

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah berlangsung selama 15 tahun dan diduga masih akan berkepanjangan karena masih terdapatnya faktor-faktor yang memudahkan penularan penyakit ini. Dua cara penularan infeksi HIV saat ini adalah melalui hubungan seks yang tidak aman dan penyalahgunaan Narkotika suntik. Dalam sepuluh tahun mendatang, penyakit ini mungkin belum akan dapat ditanggulangi sehingga masih merupakan kesehatan masyarakat dan juga mempunyai implikasi sosial – ekonomi yang luas. Penderitaan bukan saja akan dialami oleh orang yang tertulari HIV/AIDS tetapi juga akan dirasakan oleh keluarga dan masyarakat. Sampai saat ini belum ditemukan vaksin pencegah dan obat yang dapat menyembuhkan.

Penyebaran HIV/AIDS bukan semata-mata masalah kesehatan tetapi mempunyai implikasi politik, ekonomi, sosial, etis, agama dan hukum bahkan dampak secara nyata, cepat atau lambat, menyentuh hampir semua aspek kehidupan manusia. Hal ini mengancam upaya bangsa untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia. Pengalaman internasional menunjukkan bahwa keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS sangat tergantung kepada kemauan politik pada tingkat tinggi sebuah negara dan kesungguhan kepemimpinan dalam mengatasi masalah yang rumit ini. Kesemuanya ini harus didukung dan dilakukan oleh instansi pemerintah, LSM dan swasta, serta masyarakat. Indonesia telah berupaya keras untuk menanggulangi HIV/AIDS tetapi hasilnya belum memuaskan begitu pula dengan Riau. Pendidikan dan penyuluhan yang didasari oleh norma agama dan budaya

telah dilakukan bersamaan dengan intervensi kesehatan masyarakat seperti pencegahan, pengobatan infeksi menular seksual, upaya pengobatan, perawatan dan dukungan bagi Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA).¹

Upaya pencegahan dilakukan melalui pendidikan dan penyuluhan masyarakat terutama ditujukan kepada populasi berisiko yang mudah menyebarkan penyakit. Upaya pengobatan dan perawatan yang dilakukan baik berbasis klinis maupun masyarakat perlu dikembangkan untuk mengantisipasi meningkatnya jumlah Orang Dengan Hiv/Aids (ODHA).

Salah satu faktor penting yang menjadi kendala adalah pendanaan. Kendala ini dapat diatasi dengan menjalin koordinasi diantara instansi yang terlibat dalam penanggulangan HIV/AIDS. Pemerintah daerah mempunyai peran penting dalam penanggulangan HIV/AIDS dengan adanya kewenangan otonomi daerah sehingga dapat menyediakan dana yang cukup, yang ada di Komisi Penanggulangan Aids Propinsi Riau pada bagian Pekanbaru.

Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS ini dimaksudkan sebagai pedoman bagi semua sektor pemerintah, pemerintah daerah(KPA), LSM, swasta dan dunia kerja serta lembaga donor dalam menanggulangi HIV/AIDS di Indonesia. Setiap pelaksana program dapat mengembangkan lebih lanjut strategi dan kegiatan sesuai dengan tugas, fungsi dan kemampuan masing-masing.

Strategi Nasional penanggulangan HIV/AIDS (Stranas) pertama dirumuskan dan digunakan sejak 1994. Berbagai perkembangan dan perubahan yang terjadi akhir-akhir ini telah mendorong semua pihak untuk menyusun Strategi Nasional yang sesuai kondisi saat ini. Data epidemiologis menunjukkan bahwa penularan HIV di Indonesia sejak tahun 1995

¹ Suzana Murni, *Dua Sisi dari Satu Sosok*, Jakarta: Sprita & UNAIDS, 2006, Hal. 155

semakin memprihatinkan. Kenaikan jumlah kasus baru dari mereka yang tertular HIV meningkat sangat tajam. Prevalensi HIV pada darah donor terjadi peningkatan 8 kali sejak tahun 1995, sedangkan di beberapa daerah prevalensi HIV positif dikalangan pekerja seks meningkat sampai mendekati 5%.²

Tingkat epidemi HIV di Indonesia mengarah pada katagori epidemi terkonsentrasi seperti di Propinsi Riau, Papua, DKI Jakarta dan Bali. Sampai tahun 2002 telah 29 Propinsi yang melaporkan adanya kasus HIV di daerahnya. Penularan HIV melalui hubungan seksual merupakan cara penularan yang tertinggi, disusul dengan cara penularan melalui penggunaan jarum suntik secara bersama oleh penyalahguna Napza suntik yang meningkat pesat sampai 8 kali dalam 6 tahun terakhir. Sejalan dengan meningkatnya jumlah kasus HIV, maka jumlah kasus AIDS juga meningkat cepat yang menyebabkan upaya penanggulangan memerlukan bukan saja pada upaya pencegahan, tetapi juga upaya pengobatan, perawatan dan dukungan. Sementara itu diketahui walaupun obat Antiretrovirus telah banyak berkembang, tetapi akses untuk mendapatkannya masih sangat sulit, sangat mahal dan memerlukan langkah-langkah medis khusus dalam penggunaan dan pemantauannya.³

Berbagai upaya telah dijalankan untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap ODHA dan keluarganya, namun hal ini masih terus berlangsung. Salah satu cara untuk mengatasinya adalah dengan peningkatan pemahaman mengenai HIV/AIDS dikalangan masyarakat termasuk mereka yang bekerja di unit-unit pelayanan kesehatan.

Dari kajian berbagai dokumen dan masukan dari berbagai pihak yang terlibat

² Langit Kaha Wong Teleng, *Melibas Sekat Pembatas*, Yogyakarta: Cv. Qalam, 2004, hal. 219

³ *Ibid.*, hal. 317

dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS selama ini, diidentifikasi tujuh area prioritas penanggulangan HIV/AIDS untuk lima tahun mendatang yaitu:

1. Pencegahan HIV/AIDS.
2. Perawatan, Pengobatan dan Dukungan terhadap ODHA.
3. Surveilans HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
4. Penelitian dan Riset Operasional.
5. Lingkungan Kondusif.
6. Koordinasi Multipihak.
7. Kestinambungan Penanggulangan.

Stranas ini memuat dasar-dasar penanggulangan HIV/AIDS sebagai panduan pokok bagi semua pihak yang melaksanakan kegiatan penanggulangan HIV/AIDS.

Dasar-dasar tersebut meliputi:

1. Perhatian terhadap nilai-nilai agama dan budaya/norma masyarakat Indonesia dan upaya mempertahankan serta memperkokoh ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
2. Memperhatikan kelompok masyarakat rentan termasuk kelompok marginal.
3. Menghormati HAM dan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
4. Mengutamakan pencegahan melalui Komunikasi edukasi dengan penggunaan cara yang efektif.
5. Diselenggarakan secara multipihak berdasarkan prinsip kemitraan dengan peranan pemerintah sebagai pengarah dan pembimbing.
6. Masalah HIV/AIDS merupakan masalah sosial kemasyarakatan.

7. Upaya penanggulangan harus berdasarkan data dan fakta ilmiah.

Peran dan tanggung jawab berbagai pihak terkait dikemukakan dengan jelas yang antara lain mencerminkan peran yang besar dari penyelenggara di daerah, termasuk DPR dan DPRD, lembaga non pemerintah termasuk LSM dan swasta/dunia usaha.

Kesepakatan dan kepemimpinan yang kuat serta koordinasi di semua lini mutlak diperlukan dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS. Pengalaman empirik di banyak negara yang terlanda HIV/AIDS secara luas memperlihatkan dampak sosial-ekonomi yang memprihatinkan. Kerugian ekonomi timbul akibat beban ekonomi langsung yang harus ditanggung oleh keluarga dan masyarakat untuk pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan HIV/AIDS yang amat mahal. Sedangkan kerugian ekonomi tidak langsung timbul akibat menurunnya produktifitas kerja dan meningkatnya angka kematian usia produktif akibat AIDS. Keluarga dan masyarakat miskin menjadi lebih miskin akibat penderitaan karena HIV/AIDS. Anak-anak menjadi yatim-piatu akibat ibu-bapaknya meninggal dunia karena AIDS. Mereka kemudian mengalami penderitaan sosial yang berkepanjangan karena kehilangan dukungan dari keluarga dan masyarakat.⁴

Akibat lain adalah timbulnya stigmatisasi, diskriminasi dan pelanggaran hak azasi manusia (HAM) terhadap pengidap dan keluarganya yang terkena HIV/AIDS. Diskriminasi masih ditemukan pada tempat-tempat pelayanan kesehatan, sekolah-sekolah, tempat kerja dan bahkan pada kehidupan sehari-hari masyarakat.

Sosialisasi bahaya HIV-AIDS sudah harus mulai dilakukan sedini mungkin. Upaya tersebut diharapkan dapat memutuskan mata rantai awal perkembangan HIV-AIDS. Kasus serangan virus ini terhadap usia produktif terus meningkat secara signifikan dari

⁴ Moh. Rasyid, *Pendidikan Seks*, Semarang: Syiar media publishing, 2007, hal 174

tahun ke tahun.

Oleh karena itu penulis merasa sangat perlu untuk meneliti ini, dengan judul penelitian, **”STRATEGI KOMISI PENANGGULANGAN AIDS DALAM MENSOSIALISASIKAN BAHAYA HIV/AIDS KEPADA MASYARAKAT DI KOTA PEKANBARU”**.

B. Alasan Pemilihan Judul

1. Masalah ini berkaitan dengan kajian Ilmu Pengembangan masyarakat berkenaan kehidupan bermasyarakat
2. Belum pernah diteliti oleh peneliti yang lain yang ada di jurusan pengembangan masyarakat islam
3. Karena Ancaman HIV/AIDS sudah sangat terasa dan berbahaya untuk masyarakat

C. Penegasan Istilah

1. Strategi Penanggulangan AIDS : Segala sesuatu yang ditimbulkan akibat adanya 'sesuatu'. Untuk mencegah terjadinya sesuatu, konsekuensi sebelum dan sesudah adanya 'sesuatu'.
2. Sosialisasi Bahaya HIV/AIDS pada masyarakat adalah proses membantu orang-orang biasa agar dapat memperbaiki masyarakatnya melalui tindakan-tindakan kolektif. Secara komprehensif dan terintegrasi diselenggarakan dengan harmonis oleh semua pemangku kepentingan ⁵

D. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Strategi Komisi Penanggulangan Aids Dalam Mensosialisasikan Bahaya Hiv/Aids Kepada Masyarakat Di Kota Pekanbaru?

⁵ Twelvetrees, A, Community Work, London: McMillan. 1991, hal. 1

2. Faktor yang menjadi penghambat terhadap mensosialisasikan bahaya HIV/AIDS kepada masyarakat di kota Pekanbaru?

E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui lebih jelas bagaimana Strategi Komisi Penanggulangan Aids Dalam Mensosialisasikan Bahaya Hiv/Aids Kepada Masyarakat Di Kota Pekanbaru

2. Kegunaan Penelitian

- a. Untuk memperluas wawasan serta cakrawala berfikir dalam kajian ilmiah, disamping itu juga untuk memperdalam pengetahuan bagi penulis.
- b. Untuk mengetahui lebih jelas bagaimana Strategi Komisi Penanggulangan Aids Dalam Mensosialisasikan Bahaya Hiv/Aids Kepada Masyarakat Di Kota Pekanbaru.
- c. Agar Ancaman HIV/AIDS dapat dicegah dan memberi pengetahuan kepada masyarakat akan bahaya HIV/AIDS.

F. Kerangka Teoritis dan Konsep Operasional

1. Kerangka Teoritis

A. Bahaya HIV/AIDS

Mengingat bahwa HIV lebih banyak menjangkiti orang, mereka yang berada pada umur produktif utama (94% pada kelompok usia 19 sampai 49 tahun), epidemi HIV dan AIDS memiliki dampak yang besar pada angkatan kerja, terutama di Papua. Epidemi HIV dan AIDS akan meningkatkan terjadinya kemiskinan dan ketidak seimbangan ekonomi

yang diakibatkan oleh dampaknya pada individu dan ekonomi. Dari sudut pandang individu HIV dan AIDS berarti tidak dapat masuk kerja, jumlah hari kerja yang berkurang, kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih baik dan umur masa produktif yang lebih pendek.

Dampak individu ini harus diperhitungkan bersamaan dengan dampak ekonomi pada anggota keluarga dan komunitas. Dampak pada dunia bisnis termasuk hilangnya keuntungan dan produktivitas yang diakibatkan oleh berkurangnya semangat kerja, meningkatnya ketidakhadiran karena izin sakit atau merawat anggota keluarga, percepatan masa penggantian pekerja karena kehilangan pekerja yang berpengalaman lebih cepat dari yang seharusnya, menurunnya produktivitas akibat pekerja baru dan bertambahnya investasi untuk melatih mereka.

HIV dan AIDS juga berperan dalam berkurangnya moral pekerja (takut akan diskriminasi, kehilangan rekan kerja, rasa khawatir) dan juga pada penghasilan pekerja akibat meningkatnya permintaan untuk biaya perawatan medis dari pusat pelayanan kesehatan para pekerja, pensiun dini, pembayaran dini dari dana pensiun akibat kematian dini, dan meningkatnya biaya asuransi. Pengembangan program pencegahan dan perawatan HIV di tempat kerja yang kuat dengan keikutsertaan organisasi manajemen dan pekerja sangatlah penting bagi Indonesia.

Perkembangan ekonomi akan tertahan apabila epidemi HIV menyebabkan kemiskinan bagi para penderitanya sehingga meningkatkan kesenjangan yang kemudian menimbulkan lebih banyak lagi keadaan yang tidak stabil. Meskipun kemiskinan adalah faktor yang paling jelas dalam menimbulkan keadaan resiko tinggi dan memaksa banyak

orang ke dalam perilaku yang beresiko tinggi, kebalikannya dapat pula berlaku – pendapatan yang berlebih, terutama di luar pengetahuan keluarga dan komunitas – dapat pula menimbulkan resiko yang sama.

HIV merupakan singkatan dari “Human Immunodeficiency Virus” adalah yang menyebabkan AIDS. HIV terdapat didalam cairan tubuh manusia yang telah terinfeksi seperti dalam darah, air mani dan cairan vagina dan ditularkan juga melalui cairan-cairan tersebut. Penyakit ini sulit disembuhkan, walaupun telah ditemukan obatnya tetapi harganya sangat mahal. Virus ini merusak kekebalan tubuh, bahkan berakhir dengan kematian. HIV haruslah masuk langsung ke aliran darah seseorang karena diluar tubuh manusia HIV tersebut cepat mati. Penularan terjadi melalui salah satu atau lebih cairan tubuh tersebut kemudian masuk kealiran darah seseorang. Sebelum HIV berubah menjadi AIDS, penderitanya tampak sehat, tetapi mereka dapat menularkan HIV pada orang lain melalui hubungan seks yang tidak aman, transfusi darah, atau pemakaian jarum suntik saecara bergantian.⁶

AIDS merupakan singkatan dari “Acquaired Immune Deficiency Syndrome” adalah kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV sindroma menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh HIV. Orang yang mengidap AIDS mudah diserang oleh berbagai penyakit, karena sisitem kekebalan tubuhnya untuk telah menurun. Untuk dapat terhindar dari HIV/AIDS seseorang harus tahu bagaimana cara penularan dan pencegahannya.

HIV dapat ditularkan melalui 3 (tiga) cara, yaitu:

- 1) Hubungan seks (anal, oral, vagina) yang tidak terlindung dengan organ yang telah terinfeksi HIV.

⁶ *Sehat dan Positif untuk ODHA*, KPA, hal. 1-3

- 2) Penggunaan jarum suntik secara bergantian.
- 3) Ibu hamil penderita HIV kepada bayi yang dikandungnya.

HIV tidak ditularkan melalui jabat tangan, ciuman, pelukan, menggunakan peralatan makan/minum dan pakaian yang sama, gigitan nyamuk, menggunakan WC yang sama atau berenang di kolam renang atau tinggal serumah. Dalam jangka 5-10 tahun tanda-tanda khusus tidak ada pada orang-orang yang telah terinfeksi HIV. Setelah itu AIDS mulai berkembang dan menunjukkan gejala-gejala sebagai berikut:

- 1) Kehilangan berat badan secara drastis.
- 2) Diare yang berkelanjutan.
- 3) Pembengkakan pada leher dan/atau ketiak.
- 4) Batuk secara terus menerus.⁷

Apabila seseorang telah menunjukkan salah satu dari gejala tersebut, belum dapat dipastikan orang tersebut telah terinfeksi HIV, sehingga untuk memastikannya diperlukan pemeriksaan/test darah HIV pada layanan-layanan kesehatan terdekat.

Melalui penglihatan saja tidak dapat mengetahui bahwa seseorang telah terinfeksi HIV atau tidak, karena pada kenyataannya pengidap HIV terlihat sangat sehat. Satu-satunya cara untuk mengetahuinya adalah melalui test darah HIV.

B. HIV dan Aids Mengancam Generasi Muda Indonesia

Ancaman penyakit ini terhadap generasi muda cukup memprihatinkan. Menurut data Departemen Kesehatan, di Indonesia sampai dengan 30 Juni 2008 secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan adalah 12.686 orang kasus dan HIV 6.277 orang. Distribusi usia penderita AIDS pada 2008 memperlihatkan tingginya

⁷ *Ibid., hal. 3*

persentase jumlah usia muda dan jumlah usia anak. Penderita dari golongan usia 20-29 tahun mencapai 53,62%, dan bila digabung dengan golongan usia sampai 49 tahun, maka angka menjadi 89,27 %.⁸

Dengan semakin banyak generasi muda yang terinfeksi HIV, semakin banyak anak juga terlahir dengan HIV. Sebagian besar anak di bawah usia sepuluh tahun yang terinfeksi HIV tertular oleh ibunya. Penularan dapat terjadi dalam kandungan, waktu melahirkan atau melalui menyusui. Hingga bulan Juni 2008, departemen kesehatan mendapatkan laporan anak yang terkena AIDS usia dibawah 14 tahun adalah sebanyak 228 anak dengan rincian dibawah usia 1 tahun 62 orang, usia 1-4 tahun 129 orang dan usia 5-14 tahun 47 orang. Angka kematian bayi umumnya di Indonesia dilaporkan hampir 35 per 1.000 lahir hidup pada 2006. Diluar laporan tersebut diperkirakan sebanyak 4.360 anak tertular HIV dari ibunya yang HIV positif dan separuhnya telah meninggal.⁹

Diperkirakan bahwa setiap hari sepuluh bayi terlahir dengan HIV. Kesehatan bayi tersebut paling rentan pada tahun pertama kehidupannya, dan kemungkinan sepertiganya meninggal dunia sebelum berusia satu tahun. Kejadian tersebut umumnya tanpa sempat didiagnosis HIV. Para ahli epidemiologi Indonesia memproyeksikan bila tidak ada peningkatan upaya penanggulangan yang berarti, maka pada 2010 jumlah kasus AIDS menjadi 400.000 orang dengan kematian 100.000 orang, dan pada 2015 menjadi 1.000.000 orang dengan kematian 350.000 orang. Kebanyakan penularan tetap terjadi pada sub-populasi berperilaku berisiko kepada isteri atau pasangannya. Diperkirakan pada akhir 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38,500 anak yang

⁸ Kartini Kartono, *Patologi Sosial*, Jakarta: PT. Raja Grafindo, 2003, hal 204

⁹ B. Simanjuntak, *Pengantar Patologi Sosial*, Bandung: TARSITO, 1981, hal. 281

dilahirkan dari ibu yang HIV positif.¹⁰

C. Sosialisasi Bahaya Hiv/Aids

HIV dan AIDS merupakan salah satu ancaman terbesar terhadap pembangunan sosial ekonomi, stabilitas dan keamanan pada negara berkembang termasuk Indonesia. HIV dan AIDS telah menyebabkan kertepurukan masalah sosial dan ekonomi di tengah resesi dunia ini..

Mortalitas yang tinggi di kalangan pengidap AIDS akan meningkatkan jumlah anak yatim dan piatu. Anak-anak ini akan menghadapi problema hidup tidak saja dari aspek kesehatan, tetapi juga dari aspek psikososial dan ekonomi. Dampak sosial adalah sebagian mengalami keretakan rumah tangga sampai perceraian. Jumlah anak yang terinfeksi HIV, anak yang terafeksi HIV dan AIDS dan anak yatim serta piatu akan bertambah yang akan menimbulkan masalah tersendiri. Salah satu efek jangka panjang endemi HIV dan AIDS yang telah meluas adalah dampak pada indikator demografi. Karena tingginya proporsi kelompok umur yang lebih muda terkena penyakit yang membahayakan ini, dapat diperkirakan nantinya akan menurunkan angka harapan hidup.

Karena semakin banyak orang yang diperkirakan hidup dalam jangka waktu yang lebih pendek, kontribusi yang diharapkan dari mereka pada ekonomi nasional dan perkembangan sosial menjadi semakin kecil. Hal ini menjadi masalah yang penting karena hilangnya individu yang terlatih dalam jumlah besar tidak akan mudah digantikan. Mengingat bahwa HIV lebih banyak menjangkiti orang muda dan mereka yang berada pada umur produktif epidemi HIV dan AIDS memiliki dampak yang besar pada ketersediaan dan produktivitas angkatan kerja.

¹⁰ *Ibid.*, hal. 22

HIV lebih banyak menjangkiti orang muda dan pada umur produktif sehingga epidemi HIV dan AIDS memiliki dampak yang besar pada ketersediaan dan produktivitas angkatan kerja. Dari sudut pandang individu HIV dan AIDS berarti tidak dapat masuk kerja, jumlah hari kerja yang berkurang, kesempatan yang terbatas untuk mendapatkan pekerjaan dengan gaji yang lebih baik dan umur masa produktif yang lebih pendek.

Dampak pada dunia bisnis termasuk hilangnya produktivitas yang diakibatkan oleh berkurangnya semangat kerja, meningkatnya ketidakhadiran karena izin sakit atau merawat anggota keluarga dan percepatan masa penggantian pekerja karena kehilangan pekerja yang berpengalaman lebih cepat dari yang seharusnya. HIV AIDS juga berperan dalam berkurangnya motivasi pekerja karena takut akan diskriminasi, kehilangan rekan kerja, rasa khawatir penularan dan akibat meningkatnya permintaan untuk biaya perawatan medis. Oleh karena itu hal ini sangat penting untuk diteliti demi keselamatan bangsa dan Negara.

2. Konsep Operasional

Agar penelitian ini dapat terarah maka perlu untuk mengemukakan konsep operasionalnya, strategi komisi penanggulangan aids dalam mensosialisasikan bahaya hiv/aids kepada masyarakat di kota pekanbaru.

Adapun indikatornya adalah:

1. Peningkatan sarana pelayanan kesehatan
2. Penyediaan distribusi obat
3. Pendidikan dan pelatihan

4. Peningkatan penjangkauan dan dukungan ODHA

Orang yang mengidap AIDS amat mudah tertular oleh berbagai macam penyakit, karena sistem kekebalan didalam tubuhnya telah menurun

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai dalam penelitian ini tergolong deskriptif, yaitu dengan memberikan gambaran tentang Strategi Komisi Penanggulangan Aids Dalam Mensosialisasikan Bahaya Hiv/Aids Kepada Masyarakat Di Kota Pekanbaru”.

2. Lokasi Penelitian

Yang menjadi lokasi penelitian pada penulisan ini adalah Komisi Penanggulangan Aids Propinsi Riau (KPA)

3. Subjek dan Objek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah Komisi Penanggulangan Aids Kodya Pekanbaru. Sedangkan objeknya adalah Strategi Komisi Penanggulangan Aids dalam Sosialisasi Bahaya Hiv/Aids Kepada Masyarakat Di Kota Pekanbaru.

4. Populasi dan Sample

Populasi adalah suatu kumpulan menyeluruh dari suatu obyek yang merupakan

perhatian peneliti,¹¹ Dalam penelitian ini yang menjadi populasi adalah Komisi Penanggulangan Aids Propinsi Riau. Dalam hal ini yang menjadi populasi 6 orang maka seluruh populasi menjadi obyek penelitian.

5. Sumber Data

- a. Data Primer, yang diperoleh langsung dari lapangan dan dari Komisi Penanggulangan Aids Propinsi Riau.
- b. Data Sekunder, yaitu data yang diperoleh dari perpustakaan, dokumentasi dan internet

6. Alat Pengumpul Data

- a. Wawancara, yaitu mengambil pendapat dan informasi dari responden dengan mengadakan komunikasi langsung
- b. Observasi, yaitu mengadakan pengamatan langsung ke lokasi penelitian
- c. Dokumentasi, yaitu mendapatkan fakta-fakta penting dan tepat yang berkaitan dengan masalah-masalah. Dokumen-dokumen dalam bentuk catatan

7. Analisis Data

Berjalan dengan sifat penelitian ini adalah *deskriptif*, maka analisa yang digunakan adalah teknik analisa *deskriptif kualitatif*, yaitu setelah data terkumpul langkah selanjutnya

¹¹ Sumanto, *Metodologi Penelitian, Sosial Dan Pendidikan*, (Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, 1990), hlm.

adalah dengan memberikan penganalisaan data yang telah ada.¹² Data yang bersifat *kualitatif* digambarkan dengan kata-kata dan data *kualitatif* diporsentasekan lalu ditafsirkan dalam bentuk kalimat.

¹² Ronny Kountur, *Metode Penelitian*, (Jakarta: Penerbit PPM, 2005), hlm. 168