningitis.
 - c. Pulmonary atau *extrapulmonary tuberculosis*.
 - d. Sarkoma kaposi.
 - e. Kerusakan saraf.
 - f. Candidiasis pada oesophagus.
 - g. Pneumonia dengan episode berulang.
 - h. Kanker serviks invasif.

3. Pencegahan

Cara pencegahan penularan HIV adalah dengan mencegah kontak langsung antara selaput lendir atau kulit kita dengan cairan tubuh yang tercemar HIV/AIDS. Ada beberapa cara yang dapat digunakan untuk mencegah penularan HIV yaitu dengan strategi A B C D E (Depkes, 1997)

- a. Pencegahan penularan lewat hubungan seksual dapat dicegah dengan strategi yang sering dikenal A B C yaitu A (*Abstinensia*) adalah puasa tidak melakukan hubungan seksual atau tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. B (*Being faithful*), setia pada satu pasangan atau menghindari berganti-ganti pasangan seksual. C (*Condom*), bagi yang beresiko dianjurkan selalu menggunakan kondom secara benar selama berhubungan seksual.
- b. Pencegahan penularan lewat alat-alat yang tercemar darah HIV sering dikenal dengan istilah D (*Drugs injection*), jangan menggunakan obat (narkoba) suntik dengan jarum, yang tidak steril atau digunakan secara bergantian. Untuk pencegahan lewat tranfusi darah atau produk darah lain, perlu dilakukan skrining terhadap semua donor dan sudah dilakukan oleh PMI (Palang Merah Indonesia).
- c. Pencegahan penularan melalui ibu yang terinfeksi HIV ke bayi. Untuk pencegahan penularan HIV di saat ibu hamil telah terinfeksi HIV merupakan inti dari intervensi pencegahan penularan HIV dari ibu ke bayi. Komponen pencegahan PMTCT adalah selama kehamilan minum obat antiretroviral mulai dari semester ke II, melakukan persalinan yang aman dengan operasi *seksio caesaria*, tidak

menyusui, bayi di tes setelah umur 6 bulan, konseling tentang HIV dan makan bayi, serta pemberian makanan bayi.

- d. Pencegahan penularan melalui pemberian pendidikan atau sering disingkat E (*Education*), pendidikan dan penyuluhan kesehatan tentang hal-hal yang berkaitan dengan HIV/AIDS dengan komunikasi informasi dan edukasi (KIE). KIE dapat dilaksanakan melalui peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dalam mencegah penularan. Di samping itu dilakukan juga penurunan kerentanan dengan peningkatan pendidikan, ekonomi dan penyeteraan gender.
- e. Pencegahan melalui peningkatan kewaspadaan universal. Penerapan kewaspadaan universal harus dilaksanakan dengan benar oleh petugas dan masyarakat yang langsung terpapar seperti petugas medis dan paramedis, petugas sosial, polisi/reserse, dan lain-lainnya. Oleh karena itu mereka harus ditingkatkan pengetahuan dan ketrampilan untuk mencegah penularan serta penyediaan saran.

f. Mitigasi dampak sosial

Upaya yang dilakukan antara lain dengan merawat anak yatim korban AIDS, meminimalkan stigma, menghormati kerahasiaan serta melindungi ODHA dari segala bentuk diskriminasi. *United Nations Population Fund (UFPA)* (2002) juga telah merumuskan strategi untuk memerangi HIV/AIDS yang unsur pokoknya meliputi: (1) Promosi penggunaan kondom, (2) Mendorong VCT (*Voluntary Counseling and Testing*), (3) Mendukung program KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), (4) Menjamin keamanan darah, (5) Pencegahan penularan dari ibu ke anak, (6) Penghapusan stigma dan diskriminasi terhadap ODHA, (7) Program untuk mendukung perawatan berbasis rumah (*home-based care*) dan mendukung kelompok yang rentan, (8) Mendekati remaja melalui kampanye pencegahan dengan menekankan kepada perempuan berusia muda, (9) Pelatihan pada petugas kesehatan untuk merawat dan mengobati ODHA.

Menurut hasil penelitian Mahiane *et al* (2009) bahwa laki-laki yang telah disunat dalam berhubungan seksual tanpa alat pelindung dapat mencegah masuknya virus pada saat berhubungan dengan pasangannya.

B. Pengertian Pariwisata

Pariwisata merupakan salah satu industri yang mampu menyediakan pertumbuhan ekonomi yang cepat dalam hal penyediaan lapangan kerja, pendapatan, tarif hidup, dan dalam mengaktifkan sektor produksi lain di dalam negara peneri ma wisatawan. Menurut Badrudin (2000) mendefinisikan pariwisata sebagai kegiatan melakukan perjalanan dengan tujuan mencari kepuasan, mencari sesuatu, memperbaiki kesehatan, menikmati olahraga atau istirahat, menunaikan tugas, berziarah dan lain-lain.

Menurut Wahab (2003), pada dasarnya ruang lingkup kepariwisataan terdiri atas 3 unsur yakni: manusia sebagai unsur insani pelaku kegiatan pariwisata, tempat sebagai unsur fisik yang sebenarnya tercakup oleh kegiatan itu sendiri dan waktu sebagai unsur tempo yang dihabiskan dalam perjalanan itu sendiri dan selama berdiam di tempat tujuan wisata. Pariwisata berasal dari dua kata, yakni *Pari* dan *Wisata*. *Pari* dapat diartikan sebagai banyak, berkali-kali, berputar-putar atau lengkap. Kata *wisata* dapat diartikan sebagai perjalanan atau berpergian yang dalam hal ini sinonim dengan kata *travel* dalam Bahasa Inggris. Berdasarkan penjelasan tersebut, maka kata *pariwisata* dapat diartikan sebagai perjalanan yang dilakukan berkali-kali atau berputar-putar dari suatu tempat ke tempat lain, yang dalam bahasa Inggris disebut dengan *tour* (Yoeti, 1996).

Bila ditinjau dari segi ekonomi mikro, maka yang dimaksud dengan industri pariwisata adalah setiap unit produksi yang dapat menghasilkan produk atau jasa tertentu. Atas dasar pengertian ini, maka hotel atau transport secara sendiri-sendiri dapat disebut sebagai industri pariwisata. Dalam pengertian ekonomi makro, yang dimaksudkan dengan industri pariwisata adalah keseluruhan unit-unit produksi seperti pemandu, hotel, restoran, atraksi turis dan took souvenir baik yang tempat kedudukannya di daerah, dalam negeri, atau luar negeri yang ada kaitannya dengan perjalanan wisatawan yang bersangkutan. Penilaian terhadap suatu kawasan wisata memiliki peranan yang dapat menentukan pengembangan dari kawasan wisata tersebut yang mencakup berbagai faktor yang berkaitan dengan nilai sosial dan politik.

Menurut Ward et.al, (2000) dalam Rahardjo (2002) metode penilaian khususnya untuk mengukur nilai ekonomi wisata alam yang paling banyak dipakai adalah *Travel Cost Method* (TCM). Metode ini menduga nilai ekonomi kawasan

wisata berdasarkan penilaian yang diberikan masing-masing individu atau masyarakat terhadap kenikmatan yang tidak ternilai (dalam rupiah) dari biaya yang dikeluarkan untuk berkunjung ke sebuah objek wisata, baik itu *opportunity cost* maupun biaya langsung yang dikeluarkan seperti biaya transportasi, konsumsi makanan, minuman, hotel, tiket masuk dan sebagainya

C. JENIS-JENIS PARIWISATA.

Berikut adalah jenis-jenis pariwisata, menurut Spillane (1989) dalam Badrudin (2000) yang terdapat di daerah tujuan wisata yang menarik wisatawan untuk mengunjunginya sehingga dapat pula diketahui jenis pariwisata yang mungkin layak untuk dikembangkan dan mengembangkan jenis sarana dan prasarana yang mendukung kegiatan pariwisata tersebut.

a. Pariwisata untuk menikmati perjalanan (*pleasure tourism*). Jenis pariwisata ini dilakukan oleh orang yang meninggalkan tempat tinggalnya untuk berlibur, mencari udara segar yang baru, untuk mengendorkan ketegangan syarafnya, untuk menikmati keindahan alam, untuk menikmati hikayat rakyat suatu daerah, untuk menikmati hiburan, dan sebagainya.

b. Pariwisata untuk rekreasi (*recreation sites*)

Jenis pariwisata ini dilakukan oleh orang yang menghendaki pemanfaatan hari-hari libur untuk istirahat, untuk memulihkan kembali kesegaran jasmani dan rohani, yang akan menyegarkan keletihan dan kelelahannya.

c. Pariwisata untuk kebudayaan (*cultural tourism*)

Jenis pariwisata ini ditandai oleh adanya rangkaian motivasi seperti keinginan untuk belajar di pusat-pusat pengajaran dan riset, untuk mempelajari adat istiadat, cara hidup masyarakat negara lain dan sebagainya.

d. Pariwisata untuk olahraga (*sports tourism*)

Jenis pariwisata ini bertujuan untuk tujuan olahraga, baik hanya untuk menarik penonton olahraga dan olahragawannya sendiri serta ditujukan bagi mereka yang ingin mempraktikkannya sendiri.

e. Pariwisata untuk urusan dagang besar (*business tourism*)

Dalam jenis pariwisata ini, unsur yang ditekankan adalah kesempatan yang digunakan oleh pelaku perjalanan ini yang menggunakan waktu-waktu bebasnya untuk menikmati dirinya sebagai wisatawan yang mengunjungi berbagai obyek wisata dan jenis pariwisata lain.

f. Pariwisata untuk konvensi (*convention tourism*) Banyak negara yang tertarik dan menggarap jenis pariwisata ini dengan banyaknya hotel atau bangunan-bangunan yang khusus dilengkapi untuk menunjang *convention tourism* (Leonardo, 2008).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Design, Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini merupakan studi eksploratif kualitatif tentang perilaku beresiko pelaku pekerja pariwisata terhadap penyakit HIV/AIDS Penelitian dilaksanakan di Denpasar Provinsi Bali

3.2 Responden

Responden dalam penelitian ini adalah pekerja pariwisata antara lain, sopir travel dan Pramuwisata (pemandu wisata)

3.3 Cara dan Alat Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dengan wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara yang telah disiapkan.

3.4 Analisa data

Hasil wawancara mendalam ditranskrip kemudian dianalisa dengan analisa tematik sesuai tema dalam pedoman wawancara dan juga berdasarkan tema lain yang mungkin muncul wawancara mendalam.

3.5 Pertimbangan Etik (*Ethical consideration*)

Persetujuan Etik diajukan ke Komite etik FK Universitas Udayana. Untuk setiap responden wawancara diberikan informed consent sebelum wawancara berlangsung. Di samping itu kerahasiaan dari individu dijamin, identitas sebisa mungkin dibuat anonim. Akses terhadap data dijaga, di mana hanya bisa diakses oleh personel peneliti. Selanjutnya hasil dari penelitian disosialisasikan ke masyarakat, pemegang kebijakan, stakeholder pelaku pariwisata.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A . HASIL PENELITIAN.

4.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden dalam penelitian ini adalah sopir travel dan pramuwisata yang berjumlah 20 orang. Responden sopir travel berjumlah 10 orang dan pramuwisata berjumlah 10 orang. Karakteristik masing-masing responden dapat dilihat dalam tabel. Berikut secara rinci karakteristik responden sopir travel :

4.1 Karakteristik Responden Sopir Travel

Respond	Umur (tahun)	Jenis kelamin	Status	Pendidikan	pekerjaan	Lama berkerja	Tempat bekerja
1	32	L	M	SMA	Sopir	4tahun	CV. rama pradipta arta
2	33	L	M	SMA	Sopir	5 bulan	Komantra Bali
3	33	L	M	SMK	Sopir	4 tahun	Adi putra transport
4	43	L	M	SD	Sopir	20 Tahun	Darma transport
5	33	L	M	SMA	Sopir	13 tahun	Gede Adi
6.	33	L	M	SMP	Sopir	3 tahun	Ojier Bali
7.	39	L	M	Diploma I	Sopir	10 tahun	OKe transport
8.	44	L	M	SMP	Sopir	5 tahun	Merpati Transport
9	46	L	M	SMP	Sopir	16 tahun	Merpati transport
10	24	L	M	SMP	Sopir	6 bulan	Oke Transport

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa kelompok umur responden dapat dikelompokkan yaitu kelompok umur 24-29 berjumlah 1 orang. Umur 30-35 berjumlah 5 orang, umur 36-41 berjumlah 1 orang dan umur 42 keatas berjumlah 3

orang. Semua responden berjenis kelamin laki-laki dengan status menikah. Pendidikan responden bervariasi mulai dari tingkat SD sampai tingkat diploma. Yang berpendidikan SD berjumlah 1 orang. Pendidikan SMP berjumlah 4 orang, pendidikan SMA/SMK berjumlah 3 orang dan yang berpendidikan diploma I berjumlah 1 orang. Pekerjaan responden adalah sebagai sopir travel, dan lama bekerja sebagai sopir ada yang baru beberapa bulan sampai tahunan.

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Pramuwisata

R	Umur (tahun)	J.k	Status	Pendidikan	pekerjaan	Lama berkerja	Tempat bekerja
1	21	L	B.M	SMP	Guide	10 bln	Gd Bali
2	29	L	M	SMA	Guide	20 bln	Kumala Transport
3	20	L	B.M	SMA	Guide	8 bln	Putra Dalem
4	32	L	M	Diploma 1	Guide	4 Tahun	CV Talisma Asia
5	26	L	B.M	Diploma 1	Guide	3 bln	CV. Antalatis Interna
6.	33	L	M	Diploma I	Guide	8 bln	Jaya Prima Utama
7.	39	L	M	SMA	Guide	30 tahun	Dharma Transport
8.	45	P	M	SMA	Guide	4 tahun	Bali Purnama 99
9.	29	L	M	Diploma II	Guide	4 tahun	BAM Tour
10	33	L	M	Diploma I	Guide	5 Tahun	CV Talisma Asia

Dari tabel dapat dilihat bahwa umur Responden dapat dikelompokkan menjadi kelompok umur 20-25 berjumlah 2 orang, kelompok umur 26-31 berjumlah 3 orang, kelompok umur 32-37 berjumlah 3 orang, kelompok umur 38-43 berjumlah 1 orang dan kelompok umur 44 keatas berjumlah 1 orang. Jika dilihat

kelompok umur responden yang menjadi guide adalah kelompok umur usia produktif yaitu antara umur 20 sampai umur 33.

Responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dan hanya satu orang berjenis kelamin perempuan. Status responden 7 orang sudah menikah dan 3 orang belum menikah. Pendidikan responden 1 satu orang. SMA 4 orang, Diploma I berjumlah 4 orang dan Diploma II berjumlah 1 orang. Pekerjaan Responden semuanya sebagai Guide.

Lama bekerja responden sebagai Guide bervariasi mulai dari 3 bulan sampai ada yang sudah bekerja 30 tahun. Tempat bekerja responden yaitu Gg Bali Transport, Kumala transport, Putra Dalem, CV talisman Asia, CV antalis Interna, Jaya Prima Utama, Dharma Transport, Bali Purnama 99 dan BAM tour.

4.2 PENGETAHUAN RESPONDEN TERHADAP HIV/AIDS

Pengetahuan responden yang berprofesi sebagai sopir mengatakan bahwa penyebab penyakit HIV/AIDS adalah disebabkan oleh virus, namun ada juga yang mengatakan bahwa penyebab penyakit HIV/AIDS disebabkan oleh bakteri. Orang yang terinfeksi HIV tidak dapat dilihat dari fisik luar orang tersebut. HIV/AIDS dikatakan oleh sebagian responden menunjukkan gejala yang sama jika orang sudah tertular. Namun ada beberapa responden yang mengatakan HIV/AIDS tidak menunjukkan gejala yang sama. Gejala HIV bisa dilihat dari berat badan yang turun drastis dan gejala AIDS bisa dilihat dari mudahnya terkena penyakit infeksi.

Pengetahuan Responden yang bekerja sebagai Paramuwisata terhadap penyebab penyakit HIV/AIDS adalah sebagian besar responden mengatakan penyebabnya dari virus. Orang yang terinfeksi HIV menurut sebagian responden dapat dilihat melalui fisiknya, namun sebagian responden mengatakan orang yang terinfeksi HIV tidak dapat dilihat dari fisiknya. HIV dan AIDS dikatakan

menunjukkan gejala yang sama, namun ada satu orang yang mengatakan tidak menunjukkan gejala yang sama. Gejala HIV seperti berat badan turun drastic, demam/badan panas, dan terlihat tanpa gejala.

Cara penularan HIV/AIDS dikatakan oleh responden adalah melalui darah, lender tubuh seperti sperma dan lender vagina, melalui ludah dan melalui keringat HIV/AIDS dapat menular dari orang ke orang melalui hubungan seksual, menggunakan jarum suntik bekas orang lain, Transfusi darah, melalui batuk atau bersin, berciuman dan makan dan minum bersama

Menurut responden paramuwisata cara penularan HIV/AIDS ditularkan melalui darah, lendir tubuh (sperma dan lender vagina). HIV/AIDS dapat menular dari orang ke orang melalui berhubungan seks, menggunakan jarum suntik, transfuse darah, dari ibu ke bayi saat hamil dan menyusui. HIV/AIDS tidak bisa menular melalui bersalaman, makan/minum, melalui gigitan nyamuk, berciuman dan berhubungan seks dengan pelindung/kondom.

Menurut responden sopir travel orang yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah orang yang mempunyai banyak patner seks, orang yang bertato dengan jarum tidak steril, orang yang narkoba suntik dengan jarum bergilir, orang yang setia tapi pasangannya tidak setia, janin yang dikandung oleh ibu yang menderita HIV/AIDS dan bayi yang disusui oleh ibu yang menderita HIV/AIDS.

Menurut responden paramuwisata orang yang beresiko tertular HIV/AIDS adalah orang yang mempunyai patner seks, orang yang bertato dengan jarum yang tidak steril, bayi yang disusui oleh ibu yang menderita HIV/AIDS. Orang yang setia tapi pasangannya tidak setia.

Cara pencegahan agar tidak tertular HIV/AIDS menurut responden adalah menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seks, saling setia pada

pasangannya, tidak melakukan seks, tidak bertato dengan jarum bekas, makan makanan bergizi, minum obat/ jamu pencegahan sebelum dan sesudah melakukan seks dan ada pendidikan seks yang diperoleh

Menurut responden pramuwisata cara pencegahan agar tidak tertular HIV/AIDS adalah menggunakan kondom setiap melakukan hubungan seks, tidak melakukan seks, tidak bertato dengan jarum bekas dan saling setia pada pasangannya..

Walaupun demikian responden dari sopir travel mengatakan orang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak dapat dilihat dari melihat fisiknya saja, butuh waktu 5 sampai 7 tahun untuk melihat orang positif HIV/AIDS, namun ada beberapa responden yang belum mengetahui berapa lama waktu yang dibutuhkan orang positif HIV/AIDS

Namun berbeda menurut Responden dari pramuwisata sebagian mengatakan orang yang terinfeksi HIV/AIDS dapat dilihat dari fisiknya sebagian responden mengatakan tidak dapat dilihat melalui fisiknya, walaupun demikian responden mengatakan butuh waktu 5 sampai 10 tahun, bahkan 3 bulan untuk mengetahui lama waktu yang dibutuhkan orang positif HIV/AIDS.

4.3.1 INFORMASI TENTANG HIV/AIDS

Semua responden sopir travel pernah mendengar Informasi mengenai HIV/AIDS hanya satu orang yang belum pernah mendengar informasi HIV/AIDS. Sumber informasi yang responden dapatkan selama ini melalui media elektronik, teman, ceramah dan dari petugas kesehatan.

Selama bekerja sebagai sopir responden mengaku belum pernah mendapatkan pembekalan informasi HIV/AIDS dari tempat kerja dan dari pihak

perusahaan atau tempat kerja juga belum pernah menyelenggarakan penyuluhan mengenai HIV/AIDS.

Responden pramuwisata hampir semua pernah mendengar informasi HIV/AIDS. Hanya satu orang yang tidak pernah mendengar informasi HIV/AIDS. Sumber informasi HIV/AIDS diperoleh dari teman, media elektronik, ceramah dan media cetak.

Selama bekerja sebagai pramuwisata semua responden mengaku belum pernah mendapatkan pembekalan informasi HIV/AIDS dari tempat kerja dan pihak perusahaan atau tempat kerja juga belum pernah menyelenggarakan penyuluhan mengenai HIV/AIDS.

4.5 PERILAKU RESPONDEN TERHADAP HIV/AIDS

Hampir semua responden yang bekerja sebagai sopir mengaku pernah melakukan hubungan seks dengan wisatawan perempuan, dengan PSK dan dengan pacar. Responden mengaku dalam melakukan hubungan seksual lebih banyak dari wisatawan lokal termasuk PSK dibandingkan wisatawan asing. Dalam sebulan responden mengakui pernah melakukan hubungan seks dengan wisatawan/PSK lebih dari satu orang. Waktu yang dipakai responden dalam melakukan hubungan seks dengan wisatawan dalam sebulan kurang lebih 1 kali, dengan PSK dalam sebulan lebih dari 1 kali dan dengan pacar dalam seminggu lebih dari 1 kali. Adapun alasan yang diberikan responden dalam melakukan hubungan seks dengan wisatawan, PSK dan Pacar adalah untuk memenuhi kebutuhan biologis dan sebagai hiburan.

Berbeda dengan responden pramuwisata ada yang pernah melakukan hubungan seksual namun ada juga yang mengaku tidak pernah melakukan hubungan seksual. Responden yang pernah melakukan hubungan seksual mengaku berhubungan dengan pacar dan istri. Dalam sebulan kurang lebih satu kali

melakukan hubungan seksual dengan istri, dalam seminggu lebih dari satu kali melakukan hubungan seksual dengan pacar. Alasan melakukan hubungan seksual menurut responden untuk memenuhi kebutuhan biologis dan sebagai hiburan.

Perilaku responden sopir travel dalam melakukan hubungan seks dengan wisatawan, PSK dan pacar memakai kondom, alasan yang diberikan responden memakai kondom adalah melindungi dari penyakit dan mencegah kehamilan. Kondom dipakai responden dari awal sampai akhir berhubungan seks, namun ada satu responden yang memakai kondom dari awal sesaat sebelum ejakulasi.

Perilaku pemakaian kondom menurut responden sopir travel sebagian besar mengaku kadang-kadang memakai, namun ada juga responden yang selalu siap setiap kali melakukan hubungan seks. Alasan responden tidak atau kadang-kadang memakai kondom karena kondom tidak mudah diperoleh di tempat kerja dan tidak tersedia kondom disamping itu responden yakin akan kebersihan patner seksnya.

Perilaku responden pramuwisata dalam melakukan hubungan seks dengan pacar ada yang menggunakan kondom namun ada juga yang tidak menggunakan kondom. Alasan menggunakan kondom adalah melindungi dari penyakit dan mencegah kehamilan. Pemakaian kondom dipakai dari awal sampai akhir berhubungan seks. Pemakaian kondom dalam berhubungan dengan pacar dipakai kadang-kadang. Responden yang berhubungan seks dengan istri hampir semua tidak memakai kondom. Alasan tidak memakai kondom karena tidak tersedia kondom, patner seks/istri tidak mau, dan yakin kebersihan patner seks.

Menurut responden baik sopir travel dan pramuwisata tindakan yang dapat beresiko tertular HIV/AIDS adalah berganti-ganti pasangan seks tanpa pelindung/kondom, tattoo dengan jarum bekas orang lain, narkoba suntik dengan jarum bergilir dan mendapatkan transfuse darah.

4.5.1 TES HIV DAN PENGOBATAN HIV/AIDS

Hampir semua responden sopir travel belum pernah melakukan tes HIV, alasannya responden tidak tahu tempat untuk melakukan tes HIV. Namun sebagian responden paham bahwa orang yang positif HIV/AIDS butuh waktu 5 sampai 7 tahun dan sebagian responden tidak tahu tentang berapa lama waktu yang dibutuhkan orang yang positif HIV/AIDS.

Responden pramuwisata sebagian besar tidak tahu tempat untuk melakukan tes HIV/AIDS, dan tidak pernah melakukan tes HIV, namun responden yang tahu tempat untuk melakukan tes HIV/AIDS dan melakukan tes HIV. Sebagian besar responden tidak tahu berapa lama waktu yang dibutuhkan orang yang positif HIV, namun ada juga yang menyebutkan waktu yang dibutuhkan orang positif HIV adalah tiga bulanan, 5 tahun sampai 10 tahun.

Semua responden sopir travel tidak tahu tempat untuk mendapatkan pengobatan HIV/AIDS. Responden memahami manfaat pengobatan bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS adalah bertahan hidup lebih sehat dan lebih lama, menjaga stamina dan ada juga yang mengatakan untuk kesembuhan.

Responden pramuwisata sebagian besar tidak tahu tempat untuk mendapatkan pengobatan HIV/AIDS, namun ada juga yang mengetahui tempat untuk mendapatkan pengobatan HIV/AIDS. Responden memahami manfaat pengobatan bagi orang yang terinfeksi HIV/AIDS adalah bertahan hidup lebih sehat dan lebih lama, menjaga stamina, mengobati penyakit penyerta dan untuk kesembuhan.

4.4. SIKAP RESPONDEN TERHADAP HIV/AIDS

Sikap responden dalam upaya pencegahan agar tidak tertular HIV/AIDS adalah semua responden setuju untuk tidak bertato dengan jarum yang tidak steril,

tidak memakai narkoba suntik. Responden sebagian besar setuju bahwa seks dengan PSK/tamu merupakan sumber utama penularan HIV/AIDS, namun sebagian besar responden tidak setuju untuk mengurangi resiko tertular HIV/AIDS bisa meminum obat antibiotic sebelum dan sesudah melakukan hubungan seks. Sikap responden terhadap sunat/sirkumsisi dapat mencegah tertular HIV/AIDS sebagian setuju, namun sebagian juga tidak setuju.

Sikap responden pramuwisata dalam upaya pencegahan agar tidak tertular HIV/AIDS adalah sebagian besar responden setuju untuk tidak bertato dengan jarum yang tidak steril, tidak memakai narkoba suntik, melakukan sunat/sirkumsisi, minum antibiotic sebelum dan sesudah seks. Semua responden setuju tidak akan melakukan hubungan seks dengan PSK/tamu karena PSK / tamu merupakan sumber utama penularan HIV/AIDS.

Sikap responden sopir travel terhadap pandangan orang boleh melakukan hubungan seks sebelum menikah sebagian besar responden menyetujui namun demikian ada dua orang yang tidak setuju dengan pandangan tersebut dengan alasan memakai kondom saat melakukan hubungan seks dengan pacar dan PSK.

Sikap responden pramuwisata terhadap pandangan orang boleh melakukan seks sebelum menikah sebagian besar setuju dengan pandangan tersebut dengan alasan selalu memakai kondom setiap berhubungan seks walaupun dengan pacar dan PSK.

Sikap responden sopir travel terhadap orang dengan HIV/AIDS sebagian besar setuju orang dengan HIV/AIDS dapat bergaul bebas di masyarakat, hanya satu orang yang tidak setuju. Namun sebagian responden setuju akan menghindari bergaul dengan pengidap HIV/AIDS. Responden mempunyai sikap setuju orang HIV/AIDS

tidak menikah dan tidak boleh hamil. Sebagian besar responden tidak setuju dengan orang HIV/AIDS diisolasi dan tidak berteman karena beresiko terinfeksi HIV.

Sikap responden pramuwisata terhadap orang dengan HIV/AIDS sebagian besar setuju orang dengan HIV/AIDS dapat bergaul bebas di masyarakat namun ada tiga orang yang tidak setuju. Responden tidak setuju menghindari bergaul dengan orang HIV/AIDS hanya empat orang yang setuju untuk menghindari bergaul dengan orang HIV/AIDS. Responden mempunyai sikap setuju orang HIV/AIDS untuk tidak menikah dan tidak boleh hamil. Sebagian besar responden tidak setuju dengan orang HIV/AIDS diisolasi dan setuju berteman dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS.

B. PEMBAHASAN

Pengetahuan semua responden terhadap penyebab penyakit HIV/AIDS cukup baik namun belum memahami secara menyeluruh,, HIV/AIDS disebabkan oleh virus, dan bakteri. Pengetahuan responden terhadap penyakit HIV/AIDS dipengerahui oleh sumber informasi yang diperoleh selama ini. Responden mendapat informasi HIV/AIDS sebagian besar dari melalui media elektronik, teman, ceramah dan petugas kesehatan. HIV adalah virus yang menyebabkan penyakit AIDS bukan bakteri yang menyebabkan.

Responden mengatakan bahwa orang yang terinfeksi HIV/AIDS tidak bisa dilihat dari fisiknya namun bisa dilihat dari gejala-gejala yang muncul seperti berat badan yang turun drastic, badan panas/deman dan gejala AIDS bisa dilihat dari mudahnya terkena penyakit infeksi. Gejala-gejala yang Nampak orang terinfeksi HIV/AIDS apabila hasil tes untuk antibodi HIV positif dan munculnya satu atau lebih tanda-tanda kondisi berikut ini (Grant & De Cock, 2001) yaitu seperti Berat badan menurun lebih dari 10 persen, disertai dengan diare kronis atau deman berkepanjangan yang berlangsung lebih dari 1 bulan, Cryptococcal meningitis, Pulmonary atau *extrapulmonary tuberculosis*, Sarkoma kaposi, Kerusakan saraf, Candidiasis pada oesophagus, Pneumonia dengan episode berulang, Kanker serviks invasif.

Cara penularan HIV/AIDS dikatakan oleh responden adalah melalui darah, lendir tubuh seperti sperma dan lender vagina, melalui ludah dan melalui keringat HIV/AIDS dapat menular dari orang ke orang melalui hubungan seksual, menggunakan jarum suntik bekas orang lain, Transfusi darah, melalui batuk atau bersin, berciuman dan makan dan minum bersama, dari ibu ke bayi saat hamil dan menyusui. Pengetahuan responden terhadap cara penularan HIV/AIDS yang kurang paham membuat sikap responden terhadap orang yang terkena HIV/AIDS bersikap untuk menghindari bergaul dengan pengidap HIV/AIDS.

Sikap responden yang takut terinfeksi HIV/AIDS membuat responden berperilaku dalam melakukan hubungan seksual memakai kondom, hal ini juga didukung dengan sikap responden yang setuju memakai kondom dalam melakukan hubungan seksual. Sikap seseorang terhadap sesuatu akan dipengaruhi oleh pengetahuan yang dimiliki, orang yang berpengaruh dilingkungannya, informasi dan lingkungan (Azwar 2007)

Hampir semua responden pernah melakukan hubungan seksual selain istri, responden mengaku pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar, PSK dan tamu/wisatawan. Menurut responden alasan melakukan hubungan seksual adalah untuk memenuhi kebutuhan biologis dan sebagai hiburan disela-sela pekerjaan. Responden melakukan hubungan seksual yang bukan pasangan resminya mengaku dalam sebulan kurang lebih satu kali melakukan hubungan seksual. Dalam melakukan hubungan seksual responden mengaku kadang-kadang memakai kondom karena kondom sulit diperoleh ditempat kerja.

Semua responden mengaku tidak pernah melakukan tes HIV/AIDS karena mereka tidak tahu tempat untuk melakukan tes HIV. Meskipun begitu responden paham manfaat pengobatan yang diperoleh pada orang yang terinfeksi HIV/AIDS. Adapun manfaat yang diperoleh orang yang terinfeksi HIV/AIDS dengan pengobatan tersebut adalah orang yang terinfeksi dapat bertahan hidup lebih sehat dan lebih lama.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

1. Pengetahuan responden terhadap penyakit HIV/AIDS terutama dalam penyebab dan cara penularan cukup baik namun belum memahami secara keseluruhan informasi tentang HIV/AIDS karena HIV/AIDS masih ada yang mengatakan dapat menular dengan bersalaman dan berteman. Pengetahuan ini dipengaruhi oleh sumber informasi yang di peroleh oleh responden melalui teman dan media elektronik.
2. Sikap yang ditunjukkan responden agar tidak tertular HIV/AIDS responden setuju memakai kondom dalam melakukan hubungan seksual yang bukan pasangan resminya. Namun menurut responden tidak setuju berteman/bergaul dengan orang yang terinfeksi HIV/AIDS karena beresiko terinfeksi.
3. Perilaku responden adalah semua responden pernah melakukan hubungan seksual dengan pacar, PSK maupun dengan tamu/wisata. Dalam melakukan hubungan seksual responden mengaku memakai kondom tapi kadang-kadang karena kondom sulit diperoleh ditempat kerja atau tidak tersedia. Walaupun demikian responden belum pernah melakukan tes HIV karena menurut responden tidak tahu tempat melakukan tes HIV.

B. SARAN

1. Bagi Instansi Terkait

Sebagai bahan informasi dapat menyusun suatu program promkes yang ditujukan kepada pelaku pekerja pariwisata.

2. Bagi Perusahaan Pariwisata

Perusahaan agar membuat program promkes yang berkaitan dengan pemberian informasi mengenai HIV/AIDS kepada karyawannya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian lebih dalam terhadap pelaku pekerja pariwisata yang lain

DAFTAR PUSTAKA

- Balai Pustaka (1995). *Kamus besar bahasa Indonesia*, edisi kedua, Pusat pembinaan dan pengembangan bahasa, Jakarta.
- Djoerban,Z.,& Djauzi,S (2002) *Penatalaksanaan HIV/AIDS di Pelayanan Kesehatan Dasar*, FKUI. Jakarta
- Djoerban Z (2001) *Membidik AIDS Ikhtiar Memahami HIV dan ODHA* Galang press. Yogyakarta
- Depkes (1997). *AIDS : Petunjuk untuk Petugas Kesehatan*. Jakarta
- Depkes RI. (2010). *Statistik Kasus HIV/AIDS* sampai Maret 2010 tersedia dalam : [htt://www.aidsina.or.id](http://www.aidsina.or.id) di akses 25 Mei 2010
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali. (2007) *Temuan kasus HIV/AIDS*. Denpasar
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali. (2008) *Temuan kasus HIV/AIDS*. Denpasar
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali. (2009) *Temuan kasus HIV/AIDS*. Denpasar
- Dinas Kesehatan Propinsi Bali. (2010) *Temuan kasus HIV/AIDS*. Denpasar
- Daymon, C. and Holloway, I. (2008) *Metode-metode Riset Kualitatif dalam Public Relations dan Marketing Communications*; penerjemah: Wiratama,C, PT Bentang Pustaka. Yogyakarta
- Grant, A.D. & De Cock K.M. (2001). HIV Infection and AIDS in the developing countries. In: Adler, M.W. ed. *ABC of AIDS* fifth edition, BMJ Publishing Group, London, pp. 59-64.
- KISSINGER, P., LIDDON, N., SCHMIDT, N., CURTIN, E., SALINAS, O. & NARVAEZ, A. 2008. HIV/STI Risk Behaviors Among Latino Migrant Workers in New Orleans Post-Hurricane Katrina Disaster. *Sexually Transmitted Diseases*, 35, 924-929 10.1097/OLQ.0b013e31817fa2cc.
- KPAP BALI 2008. Rencana Strategis Penanggulangan HIV AIDS di Provinsi Bali Tahun 2008-2012. Denpasar.
- Mahiane. *et al* (2009). *Transmission probabilities of HIV and herpes simplex virus type 2, effect of male circumcision and interaction a longitudinal study in a township of South Afrika*, journal *anthropology of AIDS* volume 23.pages 377- 383.

NAFSIAH MBOI. 2011. *Penanggulangan HIV pada Lelaki Berisiko Tinggi (LBT), PMTS Paripurna* [Online]. [Accessed].

Utarini (2007). *Metode Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Modul Mata kuliah. UGM. Yogyakarta.

WIRAWAN, D. 2011. Trend of HIV Epidemic in Bali