PENINGKATAN PERILAKU PENCEGAHAN HIV DAN AIDS PADA WANITA PENJAJA SEKS ONLINE

(Studi Kasus Pada Peserta Program Layanan VCT di PKBI DKI Jakarta)

Oleh:

NENI SUGIARTI

1515133715

Pendidikan Luar Sekolah

Skripsi

Ditulis Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam Mendapatkan Gelar Sarjana Pendidikan

FAKULTAS ILMU PENDIDIKAN

UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

2017

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING DAN PENGESAHAN PANITIA SIDANG SKRIPSI

Judul : Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada Wanita Penjaja Seks Online (Studi Kasus Pada Peserta Program Layanan VCT di PKBI DKI Jakarta)

Nama : Neni Sugiarti

NIM : 1515133715

Program studi : Pendidikan Luar Sekolah

Tanggal ujian : 18 Agustus 2017

Pembimbing I

Karta Sasmita, M.Si, Ph.D.
NIP.198005132005011002

Pembimbing II

Dr.Anan Sutisna, M.P.d
NIP.196604191993031003

PERSETUJUAN PANITIA UJIAN SIDANG SKRIPSI

Nama	Tandatangan	Tanggal
Dr. Sofia Hartati, M.Si (Penanggungjawab)*		29 - 8 - 2017
Dr. Anan Sutisna, M.Pd (Wakil Penanggungjawab)**		25 Agustus 2017
Drs. Widio Prihanadi, MM (Ketua Penguji)***		29 Agustus 2017
Dr. Daddy Darmawan, M.Si (Anggota)****		25 Agustus 2017
Dr. Henny Herawaty BR.D, M.Pd (Anggota)		25 Agustus 2017

Catatan :

* Dekan FIP

** Wakil Dekan I

*** Ketua Program Studi

**** Dosen penguji

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI/KARYA

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta :

Nama	: Neni Sugiarti
No.Registrasi	: 1515133715
Jurusan/Program Studi	: Pendidikan Luar Sekolah

Menyatakan bahwa skripsi/karya inovasi yang saya buat dengan judul **"Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada Wanita Penjaja Seks Online (Studi Kasus Pada Peserta Program Layanan VCT di PKBI DKI Jakarta)"** adalah :

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian/pengembangan pada bulan Januari – Juli 2017.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/karya inovasi yang pernah dibuat oleh orang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul jika pernyataan ini tidak benar.

Jakarta, 15 Agustus 2017

METERAI TEMPEL
TGL. 20
0CB86AEF556444172
6000
ENAM RIBU RUPIAH

(Neni Sugiarti)

Lembar Persembahan

Bismillahirrahmanirrohim...

Segala puji dan syukur kupersembahkan bagi sang penggenggam langit dan bumi, dengan kasih syang nya yang menghampar melebihi luasnya angkasa raya.

Tetes peluh yang membasahi asa, ketakutan yang memberatkan langkah, tangis keputus asaan yang sulit dibendung, dan kekecewaan yang pernah mengisi hari-hari kini menjadi tangisan penuh kesyukuran dan kebahagiaan yang tumpah dalam sujud panjang. Alhamdulillah Maha Besar Allah , yang atas karunia dan rizki yang melimpah, kebutuhan yang tercukupi, dan kehidupan yang layak.

Pada akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik, bilaman kata mutiara tercipta “Untuk menyelesaikn sebuah tugas bila ada seseorang memiliki kemauan yang kukuh serta tekad yang kuat maka akan menghasilkan suatu karya inovatif bagi pembaca.”

Alhamdulillah,tiada henti-hemti nya saya mengucap syukur pada Allah SWT yang berkat rahmat dan ridho nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktu nya. Segala usaha yang saya lakukan semata mata karena izin Allah yang telah melancarkan proses pembuatan skripsi ini.

Saya persembahkan skripsi ini untuk ayahanda tercinta Alm. Djadjang Susilo yang telah mendidik dan menemani saya sewaktu kecil, semoga amal ibadah Beliau di terima dii sisi Allah.. Aamiin yaa rabbal'alamin...

Kedua, terima kasih kepada mamah yang telah mendoakan dan memberikan semangat kepada saya sehingga segala keputusasaan saya dapat menjadi hilang dan termotivasi karena doa mamah yang sungguh luar biasa. Terima kasih juga kepada Mba Evi, Teteh, Mas Adi, Mba Debie, dan Mas Ari selaku kakak-kakak ku yang juga telah memberikan doa dan semangat penuh bagi peneliti. Terima kasih pula kepada penyemangat kecil ku, yaitu keponakan-keponakanku Elya, Meysa, Raisya, dan Fakhri yang selalu menyemangati dengan canda tawa.

Ketiga, terima kasih kepada Ikmal Artya Nugraha yang telah menemani keluh kesah saya dengan setia, membantu, dan mensuport saya sehingga dalam penulisan ini bisa saling berbagi keluh kesah dan saling menyemangati.

Keempat, terima kasih kepada Alit, Kina, Inggit, Anggiat, Nila, Indri, Nur Audina, Ami, Maruf, Anita, Hazar, Ajeng, Nita dan Nanda yang ikut mendoakan, memberikan saran, dan menemani hari-hari saya.

Kelima, terima kasih kepada "Maniak Reborn" yang telah mensuport dan menemani hari-hari saya semasa kuliah dengan penuh canda tawa..Muklish, Aji, Alit, Inggit, Kina, semoga cita-cita yang kita impikan dapat tercapai.

Keenam, terima kasih kepada Bunda Porboningroeem yang telah mendengarkan keluh kesah saya dan menyemangati saya.. terima kasih juga kepada anak kosan banjo, bang obie, bolang, kak Alvis, kak agis, Bang Bian, yang telah memberikan semangat dan canda tawa selama ini.

Ketujuh, terima kepada dosen-dosen PLS yang telah mendidik saya selama ini, terima kasih Pak Karta, Pak Anan, Pak Tono, Bu Elais, Pak Daddy, Kak Jaenal, Kak Adi dan Kak Risa. Semoga keberkahan menyelimuti hidup kalian.

Kedelapan, terima kasih kepada Kak Heni, Kak Novi, Kak Icha, Kak Zalita, Kak ela, Mba sri, Mas Andi, dan Mas Ayi dan teman-teman di PKBI yang telah memberikan arahan, masukan, dan semangat untuk saya sehingga pembuatan skripsi ini dapat selesai.

Kedelapan, terima kasih untuk Telescope Learning Center, Kak Putri, Kak Sarah, Kak Reno, Kak Devo, dan Kak Firly yang telah memberikan semangat dan pernah menjadi bagian dari kehidupan saya.

Dan terakhir, terima kasih kepada teman-teman PLS 2013 yang tidak dapat saya sebutkan satu-satu.. terima kasih untuk semua yang selalu memberika saya semangat dan canda tawa nya...

Akhir kata, walbillahi wal taufik wal hidayah,

Wassalamualaikum wr.wb...

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan banyak nikmat iman, rezeki, kepada penulis sehingga penulis mendapatkan segala kemudahan dalam menyelesaikan skripsi ini dan karena berkat rahmat dan hidayah-Nya skripsi ini dapat diselesaikan.

Peneliti menyadari sepenuhnya, terselesaikan skripsi ini bukan semata-mata hasil kerja keras peneliti sendiri. Dukungan dari berbagai pihak, khususnya dari orang tua, teman-teman, dan pembimbing yang telah mendorong peneliti untuk segera menyelesaikan skripsi ini. Untuk itu, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya dari berbagai pihak.

Pertama, kepada Dr. Sofia Hartati, M.Si selaku Dekan FIP dan Dr. Anan Sutisna, M.Pd. selaku Pembantu Dekan I Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta, yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk melaksanakan uji coba instrument dan sekaligus melaksanakan penelitian.

Kedua, pada Karta Sasmita, S.Pd, M. Si, Ph.D. selaku pembimbing I dan sekaligus Ketua Jurusan Pendidikan Luar Sekolah dan Dr.Anan Sutisna, M.P.d selaku pembimbing II. Keduanya telah meluangkan waktu untuk memeriksa dan mengarahkan peneliti dalam menyusun skripsi ini.

Ketiga, kepada seluruh dosen-dosen Program Studi Pendidikan Luar Sekolah yang telah memberikan pengetahuan terhadap peneliti selama mengikuti perkuliahan.

Keempat, kepada teman-teman Program Studi Pendidikan Luar Sekolah dan yang telah menyempatkan waktunya untuk berdiskusi mengenai penyusunan penelitian skripsi ini.

Kelima, kepada Kak Heni, Kak Novi, Kak Icha, Kak Vika, Kang Ayi, Mas Andi, dan teman-teman PKBI yang telah banyak memberikan saran dan nasihat kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.

Terakhir, kepada pihak yang lebih khusus lagi yaitu orang tua, kakak, dan adik saya tercinta yang telah mendukung dan tidak henti-hentinya mendoakan saya untuk dapat menyelesaikan proposal penelitian ini.

Peneliti berharap semoga penelitian ini bermanfaat bagi berbagai pihak, khususnya bagi civitas akademika Universitas Negeri Jakarta, Terima Kasih.

Jakarta, 14 Agustus 2017

Neni Sugiarti

DAFTAR ISI

Halaman

COVER JUDUL
HALAMAN JUDUL
LEMBAR PENGESAHAN i
ABSTRAK ii
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN KARYA iv
LEMBAR PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR viii
DAFTAR ISI x
DAFTAR TABEL xii
DAFTAR GAMBAR xiii
DAFTAR LAMPIRAN xiii
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Fokus Penelitian 11
C. Tujuan Penelitian 11
D. Kegunaan Hasil Penelitian 12
BAB II ACUAN TEORETIK
A. Acuan Teori Fokus Penelitian 14
1. Hakikat Perilaku Pencegahan 14
2. Hakikat HIV dan AIDS 20
3. Hakikat Voluntary Counseling Testing (VCT) 28
4. Andragogi dan Konsep Pendidikan Luar Sekolah 37

5. Hakikat Wanita Penjaja Seks 41
B. Hasil-hasil Penelitian Yang Relevan 44
BAB III METODOLOGI PENELITIAN
A. Tujuan Khusus Penelitian 47
B. Pendekatan Penelitian 47
C. Latar Penelitian 48
D. Metode Penelitian 49
E. Data dan Sumber Data 50
F. Prosedur Pengumpulan dan Perekaman Data 51
G. Analisis Data 51
H. Pemeriksaan atau Pengecekan Keabsahan Data 53
BAB IV PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELITIAN
A. Deskripsi Data 55
B. Temuan Penelitian 85
C. Pembahasan 119
BAB V KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN
A. Kesimpulan 122
B. Implikasi 124
C. Saran 125
DAFTAR PUSTAKA 126
LAMPIRAN 128

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Karakteristik Informan 113
Tabel 4.2 Konsep Dasar VCT 113
Tabel 4.3 Proses Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS
Pada WPS Online Dalam Mengikuti VCT 117

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bentuk Triangulasi Sumber 53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrumen Penelitian 128
Lampiran 2. Catatan Lapangan 132
Lampiran 3. Analisis Data Hasil Penelitian 144
Lampiran 4. Dokumentasi 162
Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian 164
Lampiran 5. Daftar Riwayat Hidup 166

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia agar dapat bertahan hidup dan melakukan aktivitas. Kesehatan menjadi salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa indonesia, artinya pemerintah berkewajiban untuk memberi jaminan kesehatan kepada semua tingkatan masyarakat dengan standar pelayanan kesehatan berkualitas. Setiap individu memiliki hak untuk hidup dan hidup sehat, oleh karena itu kesehatan merupakan hak asasi manusia. Dalam mewujudkan hal tersebut, diperlukan peran serta semua pihak termaksud upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kepedulian di bidang kesehatan serta membudayakan perilaku hidup sehat kepada masyarakat.

Salah satu kesehatan yang harus diperhatikan adalah kesehatan reproduksi. Menurut WHO kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan fisik mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam sebuah aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi juga berkaitan dengan kemampuan untuk memiliki

kehidupan seksual yang memuaskan dan aman, serta mampu untuk memiliki keturunan dan bebas menentukan waktu memiliki keturunan dan jumlah keturunan serta tidak terjangkit penyakit kelamin.[1]

Hak reproduksi dimiliki oleh setiap orang baik laki-laki maupun perempuan tanpa memandang perbedaan jenis ras, suku, dan agama atau golongan tertentu. Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya. Bagi perempuan diberikan hak untuk menentukan pilihan reproduksinya, tidak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil atau menjalani sterilisasi serta aborsi. Hak reproduksi ini dipandang penting artinya bagi setiap individu demi terwujudnya kesehatan reproduksi secara utuh.

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi di indonesia adalah IMS (infeksi menular seksual). IMS merupakan penyakit yang telah lama dikenal, namun sejak pertengahan tahun 1980-an mendapat perhatian besar karena munculnya pandemi HIV dan AIDS yang belum dapat diobati dan berakhir dengan kematian. Seseorang yang menderita IMS mempuyai empat kali lebih besar untuk tertular HIV dan AIDS.

HIV dan AIDS adalah salah satu penyakit yang harus kita perhatikan dan diwaspadai karena Acquired Immunodeficiency

[1]Belajar Psikologi (http://belajarpsikologi.com/kesehatan-reproduksi-remaja/)diakses pada 15 Januari 2017 pukul 20.00 WIB

Syndrome (AIDS) sangat berakibat pada penderitanya. Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) merupakan sekumpulan gejala penyakit yang menyerang tubuh manusia setelah sistem kekebalannya dirusak oleh virus HIV (Human Immunodeficiency Virus). HIV dan AIDS telah menimbulkan kekhawatiran pada masyarakat di dunia, karena disamping belum ditemukan obat dan vaksin pencegahan penyakit ini juga memiliki “window periode” dan fase asimtomatik (tanpa gejala) yang relatif panjang dalam perjalanan penyakitnya. Hal tersebut menyebabkan pola perkembangannya seperti fenomena gunung es (iceberg phenomena).

Cara penularan HIV dapat melalui hubungan seksual, penggunaan obat suntik, ibu ke anak-anak dan lain-lain. Dari beberapa cara penularan tersebut, masing-masing penularan memiliki resiko penularan cukup besar. Oleh karena itu, penularan HIV harus diberi pengobatan agar penyebaran mengalami perlambatan. Pemberian informasi yang tepat dan sesuai juga harus diberikan kepada masyarakat luas agar masyarakat memahami informasi terkait HIV dan AIDS.

Jumlah kasus HIV dan AIDS dari tahun ke tahun di seluruh bagian dunia terus meningkat meskipun berbagai upaya terus dilaksanakan. Di Indonesia sejak tahun 1990-2015 penularan virus HIV dan AIDS terus meningkat. Bahkan perkembangannya sampai detik ini

dipastikan setiap dua jam ada satu yang terinvenksi HIV dan AIDS. Perkembangan HIV dan AIDS di Indonesia sejak tahun 2005-2015 mencapai 184.929 jiwa. Situasi masalah HIV dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2016, jumlah infeksi HIV yang dilaporkan sebanyak 13.287 orang. Presentase infeksi HIV tertinggi dilaporkan pada kelompok umur 25-49 tahun (68%), diikuti kelompok umur 20-24 tahun (18,1%), dan kelompok umur ≥ 50 tahun (6,6%). Rasio HIV antara laki-laki dan perempuan adalah 2:1. Presentase faktor risiko HIV tertinggi adalah hubungan seks berisiko pada heteroseksual (53%), LSL (Lelaki seks Lelaki) (35%), lain-lain (11%) dan pengguna jarum suntik tidak steril pada penasun (1%). Sedangkan situasi masalah AIDS dari bulan Oktober sampai dengan Desember 2016, jumlah AIDS dilaporkan sebanyak 3.812 orang. Presentase AIDS tertinggi pada kelompok umur 30-39 tahun (35,3%), diikuti kelompok umur 20-29 tahun (32,3%) dan kelompok umur 40-49 tahun (16,2%). Rasio AIDS anatara laki-laki dan perempuan adalah 2:1.[2]

Masyarakat luas telah mengetahui bahwa kegiatan prostitusi berkaitan erat dengan penyakit HIV dan AIDS. Salah satu unsur dalam praktek prostitusi yaitu wanita tuna susila atau sering disebut sebagai Wanita Penjaja Seks (WPS). Wanita Penjaja Seks (WPS) adalah

[2] Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Komisi Penanggulangan AIDS, 31 Mei 2017, (http://www.aidsindonesia.or.id/list/7/Laporan-Menkes).

seorang wanita yang menjual jasa untuk memenuhi kebutuhan seksual pelanggan. Tuna Susila menurut Departemen Sosial RI 2002 adalah seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan seksama atau lawan jenisnya secara berulang-ulang dan berganti-ganti diluar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang atau jasa.[3]

Seiring berkembangnya zaman dan kemajuan teknologi, Prostitusi kini cenderung meningkat dengan menyebarnya aktivitas Wanita Penjaja Seks (WPS) melalui media online dari waktu ke waktu hampir di sebagian kota-kota besar. Dahulu aktivitas kehidupan WPS tidak terlepas dari kehidupan dunia malam, mereka dapat ditemui hampir disemua tempat hiburan. Dengan memanfaatkan teknologi yang semakin canggih kini para WPS menggunakan media online seperti Facebook, Twitter, whatshap, aplikasi Beatalk,dll sehingga para WPS dapat dengan mudah melakukan aksi menjajakan dirinya. Maka dalam pelacuran ini ada pelampiasan-pelampiasan nafsu-nafsu seks secara bebas dengan banyak pria atau perjanjian pemberian keuntungan pada kedua belah pihak atau pelakunya. Perbuatan melacurkan diri ini dilakukan baik sebagai kegiatan sambilan atau mengisi waktu senggang maupun sebagai pekerja penuh atau profesi.

---

[3] Pusat Pengembangan Ketahanan Sosial Masyarakat*, Faktor-Faktor Psikologis Penyebab Munculnya Perilaku Prostitusi dan Upaya Penanggulangannya*, (Jakarta : Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, 2005), hlm.5

Meningkatnya jumlah WPS merupakan fenomena yang harus dicermati bersama oleh semua pihak, karena selain melanggar norma kemasyarakatan, norma agama, dan norma hukum, kegiatan prostitusi memiliki dampak tersendiri bagi pelaku pekerja seks komersial. Dari data Kementerian Sosial di tahun 2012, terdapat 168 lokalisasi prostitusi yang tersebar di seluruh Indonesia. Berdasarkan data itu juga, dari jumlah lokalisasi tersebut, terdapat 272.000 PSK. Sementara data dari Kementerian Kesehatan di tahun 2013, jumlah PSK di Indonesia tercatat sebanyak 230.000. Dan yang paling mengejutkan dari data Kementerian Kesehatan, sebanyak 6,7 juta pria, merupakan pelanggan PSK.[4]

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menghapus prostitusi, tetapi tetap saja ada dan tidak dapat hilangkan karena banyak motif yang melatarbelakangi tumbuhnya pelacuran pada wanita antara lain seperti menghindarkan diri dari kesulitan hidup, tekanan ekonomi atau faktor kemiskinan, kehidupan keluarga yang *broken home,* pengalaman-pengalaman traumatis (luka jiwa) dan *shock* mental, ajakan teman-teman sekampung atau sekota yang sudah terjun dalam dunia pelacuran.

---

[4] Redaksi, http://www.jabarpublisher.com/index.php/2016/02/24/ups-indonesia-jadi-negara-terbesar-di-dunia-terkait-lokalisasi-prostitusi/ diakses pada 24 febuari 2017 pukul 21.02

Berdasarkan pengakuan beberapa WPS Online, bahwa banyak motif dari para penjaja seks itu terpaksa menjalani pekerjaannya sebagai WPS karena tekanan ekonomi, kurangnya perhatian dari orang tua, dorongan dari gaya hidup, ada juga yang datang dari keluarga miskin, ada yang ditelantarkan suaminya, ada nyang beralasan karena ingin hidup mewah, ada juga yang hidup sebatang kara tanpa pekerjaan sementara hidup terus berjalan sehingga terpaksa menjalani pekerjaan tersebut tanpa memikirkan resiko atau pun dampaknya terlebih dahulu.

WPS yang melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan sangat rentan terkena penyakit IMS, HIV dan AIDS. Akan tetapi tetap saja banyak WPS yang kurang memperdulikan kesehatan alat reproduksi mereka karena kurangnya informasi serta kesadaran diri sendiri dalam menjaga kesehatannya. Menurut hasil wawancara peneliti dengan informan, pemahaman WPS Online, dalam mencegah terjangkitnya IMS, HIV dan AIDS hanya sebatas menggunakan alat kontrasepsi saja. Menurut mereka, penggunaan alat kontrasepsi sudah pasti menjaga mereka dari virus HIV dan AIDS. Salah satu alat kontrasepsi yang sering digunakan saat melakukan aktivitas seksual adalah kondom laki-laki. Akan tetapi, mereka mengaku bahwa penggunaan kondom dalam aktivitas seksual tidak selalu digunakan, semua tergantung permintaan tamu. Tamu yang menginginkan

melakukan aktivitas seksual tanpa menggunakan kondom dan mengeluarkan sperma *di dalam* akan dikenakan tarif lebih mahal. Bahkan mereka juga menerima permintaan tamu menggunakan alat bantu seksual tanpa mengecek kebersihan alat bantu seksual tersebut. Mereka kurang mengetahui informasi terkait kesehatan reproduksi serta HIV dan AIDS secara mendalam, mereka juga kurang memahami bahwa sebenarnya pemakaian alat kontrasepsi yang tidak konsisten tidak sepenuhnya menjaga mereka dari virus HIV dan AIDS atau pun penyakit menular seksual.

Kurangnya kesadaran dalam menjaga kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor penyebab WPS kurang memperhatikan kesehatannya. Walaupun mereka menyadari bahwa pekerjaan yang mereka jalani termaksud ke dalam kelompok beresiko terjangkitnya HIV dan AIDS, mereka tetap menjalankan pekerjaannya tersebut tanpa pikir panjang dan tidak terlalu memikirkan bahaya yang akan menimpanya. Perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks juga kurang terlihat dan kurang diperhatikan oleh para WPS, ada yang merasa takut menerima kenyataan apabila mendapatkan dirinya terserang penyakit, ada yang percaya diri bahwa diri nya tidak akan terkena penyakit, dan ada pula yang sudah terlanjur pasrah akan jalan hidupnya sehingga siap untuk menerima resiko apa pun yang akan terjadi kelak.

Pihak-pihak yang bertanggung jawab seperti pemerintah, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan pihak swasta harus memperhatikan dan mampu memiliki kemampuan dalam menyediakan layanan kesehatan serta memberikan informasi HIV dan AIDS agar mudah dipahami dan dimengerti sehingga timbul kesadaran yang tinggi serta perubahan perilaku dari informasi yang diperolehnya tersebut.

PKBI DKI Jakarta sebagai salah satu lembaga swadaya masyarakat telah merespon permasalahan tingginya prevalensi IMS, HIV dan AIDS sejak 1 November 2002 sampai sekarang, dengan menyediakan program pelayanan Procare Klinik Infeksi Menular Seksual (IMS) dan satu paket layanan IMS dan VCT bagi sub-populasi risiko tinggi seperti penjaja seks laki-laki, perempuan, dan waria serta pengguna napza suntik di wilayah DKI Jakarta.

Melihat dari beberapa data yang dipaparkan sebelumnya, bahwa program layanan kesehatan ini sangatlah dibutuhkan untuk perluasan penjangkauan dan perluasan pelayanan IMS, HIV dan AIDS di kelompok berisiko tinggi terutama dari risiko penularan melalui hubungan seks. Untuk itu Procare Klinik PKBI DKI hadir untuk memberikan program penanggulangan dan layanan kesehatan IMS, HIV dan AIDS.

Salah satu upaya penulis dalam memberikan informasi serta meningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS adalah melalui akses layanan program Voluntary Conselling Testing (VCT) yang diselenggarakan oleh PKBI DKI Jakarta. Voluntary Counselling Testing (VCT) atau konseling dan tes sukarela adalah kegiatan konseling bersifat sukarela dan rahasia, yang dilakukan oleh seorang konselor VCT yang terlatih, yang dilakukan sebelum dan sesudah test darah untuk HIV di laboratorium. Tes HIV dilakukan setelah klien terlebih dulu menandatangani inform consent (surat persetujuan tindakan). Jadi, VCT atau Voluntary Counseling and Testing adalah tes HIV yang dilakukan secara sukarela. Karena pada prinsipnya tes HIV tidak boleh dilakukan dengan paksaan atau tanpa sepengetahuan orang yang bersangkutan.

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, bahwa program VCT yang diselenggarakan oleh PKBI DKI Jakarta masih sangat diperlukan untuk pemberian informasi dan perluasan layanan HIV dan AIDS pada Wanita Penjaja Seks online terutama dari resiko penularan melalui hubungan seks. Pemberian informasi dan upaya menumbuhkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS menjadi sangat penting untuk dilakukan terutama bagi sasaran yang rawan akan HIV dan AIDS. Kesadaran yang tinggi akan kesehatan reproduksi nya juga harus menjadi titik utama yang harus diperhatikan, karena walaupun

sudah ada program VCT, tetapi kesadaran para WPS untuk memeriksa kesehatan dan mengetahui informasi HIV dan AIDS masih sangat rendah. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online (studi kasus pada peserta program layanan VCT di PKBI DKI).

B. Fokus penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka fokus penelitian peneliti adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengetahuan informasi HIV dan AIDS pada WPS online ?
2. Bagaimana pengetahuan tentang VCT pada WPS online ?
3. Bagaimana proses pelayanan VCT bagi WPS online ?
4. Bagaimana peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS melalui program layanan VCT pada WPS online ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui pengetahuan informasi HIV dan AIDS pada WPS online

2. Untuk mengetahui pengetahuan tentang VCT pada WPS online
3. Untuk mengetahui proses pelayanan VCT bagi WPS online
4. Untuk meningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS melalui program layanan VCT pada WPS online

D. Kegunaan Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak-pihak yang terkait, antara lain :

1. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk memperluas pengetahuan dan wawasan peneliti dalam penerapan ilmu pendidikan luar sekolah yang diperoleh dari perguruan tinggi.

2. Bagi para Wanita Penjaja Seks Online

Dengan adanya informasi terkait VCT diharapkan membatu mereka melakukan evaluasi diri bagi mereka terkait tingkat pemahaman terhadap informasi mengenai IMS, HIV dan AIDS serta memberikan suatu masukan mengenai perilaku yang aman dalam menjaga kesehatan reproduksi nya bagi WPS Online. Melalui VCT diharapkan juga dapat merubah perilaku mereka agar dapat menjalani kehidupan normal dengan pekerjaan yang lebih baik.

3. Bagi Lembaga

Memberikan masukan yang efektif dalam menyampaikan informasi HIV dan AIDS serta promosi kesehatan melalui layanan kesehatan VCT pada Wanita Penjaja Seks Online agar dapat mencerna informasi dengan baik dan menerapkan perilaku seks yang aman.

4. Bagi Mahasiswa PLS

Sebagai bahan referensi dalam mengembangkan ilmu Pendidikan Luar Sekolah agar terciptanya dan terwujudnya program-program Pendidikan Luas Sekolah yang berkualitas dan terfokus.

5. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan sumber data dalam penelitian yang berkaitan dan juga dapat memperbaiki keterbatasan penelitian ini.

BAB II

KAJIAN TEORITIK DAN KERANGKA BERFIKIR

A. KAJIAN TEORI

1. Hakikat Perilaku Pencegahan

a. Pengertian Perilaku

Perilaku adalah suatu reaksi yang dimiliki oleh seorang individual terhadap segala sesuatu yang dilihat, dirasa, dan dipahami untuk selanjutnya terbentuk dalam perbuatan dan sikap.[5] Perilaku dijelaskan bahwa setiap orang memiliki pandangan yang berbeda-beda dalam menilai dan memahami setiap keadaan apalagi jika itu dituangkan dengan latar belakang yang perneh dijalaninya.

Menurut Ensiklopedia Amerika perilaku diartikan sebagai suatu aksi dan reaksi seseorang terhadap lingkungannya.[6] Hal ini berarti bahwa perilaku baru terjadi apabila ada sesuatu yang diperlukan untuk menimbulkan reaksi yakni yang disebut rangsangan,dengan demikian maka rangsangan tertentu akan menghasulkan reaksi atau perilaku tertentu.

---

[5] Fahmi Irham, *Perilaku Organisasi Teori, Aplikasi, dan Kasus* (Bandung: Alfabeta CV, 2014), hal. 34.
[6] Soekidjo Notoatmodjo, *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007) hal. 136

Dalam sebuah buku yang berjudul “Perilaku Manusia” Drs. Leonard F. Poulhaupessy,Psi. Menguraikan perilaku adalah :

> Sebuah gerakan yang dapat diamati dari luar, seperti orang berjalan, naik sepeda, dan mengendarai motor atau mobil. Untuk aktivitas ini mereka harus berbuat sesuatu, misalnya kaki yang satu harus diletakkan pada kaki yang lain. Jelas, ini sebuah bentuk perilaku. Cerita ini dari satu segi. Jika seseorang duduk diam dalam sebuah buku ditangannya, ia dikatakan sedang berperilaku. Ia sedang membaca. Sekalipun pengamatan dari luar sangat minimal, sebenarnya perilaku ada dibalik tirai tubuh, didalam tubuh manusia itu sendiri.[7]

Berdasarkan pemaparan para ahli mengenai perilaku maka dapat disimpulkan bahwa perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas seseorang yang bersangkutan baik diamati secara langsung atau secara tidak langsung.

Skiner (1938) seorang ahli psikologi, merumuskan bahwa perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang (stimulus) dan tanggapan atau respon , maka teori Skiner disebut Teori “S-O-R” atau Stimulus-Organisme-Respon. Skiner membedakan adanya dua respon , yakni :

a. Respondent Respon atau Revlexive Respon, ialah respon yang ditimbulkan oleh rangsangan-rangsangan tertentu.
b. Operant Respon atau Instrumental Respon, adalah respon yang timbul dan berkembangnya diikuti oleh perangsang tertentu.[8]

---

[7] Samsunuwati Mar’at dan Lieke Indieningsih Kartono, *Perilaku Manusia : Pengantar Singkat Tentang Psikologi*, (Jakarta: PT.Refika Aditama, 2006), hal. 1

[8] Soekidjo Notoatmodjo*, Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2007) hal.133-134.

Didalam kehidupan sehari-hari, respon jenis pertama (respondent respon atau respondent behaviour) sangat terbatas keberadaannya pada manusia. Keberdaan ini disebabkan karena hubungan yang pasti antara stimulus dan respon, kemungkinan untuk memodifikasinya adalah sangat kecil, misalnya makanan yang lezat menimbulkan keinginan untuk makan atau menangis karena mendengar berita sedih.

Sebaliknya operant respons atau instrumental behaviour merupakan bagian terbesar perilaku manusia dan kemungkinan untuk memodifikasi sangat besar bahkan dapat dikatakan tidak terbatas misalnya seorang petugas lapangan melaksanakan tugasnya dengan baik kemudian memperoleh kenaikkan gaji maka petugas lapangan tersebut akan lebih keras lagi dalam melaksanakan tugasnya. Fokus teori Skinner ini adalah pada respon atau jenis perilaku yang kedua ini.

Bloom (1968), membagi perilaku manusia kedalam tiga domain (ranah) yaitu ranah kognitif, ranah afektif dan ranah psikomotor. Ketiga ranah tersebut diukur melalui pengetahuan (knowledge), sikap atau tanggapan (attitude), dan praktek (practical).[9]

[9] Notoatmodjo Soekidjo, Op., Cit, hal.139

Faktor penentu perilaku manusia dalam hal pencegahan HIV dan AIDS sulit untuk dibatasi karena perilaku merupakan resultan dari berbagai faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor-faktor penentu yang mendukung yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik, faktor intrinsik yaitu faktor yang berasal dari dalam pelanggan itu sendiri meliputi tingkat pendidikan, umur, pekerjaan, pengetahuan tentang HIV dan AIDS, dan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan. Adapun faktor ekstrisik yaitu faktor dari luar, meliputi norma masyarakat, penyuluhan tentang HIV dan AIDS, ketersedian kondom, serta adanya informasi dan ketersedian layanan kesehatan.

b. Pengertian Pencegahan

Pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan penelitian epidemiologi. Pencegahan merupakan komponen yang paling penting dari berbagai aspek kebijakan publik. Konsep pencegahan adalah suatu bentuk upaya

sosial untuk promosi, melindungi, dan mempertahankan kesehatan pada suatu populasi tertentu.[10]

Teori Lewin menganut konsep bahwa individu hidup pada lingkup kehidupan sosial (masyarakat). Di dalam kehidupan ini individu akan bernilai,baik positif maupun negatif, disuatu daerah atau wilayah tertentu. Apabila individu bertindak untuk melawan atau mengobati penyakitnya, ada empat variabel kunci yang terlibat didalam tindakan tersebut, yaitu kerentanan yang dirasakan terhadap penyakit, keseriusan yang dirasakan, manfaat yang diterima,dan rintangan yang dialami dalam tindakan melawan penyakitnya.

Agar seseorang bertindak untuk mengobati atau mencegah penyakitnya, ia harus merasakan bahwa ia rentan terhadap penyakit tersebut. Dengan kata lain, suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.[11] Contoh, seorang wanita penjaja seks yang menyadari bahwa pekerjaan nya sangatlah rentan terhadap penyakit HIV dan AIDS maka akan timbul perilaku pencegahan HIV dan AIDS seperti penggguanaan kondom

---

[10] Dwi Ratnaningsih, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS, diakses pada 23 Juli 2017 (https://digilib.uns.ac.id/.../Faktor-Faktor-yang-Mempengaruhi-Perilaku-Pencegahan-HIV/AIDS)

[11] Notoatmodjo Soekidjo, Ilmu Perilaku Kesehatan (Jakarta : Rineka Cipta, 2010) hal.115

yang benar, penolakan oral seks, melakukan pemeriksaan kesehatan ke rumah sakit atau klinik, atau melakukan konseling dan tes sukarela.

Leavell dan Clark dalam bukunya “Preventive Medicine for the Doctor in his Community”, membagi usaha pencegahan penyakit dalam 5 tingkatan yang dapat dilakukan pada masa sebelum sakit dan pada masa sakit. Usaha-usaha pencegahan itu adalah :[12]

a. Masa sebelum sakit

Mempertinggi nilai kesehatan adalah usaha mempromosikan kesehatan kepada masyarakat. Upaya promotif dilakukan untuk meningkatkan kesehatan individu, keluarga, kelompok dan masyarakat. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya. Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya.

b. Pada masa sakit

Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera early Diagnosis). Early diiagnosis mengandung pengertian diagnosa dini atau tindakan pencegahan pada seseorang atau kelompok

[12] Ibid,. Hal.27

yang memiliki resiko terkena penyakit. Tindakan yang berupaya untuk menghentikan proses penyakit pada tingkat permulaan sehingga tidak akan menjadi parah. Prinsipnya diterapkan dalam program pencegahan, pemberantasan dan pembasmian macam penyakit baik menular ataupun tidak dan memperhatikan tingkat kerawanan penyakit terhadap masyarakat.

Untuk mencegah penyebaran HIV dan AIDS masyarakat harus berperan serta dengan cara tidak menggunakan jarum suntik secara bersama, tidak melakukan hubungan seks dengan cara berganti pasangan, memperloh informasi HIV dan AIDS sebanyak-banyaknya, serta meningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS melalui program layanan kesehatan seperti konseling dan tes sukarela.

2. Hakikat HIV dan AIDS

a. Pengertian HIV dan AIDS

AIDS adalah singkatan dari Acquired Immune Deficiency Syndrome. Suatu kumpulan gejala yang ditimbulkan oleh virus

yang merusak kekebalan tubuh manusia. Virus tersebut dinamakan HIV atau Human Immunodeficiency Virus.[13]

Kasus AIDS pertama ditemukan di AS pada 1981, tetapi kasus tersebut hanya sedikit memberi informasi tentang sumber penyakit ini. Sekarang ada bukti jelas bahwa AIDS disebabkan oleh virus yang dikenal dengan HIV. HIV adalah bagian dari keluarga atau kelompok virus yang disebut lentivirus. Lentivirus seperti HIVditemukan dalam lingkup luas primata non-manusia. Lentivirus yang lain, diketahui secara kolektif sebagai virus monyet yang dikenal dengan SIV (simian immunodeficiency virus) dimana tulisan dibawah garis menunjukan asal spesiesnya. Secara umum diterima bahwa HIV merupakan keturunan dari SIV. Jenis SIV tertentu mirip dengan HIV-1 dan HIV-2, dua tipe HIV. Jenis HIV yang lebih mematikan, yaitu HIV-1, hingga akhir-akhir ini sangat sulit untuk digolongkan. Sampai 1999, yang paling mirip adalah SIV yang diketahui menginfeksi simpanse (SIV_{cpz}), tetapi ada perbedaan anatara SIV_{cpz} dan HIV.

HIV bentuknya seperti binatang bulu babi (binatang laut) yang berbulu tegak dan tajam. Orang yang mengidap HIV didalam tubuhnya disebut HIV+ atau pengidap HIV.

---

[13] J.Skripsiadi Erwin, *Pendidikan Dasar Seks Untuk Anak* (Yogyakarta: Penerbit Curiosita, 2005), hal. 167-170.

Virus HIV hidup di dalam 4 cairan tubuh manusia, yaitu :

1) Cairan darah
2) Cairan sperma
3) Cairan vagina
4) Air Susu Ibu (ASI)

HIV dapat menyebabkan AIDS dengan cara menyerang sel darah putih yang bernama sel CD-4 sehingga dapat merusak sistem kekebalan tubuh manusia yang pada akhirnya tidak dapat bertahan dari gangguan penyakit walaupun yang sangat ringan sekalipun.

Sampai saat ini belum ditemukan obat atau vaksin untuk menyembuhkan AIDS. Orang yang telah terinfeksi HIV akan dapat menularkan virus tersebut kepada orang lain selama hidupnya, walaupun tidak merasa sakit dan tampak sehat. Sistem kekebalan tubuh biasanya melindungi tubuh terhadap serangan dari penyakit-penyakit yang akan masuk, tetapi bila tubuh telah terinfeksi oleh virus HIV secara otomatis kekebalan tubuh akan berkurang dan menurun sampai suatu saat tubuh tidak lagi mempunyai daya tahan terhadap penyakit dan bila itu terjadi, penyakit yang biasanya tidak berbahaya pun akan dapat membuat orang tersebut menderita atau bahkan meninggal dunia.

Meskipun infeksi HIV tidak disertai gejala awal, seseorang yang terinfeksi HIV bisa menularkan virus tersebut kepada orang lain. Satu-satunya cara untuk menentukan apakah HIV ada didalam tubuh seseorang adalah melalui tes HIV.

b. Fase AIDS

Sebagian besar orang yang terinfeksi HIV tidak menyadari dirinya sudah terinfeksi karena tidak ada gejala yang tampak segera setelah terjadi infeksi awal. Beberapa orang mengalami demam disertai panas tinggi, gatal-gatal, nyeri sendi, dan pembengkakan pada limpa. Biasanya ini terjadi pada masa seroconversion yaitu saat tubuh membuat antibodi akibat HIV yang biasanya terjadi antara 6 minggu sampai 3 bulan setelah terjadinya infeksi.

Ada beberapa tahapan ketika mulai terinfeksi HIV sampai timbul gejala AIDS :[14]

1. Tahap 1 : Periode Jendela
    a. HIV masuk kedalam tubuh, sampai terbentuknya antibodi terhadap HIV dalam darah
    b. Tidak ada tanda-tanda khusus, orang yang terinfeksi HIV tampak sehat dan merasa sehat.
    c. Test HIV belum bisa mendeteksi keberadaan virus ini.

[14] Modul Komunitas AIDS Indonsia, diakses pada 25 Juni 2017 (http://-ina.org)

d. Tahap ini disebut periode jendela, umumnya berkisar 2 minggu sampai 6 bulan.

2. Tahap 2 : HIV Positif (tanpa gejala) rata-rata selama 5-10 tahun.
   a. HIV berkembang biak dalam tubuh
   b. Tidak ada tanda-tanda khusus, orang yang terinfeksi HIV tampak sehat dan merasa sehat.
   c. Test HIV sudah dapat mendeteksi status HIV seseorang, karena telah terbentu antibodi terhadap HIV.
   d. Umumnya tetap tampak sehat selama 5-10 tahun,tergantung daya tahan tubuhya.
3. Tahap 3 : HIV Positif (muncul gejala)
   a. Sistem kekebalan tubuh semakin turun.
   b. Mulai muncul gejala infeksi oportunistik, mislanya : pembengkakan kelenjar limfa di seluruh tubuh, diare terus menerus, flu, dan lain-lain.
   c. Umumnya berlangsung selama lebih dari 1 bulan, tergantung dayatahan tubuhnya.
4. Tahap 4 : AIDS
   a. Kondisi sistem kekebalan tubuh sangat lemah.
   b. Berbagai penyakit lain (infeksi oportunistik), semakin parah.

Lamanya HIV bisa berkembang menjadi AIDS dapat bervariasi dari satu individu dengan individu yang lain. Dengan gaya hidup sehat, jarak waktu antara infeksi HIV sampai ke fase AIDS dapat berkisar antara 15-20 tahun, kadang-kadang bahkan lebih lama. Terapi antiretroviral dapat memperlambatt perkembangan AIDS dengan menurunkan jumlah virus dalam tubuh yang terinfeksi. Untuk menentukan apakah ada HIV di dalam tuubuh seseorang adalah melalui tes HIV.

c. Penularan HIV dan AIDS

Siapapun pelaku praktek pelacuran, baik pria maupun wanita akan memiliki kerawanan untuk tertular dan menularkan penyakit kelamin maupun HIV dan AIDS. Virus HIV menular melalui enam cara penularan, yaitu :

1) Hubungan seksual dengan pengidap HIV/AIDS

Hubungan seksual secara vaginal, anal, dan oral dengan penderita HIV tanpa perlindungan bisa menularkan HIV. Selama hubungan seksual berlangsung, air mani, cairan vagina, dan darah dapat mengenai selaput lender vagina, penis, dubur, atau mulut sehingga HIV yang terdapat dalam cairan tersebut masuk ke aliran darah (PELKESI, 1995). Selama berhubungan juga bisa terjadi lesi mikro pada dinding vagina, dubur, dan mulut

yang bisa menjadi jalan HIV untuk masuk ke aliran darah pasangan seksual (Syaiful, 2000).

2) Ibu pada bayinya

Penularan HIV dari ibu pada saat kehamilan (in utero). Berdasarkan laporan CDC Amerika, prevalensi HIV dari ibu ke bayi adalah 0,01% sampai 0,7%. Bila ibu baru terinfeksi HIV dan belum ada gejala AIDS, kemungkinan bayi terinfeksi sebanyak 20% sampai 35%, sedangkan kalau gejala AIDS sudah jelas pada ibu kemungkinannya mencapai 50% (PELKESI, 1995). Penularan juga terjadi selama proses persalinan melalui transfuse fetomaternal atau kontak antara kulit atau membrane mukosa bayi dengan darah atau sekresi maternal saat melahirkan (Lily V, 2004).

3) Darah dan produk darah yang tercemar HIV/AIDS

Sangat cepat menularkan HIV karena virus langsung masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

4) Pemakaian alat kesehatan yang tidak steril

Alat pemeriksaan kandungan seperti speculum,tenakulum, dan alat-alat lain yang darah,cairan vagina atau air mani yang terinfeksi HIV,dan langsung di gunakan untuk orang lain yang tidak terinfeksi bisa menularkan HIV.(PELKESI,1995).

5) Alat-alat untuk menoleh kulit

Alat tajam dan runcing seperti jarum,pisau,silet,menyunat seseorang, membuat tato,memotong rambut,dan sebagainya bisa menularkan HIV sebab alat tersebut mungkin di pakai tampa disterilkan terlebih dahulu.

6) Menggunakan jarum suntik secara bergantian

Jarum suntik yang di gunakan di fasilitas kesehatan,maupun yang di gunakan oleh parah pengguna narkoba (injecting drug user-IDU) sangat berpotensi menularkan HIV. Selain jarum suntik, pada para pemakai IDU secara bersama-sama juga mengguna tempat penyampur, pengaduk,dan gelas pengoplos obat,sehingga berpotensi tinggi untuk menularkan.

Menurut Sedyaningsih (1996), HIV akan terus menyebar dengan cepat diseluruh indonesia karena adanya beberapa faktor lain yang berpotensi mempengaruhi, yaitu :[15]

1) Tingginya perpindahan penduduk antarprovinsi dan desa-kota
2) Ratusan pelabuhan sibuk yang dikunjungi pelaut domestik asing
3) Industri turisme yang berkembang

[15] Julianto Irwan, Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati (Jakarta : Penerbit Buku Kompas, 2002), hal. 257

4) Pembangunan industri dan gedung yang ekstensif di seluruh indonesia yang memiliki industri seks komersial yang luas baik di kota besar maupun dikota kecil.
5) Tingginya pravalensi penyakit menular seksual pada pekerja seks dan populasi umum
6) Orang yang terlibat dalam perilaku beresiko tinggi yang jarang menggunakan kondom karena mereka memiliki tingkat kesadaran yang rendah terhadap upaya pencegahan penyakit menular seksual, HIV dan AIDS.

Wanita penjaja seks diindonesia, sangat memiliki posisi yang rentan terhadap penularan HIV karena wanita lebih memiliki tingkat infeksi penyakit menular seksual yang kerap tidak terdeteksi. HIV akan lebih mudah masuk kedalam tubuh lewat luka yang terbuka. Sementara pria hidung belang yang tahu bahwa dirinya telah positif mengidap HIV ada yang mungkin sengaja berkeliaran dan menularkan pada wanita penjaja seks yang mereka kunjungi.

3. Hakikat Voluntary Counselling Testing (VCT)

a. Sejarah VCT

Voluntery counselling testing (VCT) telah mulai dilaksanakan diindonesia pada tahun 2004, yaitu dengan pendekatan konseling

dan inisiatif klien atau yang dikenal dengan konseling dan tes HIV. Hingga saat ini pendekatan tersebut masih dilakukan bagi klien yang ingin mengetahui status HIV nya. Sejak tahun 2010 mulai dikembangkan Konseling dan Tes HIV dengan pendekatan Konseling dan Tes HIV atas inisiatif pemberi layanan kesehatan (KTIP). Kedua pendekatan konseling dan tes HIV ini bertujuan untuk mencapaiuniversal akses, dengan menghilangkan stigma dan diskriminasi, serta mengurangi *missed oppurtunities* pencegahan penularan infeksi HIV.

Kajian eksternal pengendalian HIV dan AIDS sektor kesehatan yang dilaksankan pada tahun 2011 menunjukan kemajuan program dengan bertambahnya jumlah layanan tes kesehatan HIV dan layanan perawatan, dukungan dan pengobatan HIV dan AIDS, yang telah terdapat di lebih dari 300 kabupaten/kota diseluruh provinsi dan secara aktif melaporkan kegiatannya. Namun dari hasil kajian ini juga menunjukan bahwa tes HIV masih terlambat dilakukan, sehingga kebanyakan ODHA yang diketahui statusnya dan masuk dalam perawatan sudah dalam stadium AIDS.

Kementerian Kesehatan terus berupaya meningkatkan jumlah layanan Konseling dan Tes HIV (VCT) untuk meningkatkan cakupan tes HIV, sehingga semakin banyak orang yang mengetahui status HIV nya dan dapat segera mungkin

mendapatkankan akses layanan lebih lanjut yang dibutuhkan. Tes HIV sebagai satu-satunya “pintu masuk” untuk akses layanan pencegahan, pengobatan, perawatan dan dukungan harus terus ditingkatkan baik jumlah maupun kualitasnya.

b. Pengertian VCT

Konseling dan tes HIV atau yang sering dikenal dengan istilah VCT adalah suatu layanan untuk mengetahui adanya infeksi HIV di tubuh seseorang. [16] Layanan ini dapat diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan. VCT didahului dengan dialog antara klien/pasien dan konselor/petugas kesehatan dengan tujuan memberikan informasi tentang HIV dan AIDS dan meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan berkaitan dengan tes HIV.

Konseling dan tes HIV yang dilakukan individu/pasien harus dilakukan secara sukarela , tidak boleh adanya paksaan dari pihak manapun, semua keputusan untuk melakukan VCT harus dari keinginan individu/pasien. Konseling HIV dilakukan oleh konselor terlatih yang sudah professional. Konseling HIV dan AIDS adalah proses dialog antara konselor dengan pasien/klien atau antara petugas kesehatan dengan pasien yang bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti oleh pasien

[16] Peraturan Menteri kesehatan tentang Pedoman Pelaksanaan VCT, hal.12

atau klien. Konselor memberikan waktu dan perhatian, untuk membantu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Adapun tahapan konseling dilakukan dengan tahap konseling pra tes dan konseling pasca tes. Konseling pra tes adalah dialog antara klien dan konselor dalam kerangka KTS yang bertujuan menyiapkan klien menjalani tes HIV dan membantu klien memutuskan akan tes atau tidak, konselor juga bertugas memberikan informasi sebanyak-banyaknya tentang HIV dan AIDS kepada individu/pasien. Sedangkan konseling pasca tes adalah diskusi antara konselor dengan klien atau antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien, bertujuan menyampaikan hasil tes HIV klien serta membantu pasien/klien beradaptasi dengan hasil tesnya.

c. Prinsip Dasar VCT

Voluntery counselling testing (VCT) merupakan pintu masuk utama pada layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan. Dalam kebijakan dan strategi nasional telah dicanangkan konsep akses universal untuk mengetahui status HIV, akses terhadap layanan pencegahan, perawatan, dukungan

dan pengobatan HIV dengan visi *getting to zero*, yaitu zero new HIV infection, zero *discrimination* dan *zero AIDS related deadth*.

Dalam pelaksanaannya, tes HIV harus mengikuti prinsip yang telah disepakati secara global yaitu 5 komponen dasar yang disebut 5C *(informed consent, confidentiality, counseling, correct tes results, connections to, care, treatment and prevention services).*[17]

1. Informed Consent, adalah persetujuan akan suatu tindakan pemeriksaan labolatorium HIV yang diberikan oleh pasien/klien atau wali/pengampu setelah mendapatkan dan memahami penjelasan yanng diberikan secara lengkap oleh petugas kesehatan tentang tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien/klien tersebut.
2. Confidentiality, adalah semua isi informasi atau konseling antara klien dan petugas pemeriksa atau konselor dan hasil tes labolatoriumnya tidak akan diungkapkan kepada pihak lain tanpa persetujuan pasien/klien. Konfidensialitas dapat dibagikan kepada pemberi layanan kesehatan yang akan menangani pasien untuk kepentingan layanan kesehatan sesuai indikasi penyakit pasien.

[17] Ibid,. Hal.8

3. Counseling, yaitu proses dialog antara konselor dengan klien bertujuan untuk memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti klien atau pasien. Konselor memberikan informasi, waktu, perhatian, dan keahliannya, untuk membatu klien mempelajari keadaan dirinya, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap keterbatasan yang diberikan lingkungan. Layanan konseling HIV harus dilengkapi dengan informasi HIV dan AIDS, konseling pra-konseling dan tes pasca-tes yang berkualitas baik.
4. Correct test results, yaitu hasil tes harus akurat. Layanan tes HIV harus mengikuti standar pemeriksaan HIV nasional yang berlaku. Hasil tes harus dikomunikasikan sesegera mungkin kepada pasien/klien secara pribadi oleh tenaga kesehatan yang memeriksa.
5. Connections to, care, treatment, and prevention services, yaitu pasien/klien harus dihubungkan atau dirujuk ke layanan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan HIV yang didukung dengan sistem rujukan yang baik dan terpantau.

d. Tujuan VCT

Voluntery counselling testing (VCT) merupakan layanan konseling dan tes HIV secara sukarela yang disediakan oleh penyelenggara layanan kesehatan dengan tujuan untuk mengetahui status HIV individu atau kelompok. VCT menjadi salah satu upaya pencegahan HIV dan AIDS serta tindak lanjut hak layanan kesehatan terhadap orang yang hidup dengan HIV dan AIDS (ODHA). VCT memiliki tiga tujuan umum, yaitu :

1. Menyediakan dukungan psikologik, misalnya dukungan yang berkaitan dengan kesejahteraan emosi, psikologik, sosial, dan spiritual seseorang yang mengidap virus HIV atau virus lainnya.
2. Pencegahan penularan HIV, dengan menyediakan informasi tentang perilaku beresiko seperti seks aman atau pengguna jarum suntik bersamaan dan membantu orang dalam mengembangkan keterampilan pribadi yang diperlukan untuk perubahan perilaku dan negosiasi praktek aman.
3. Memastikan efektivitas rujukan kesehatan, terapi, dan perawatan melaluipemecahan masalah kepatuhan berobat.

Secara umum, pemeriksaan HIV dilakukan untuk tujuan penapisan darah donor dan transplatansi, surveilands, dan

penegakan diagnosis. Beberapa alasan seseorang melakukan VCT adalah :

1. Orang atau pasangan yang ingin mengetahui status HIVnya.
2. Ibu hamil yang masuk dalam program pencegahan penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA).
3. Penegakan diagnosis untuk keperluan pasien (pasien hepatitis, pasien TB, pasien IMS, ibu hamil, bayi yang lahir dari ibu dengan HIV).
4. Pasien yang diduga telah terinfeksi HIV.
5. Penapisan darah donor transfusi atau organ tubuh.
6. Tata laksana profilaksi pasca pajanan (PPP) setelah terjadinya tusukan pada kecelakaan kerja okupasional.
7. Prosedur pemerikasaan dalam kasus pemerkosaan
8. Perintah pengadilan dari terdakwa dalam kasus kejahatan seksual dan sebagainya.

Voluntery counseling testing (VCT) memiliki peranan dalam hal upaya pencegahan HIV dan AIDS, karena VCT menjadi jembatan yang sangat penting antara pencegahan HIV dengan perawatan lingkungan. VCT juga mendorong perubahan perilaku dan mempertahannya serta menjembatani intervensi seperti;

pencegahan penularan ibu ke bayi, pencegahan penularan IMS, serta pencegahan dan penanganan HIV dan AIDS. Melalui VCT seseorang bisa mendapatkan fasilitas rujukan dini ke layanan klinik yang komprehensif dan layanan berbasis masyarakat, layanan perawatan dan dukungan, termaksud akses terapi antiretroiral (ARV). VCT memperbaiki kualitas hidup seseorang dan memaikan peran yang menentukan dalam penurunan stigma dan diskriminasi. Sehingga populasi beresiko HIV dan AIDS dapat termotivasi untuk memeriksakan kesehatannya.

e. Bukti bahwa VCT merupakan strategi efektif pencegahan dan perawatan HIV

Bukti bahwa memberikan informasi pelayanan VCT amatlah penting antara lain sebagai berikut :

1. Studi-studi menunjukan bahwa VCT dapat membantu orang mengubah perilaku seksual untuk pencegahan penularan HIV.
2. Murah dan intervensi efektif telah tersedia untuk pencegahan HIV. Program ini sangat bergantung pada penjaringan perempuan dan ibu hamil dengan HIV, sehingga ibu-anak dapat meraih keuntungan dari intervensi.

3. Peningkatan akses terapi dan rawatan untuk orang HIV dan AIDS (ODHA) = people living with HIV/AIDS (PLHA). Dengan memberikan pelayanan VCT terdapat penurunan mordibitas ODHA.
4. Mengurangi stigma dan penyangkalan serta normalisasi merupakan faktor besar dalam upaya prevensi HIV, dan semakin luas ketersediaan pelayanan VCT (meningkatnya orang yang sadar akan status HIV) makin besar kekuatan menuju tujuan.
5. Konseling sukarela HIV dan tes merupakan Hak Asasi, dalam hal sulitnya seseorang memutuskan untuk berperilaku seksual sesuai maka VCT merupakan hak dasar ke pelayanan masyarakat.[18]

4. Andragogi dan Konsep Pendidikan Luar Sekolah

a. Pendidikan Orang Dewasa (Andragogi)

Pendidikan orang dewasa (andragogy) dirumuskan sebagai sesuatu proses yang menumbuhkan keinginan untuk bertanya dan belajar secara berkelanjutan dan sepanjang hidup. Belajar bagi orang dewasa berhubungan dengan bagaimana

[18] Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV(VCT), 2010, Depkes RI, hal.29

mengarahkan diri sendiri untuk bertanya dan mencari jawabannya.

> Pendidikan orang dewasa menurut UNESCO adalah keseluruhan proses pendidikan yang diorganisasikan, apapun isi, tingkatan, metodenya, baik formal atau tidak yang melanjutkan atau menggantikan pendidikan semula disekolah, akademi, dan universitas, serta latihan kerja, yang membuat orang yang dianggap dewasa oleh masyarakat mengembangkan kemampuannya, memperkaya pengetahuannya, meningkatkan kualifikasi teknis atau profesionalnya, dan mengakibatkan perubahan pada sikap dan perilakunya dalam perspektif rangkap perkembangan pribadi secara utuh dan partisipasi dalam pengembangan sosial, ekonomi, dan budaya yang seimbang dan bebas.[19]

Sedangkan menurut Bryson, pendidikan orang dewasa (andragogi) adalah semua aktivitas pendidikan yang dilakukan oleh orang dewasa dalam kehidupan sehari-hari yang hanya menggunakan sebagian waktu dan tenaga nya untuk mendapatkan tambahan intelektual.

Definisi tersebut diatas memberikan penekanan ganda yaitu pada pencapaian perkembangan dan individual dan peningkatan partisipasi sosial. Penekanan disini diberikan pada usaha yang tidak dipaksa, dan tidak menjadikan usaha utamanya.

Sasaran utama dalam program program layanan VCT yang peneliti jadikan narasumber salah satu nya adalah orang

[19] Suprijanto, Pendidikan Orang Dewasa dari Teori Hingga Aplikasinya (Jakarta : PT. Bumi Aksara, 2009) hal. 12-13

dewasa. Melihat sasaran tersebut adalah orang dewasa, penting bagi kita untuk memahami terlebih dahulu siapa orang dewasa tersebut, bagaimana karakteristiknya, dan bagaimana cara pendekatannya agar orang dewasa mau belajar dan menyadari akan pentingnya informasi HIV dan AIDS sehingga dapat meningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS melalui program layanan VCT tanpa ada nya paksaan.

b. Konsep Pendidikan Luar Sekolah

Sesungguhnya pendidikan merupakan kegiatan yang selalu mendampingi hidup manusia, sejak dari bangsa yang sederhana peradabannya sampai bangsa yang tertinggi peradabannya. Pendidikan nonformal dan informal merupakan merupakan perwujudan dari pendidikan luar sekolah. Adapun pendidikan informal merupakan pendidikan yang berlangsung secara paling wajar, artinya dapat ditempuh melalui proses imitasi, identifikasi, dan sugesti dalam rangka *learning by doing*. Dalam hal ini pendidikan informal dapat menyampaikan berbagai hal yang berhubungan dengan masalah-masalah kehidupan, dengan kata lain dalam pendidikan dapat diberikan keterampilan, pengetahuan, sikap, nilai, dan cara hidup kita

pada umumnya yang semuanya berkisar pada *way of life* masyarakat.

Pendidikan luar sekolah merupakan salah satu sub sistem dari satu sistem pendidikan nasional, yang turut membentuk manusia seutuhnya dan membina pelaksanaan konsep pendidikan seumur hidup. Dengan sistem pendidikan luar sekolah telah terkandung semua unsur yang diisyaratkan oleh suatu sistem seperti anak didik, pendidik, waktu, materi, dan tujuan.[20]

Menurut Phillips H.Combs pendidikan luar sekolah adalah setiap kegiatan pendidikan yang terorganisir yang diselenggarakan diluar sistem formal, baik tersendiri maupun merupakan bagian dari suatu kegiatan yang luas, yang dimaksud untuk memberikan layanan kepada sasaran didik tertentu dalam rangka mencapai tujuan belajar.

Berdasarkan definisi diatas, antara konsep pendidikan luar sekolah dan program layanan VCT yang diselenggarakan oleh PKBI DKI Jakarta sangatlah berkaitan. Hal tersebut terletak pada saat proses konseling pra tes dan konseling pasca tes. Saat konseling pra tes dan konseling pasca tes sedang berlangsung, konselor memberikan informasi terkait VCT, HIV dan AIDS serta penyakit seksual lainnya. Konselor juga melakukan pendekatan

[20] Joesoef Soelaiman, Konsep Dasar Pendidikan Luar Sekolah (Jakara : Bumi Aksara : 2008) hal 49-50.

yang bersifat memecahkan masalah peserta VCT serta mengarahkannya agar peserta dapat mengambil keputusan dalam meningkatkan perilaku pencegahan mereka. Dalam hal ini pendidikan informal dapat menyampaikan berbagai hal yang berhubungan dengan masalah-masalah kehidupan, dengan kata lain dalam pendidikan dapat diberikan pengetahuan, sikap, nilai, dan cara hidup kita pada umumnya yang semuanya berkisar pada *way of life* masyarakat.

5. Hakikat Wanita Pelacuran

a. Pengertian Wanita Penjaja Seks

Pelacuran berasal dari "bahasa Latin *pro-stituere* atau *pro-stauree*, yang berarti membiarkan diri berbuat zina, melakukan persundalan , pencabulan, dan pengendakan, sedangkan *prostitue* adalah pelacur atau sundal. Dikenal pula dengan istilah Wanita Penjaja Seks (WPS)."[21]

Pelacuran adalah perilaku seks bebas yang dilakukan secara tidak sah menurut hukum dan agama yang terjadi didalam masyarakat. Biasanya wanita yang melakukan disebut wanita penjaja seks, dan laki-lakinya di namakan pria hidung belang.

[21] Kartini Kartono, Patologi Sosial Jilid 1, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada. 2007), hlm.207

Wanita penjaja seks biasanya berkeliaran diwaktu malam ditaman-taman, dipinggir jalan, dan tempat-tempat tertentu lainnya untuk menanti laki-laki yang akan menjemputnya. Tingkat pelacuran seperti ini di namakan pelacuran tingkat rendah. Disamping itu ada lagi pelacur tingkat tinggi, yaitu mempunyai rumah sendiri atau dihotel-hotel kelas wahid.[22]

Pada umumnya, sebab-sebab terjadinya pelacuran yaitu :

1. Rendahnya taraf kehidupan ekonomi
2. Banyaknya pengaruh barang-barang mewah mendorong seseorang untuk memilikinya walau dengan cara apapun.
3. Kehidupan rumah tangga yang tidak harmonis baik dibidang pergaulan, ekonomi,atau hubungan seks yang tidak memuaskan.
4. Meningkatnya film-film dan VCD porno dan gambar-gambar wanita dewasa yang sebagian besar yang menonton adalah anak sekolah.

Umumnya WPS tidak mempunyai keterampilan khusus dan tingkat pendidikannya rendah serta modalnya adalah kecantikan dan kemudaannya. Pekerja seks amatir, disamping pekerja seks juga bekerja yang lain. WPS kelas tinggi pada umumnya

[22] Willis Sofyan, Remaja dan Masalahnya (Bandung : Alfabeta, 2010) hal. 27

berpendidikan sekolah lanjutan pertama dan atas, akademi bahkan perguruan tinggi yang beroperasi secara amatir dan professional.

b. Pengertian Prostitusi Online

Kemajuan teknologi yang semakin canggih membuat setiap orang mudah melakukan sesuatu untuk memenuhi kebutuhannya. Ada yang memanfaatkan teknologi dengan hal yang positif namun ada juga yang memanfaatkan teknologi dengan hal yang negatif. Salah satu pemanfaatan teknologi dengan negatif adalah praktek prostitusi. Pelacuran kini telah menjamah dunia maya, dengan memanfaatkan media online.

Prostitusi online terbagi menjadi dua kata yaitu prostitusi yang berarti melacurkan diri dan kata online menurut kamus besar Bahasa Indonesia berarti mengandung arti terhubung. Sebenarnya dua kata tersebut sulit diartikan kedalam satu pengertian. Pembahasan mengenai prostitusi online ini membahas mengenai praktek prostitusi atau pelacuran dengan menggunakan media internet atau online sebagai sarana transaksi bagi para psk dan yang ingin menggunakan jasanya. Maka dapat disimpulkan pengertian dari prostitusi online adalah transaksi pelacuran yang

menggunakan media internet sebagai sarana penghubung antara psk dan yang ingin memakai jasanya.[23]

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa paling tidak terdapat empat ciri utama dalam definisi pelacuran yang dapat ditegakkan, yakni bayaran, perselingkuhan, ketidakacuhan emosional, dan mata pencarian. Dalam definisi diatas literatur uang sebagai sumber pendapatan dianggap sebagi faktor paling umum dalam dunia pelacuran.

B. Kajian Hasil-hasil Penelitian yang Relavan

Peneltian ini mempunyai relevansi dengan penelitian Dwi Ratnaningsih Jurusan Kesehatan Masyarakat yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada Wanita Penjaja Seks”. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks komersial. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan *cross sectional*. Lokasi penelitian dilokalisasi pasar kembang Yogyakarta dengan sampel sebanyak 160 WPS. Penelitian ini memiliki penelitian yang

---

[23] Rosyadi Ahmad, Kajian Yuridis Terhadap Prostitusi Online di Indonesia, 2011, (repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../2288/1/AHMAD%20ROSYADI-FSH.pdf), P.22. Diunduh tanggal 16 Juni 2017

relavan karena sama-sama membahas perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks, yang membedakan disini adalah jika penelitian yang dilakukan Dwi Ratnaningsih hanya membahas faktor-faktor perilaku pencegahan HIV dan AIDS sedangkan peneliti membahas peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online melalui program layanan VCT yang diselenggarakan oleh Procare Klinik PKBI DKI.

Penelitian karya Amik Khosidah Jurusan Kebidanan YLPP Purwokerto yang berjudul “Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Voluntery Counselling Testing (VCT) Terhadap Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS”, dengan tujuan umum penelitian menganalisa faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku ibu rumah tangga dalam melakukan VCT sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS di wilayah kerja Puskesmas Baturaden. Jenis penelitian survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Penelitian karya Amik Khosidah ini termaksud penelitian yang relavan karena sama-sama membahas upaya pencegahan HIV dan AIDS, yang membedakan disini adalah peneliti melakukan peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online melalui VCT yang diselenggarakan oleh Procare Klinik PKBI, sedangkan karya Amik Khosidah lebih bertujuan membahas ke faktor-faktor yang mempengaruhi ibu rumah tangga melakukan VCT sebagai upaya pencegahan HIV dan AIDS.

Karya Efran Noerhadi Jurusan Kesehatan Masyarakat yang berjudul “Hubungan Antara Pengetahuan WPS Tentang VCT dan HIV AIDS Dengan Motivasi Serta Perilaku Pemeriksaan Ke Klinik VCT Di Surakata” karena sama sama membahas mengenai pengetahuan WPS tentang VCT dan HIV AIDS, tetapi jika penelitian ini lebih menekankan teori andragogi yaitu “Peningkatkan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Melalui Voluntary Counselling Testing (VCT) Pada Wanita Penjaja Seks online.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Tujuan Khusus Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa tujuan khusus yang dapat berguna untuk beberapa pihak, adapun tujuan khusus dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online ditinjau dari studi kasus pada peserta program layanan VCT di Klinik PKBI DKI.

B. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah suatu paradigma penelitian untuk mendeskripsikan peristiwa, perilaku orang atau suatu keadaan pada tempat tertentu secara rinci dan mendalam dalam bentuk narasi. Pendekatan kualitatif lebih berorientasi kepada upaya untuk memahami fenomena-fenomena atau keadaan dan situasi dilapangan secara menyeluruh.

Penelitian kualitatif adalah suatu penelitian yang ditunjukan untuk mendeskripsikan dan menganalisis fenomena, peristiwa, aktivitas

sosial, sikap, kepercayaan, persepsi, pemikiran orang secara individual maupun kelompok.[24]

Pendekatan ini dipilih karena dalam penelitian ini secara khusus menjelaskan dan memahami objek yang diteliti sebagai suatu kasus. Peneliti melihat situasi nyata yang berubah secara alamiah, terbuka, dan tidak ada rekayasa pengontrolan varriabel. Pemahaman fenomena ini diperoleh melalui analisis berbagai keterkaitan dari partisipan atau narasumber dan melalui penguraian tentang situasi-situasi dan peristiwa-peristiwa yang terjadi kemudian di deskripsikan dalam sebuah narasi. Deskripsi yang nantinya akan dihasilkan adalah gambaran dan penjelasan tentang bagaimana upaya dalam menumbuhkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online yang ditinjau melalui program layanan VCT yang dilakukan oleh Procare Klinik PKBI DKI.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1) Tempat Penelitian

Tempat penelitian yang dijadikan penelitian yaitu Klinik PKBI DKI yang beralamat di Jl.Pisangan Baru Timur No.2 Matraman, Jakarta Timur selaku penyelenggara program layanan VCT serta dirumah kediaman WPS online selaku narasumber.

[24] Dr. Syaodih Sukmadinata Nana, Metode Penelitian Pendidikan (Bandung : PT. Remaja Rosdakarya, 2010) hal.60

2) Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan terhitung dari bulan Januari 2017 sampai Juli 2017.

D. Metode Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu metode studi kasus (case studi). “Studi kasus adalah uraian dari penjelasan komprehensif mengenai berbagai aspek individu, suatu kelompok, suatu organisasi atau komunitas, suatu program, atau suatu situasi sosial.”[25]

Pada penelitian ini, peneliti mengadakan telaah secara mendalam tentang suatu kasus yang diteliti. Penelitian ini juga melalui proses siklus yang ada dalam sampel secara keseluruhan. Kasus yang diteliti lebih spesifik dan mendalam yang berhubungan dengan proses penelitian. Fokus masalah dalam penelitian ini adalah peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online melalui program layanan VCT yang diselenggarakan oleh Klinik PKBI DKI dengan maksud untuk meliput peristiwa dan kejadian yang terjadi dilapangan serta menarik perhatian untuk diteliti maka digunakanlah metode ini.

Pada penelitian ini, peneliti berperan fungsi sebagai alat pengumpul data yang utama, dengan demikian penelitian ini

[25] Deddy Mulyana, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001), hal.201

dilakukan untuk membuat deskripsi atau gambaran secara sistematik, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat, serta hubungan antar fenomena yang diteliti tanpa harus melakukan pengujian hipotesis.

E. Data dan Sumber Data

Data atau informasi yang diperoleh dari sumber data atau informasi yaitu narasumber yang memiliki pengalaman dan masih bekerja sebagai Wanita Penjaja Seks online dan narasumber pendukung dari PKBI DKI. Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini didapat dari data primer dan data sekunder, yaitu :

1. Data Primer

   Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan narasumber inti yang berjumlah 3 orang (WPS) serta narasumber pendukung yang berjumlah 2 orang (1 konselor, 1 pengelola program layanan VCT). Peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa pedoman wawancara. Pedoman wawancara yang dibuat telah di validasi oleh ketiga para ahli dari PKBI DKI yang telah peneliti lampirkan. Hasil dari wawancara nantinya berupa informasi yang berbentuk paparan deskripsi yaitu pemaparan hasil wawancara dengan Wanita Penjaja Seks online, konselor, dan pengelola program layanan VCT..

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari studi kepustakaan baik yang berasal dari buku, media massa, media internet, maupun dokumentasi kegiatan berupa foto-foto kegiatan.

F. Prosedur Pengumpulan Data dan Perekaman Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi partisipatif dan wawancara secara mendalam. Salah satu cara pengumpulan data yang utama dalam mengkaji situasi sosial yang dijadikan sebagai objek penelitian ini dengan menggunakan observasi partisipatif, dimana peneliti berinteraksi secara penuh dalam situasi sosial dengan subjek penelitian. Observasi partisipatif yang digunakan pada penelitian ini adalah observasi partisipatif pasif, jadi dalam hal ini peneliti datang ketempat kegiatan orang yang akan diteliti, diamati, tetapi tidak ikut terlibat dalam kegiatan informan. Teknik ini digunakan untuk mengamati, memahami peristiwa secara cermat, mendalam, dan terfokus terhadap subjek penelitian baik secara formal maupun santai. Wawancara secara mendalam dilakukan dengan wawancara semiterstruktur, dimana jenis wawancara ini lebih bebas dalam pelaksanaannya guna menemukan permasalahan secara lebih terbuka, dimana pihak yang diajak wawancara diminta pendapat dan ide-idenya.

G. Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan adalah teknik analisis Model Miles dan Huberman. Analisis data yang digunakan peneliti berwujud kata bukan angka, data itu telah dikumpulkan dengan beberapa cara yaitu pengamatan terlibat, wawancara semi terstruktur, dan selanjutnya proses melalui rekaman, pencatatan, dan pengetikan dengan menggunakan kata-kata yang disusun ke dalam teks yang dideskripsikan.[26]

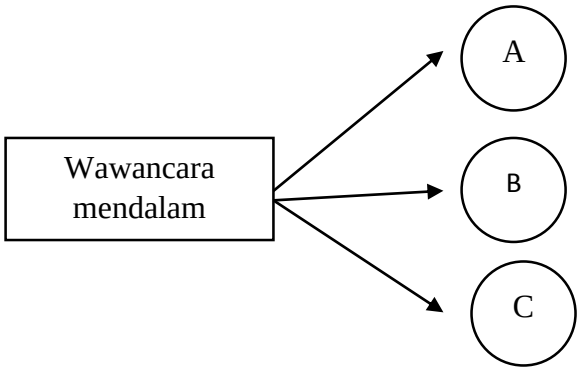
Milles dan Huberman membagi tiga alur kegiatan analisis data yaitu reduksi data (Data Reduction), penyaji data (Data Display), dan pengambilan kesimpulan/verfikasi. Reduksi data merupakan bagian dari analisis yang menajaman, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan menggorganisasi data dengan cara sedemikian rupa hingga kesimpulan yang diperoleh dapat ditarik dan diverifikasi. Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberikan kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan tindakan, penyajian data biasanya digunakan berbentuk teks naratif. Pengambilan kesimpulan/verifikasi merupakan lanjutan dari reduksi data dan penyajian data sehingga data dapat disimpulkan dan peneliti masih memiliki peluang menerima masukan. Pengambilan kesimpulan, hanya sebagian dari suatu kegiatan dari konfigurasi yang

[26] Patilima Hamid, Metode Penelitian Kualitatif (Bandung : Alfabeta Cv, 2007) hal. 96

utuh. Pembuktian kembali atau verifikasi dilakukan untuk mencari pembenaran, persetujuan, hingga validitas dapat dicapai.

H. Pemeriksaan dan Pengecekan Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik triangulasi. Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain, untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data itu.[27] Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik triangulasi sumber data yang digunakan untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama. Triangulasi sumber data yang digunakan dapat diilustrasikan pada gambar berikut ini



Gambar 3.1 Bentuk Triangulasi Sumber

[27] J. Moleong Lexy, Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi Revisi (Bandung : PT.Remaja Rosdakarya, 2011) hal. 330

Pada penelitian ini, praktik triangulasi tergambar dari kegiatan peneliti yang bertanya dan melakukan wawancara mendalam pada informan A dan mengklasifikasikannya pada informan B serta mengeksplorasinya pada informan C. Adapun kegiatan yang dilakukan peneliti adalah sebagai berikut :

1. Membandingkan data hasil wawancara, data observasi dan studi dokumentasi. Data hasil wawancara peneliti dengan informan penelitian dibandingkan dengan data hasil observasi terhadap kegiatan sehari-hari informan.
2. Mengecek jawaban dari informan dengan informan lain yaitu RN (25thn).
3. Mengecek jawaban dari Infoman dengan Informan lain yaitu AN yang merupakan konselor VCT di Procare Klinik PKBI DKI
4. Mengecek jawaban dari informan dengan informan lain yaitu AY yang merupakan pengelola program layanan VCT

BAB IV

PAPARAN DATA DAN TEMUAN PENELITIAN

A. Deskripsi Data

Informan dalam penelitian ini yaitu terdiri dari WPS online yang berjumlah tiga orang yaitu RN, CC, dan ML yang diajak oleh peneliti agar ikut serta dalam program layanan VCT. Peneliti berupaya mempengaruhi WPS online ini agar mengikuti program layanan VCT, agar WPS online tau kondisi kesehatan tubuhnya, apakah terkena HIV dan AIDS ataupun terkena infeksi penyakit menular seksual, sehingga peneliti juga bisa melihat peningkatan perilaku pencegahan mereka. WPS online yang mengikuti VCT juga melewati proses konseling pra tes dan konseling pasca tes, dimana WPS online mendapatkan informasi terkait VCT, HIV dan AIDS atau pun IMS serta dapat memecahkan masalah ataupun pengalaman buruk yang menimpanya hingga konselor memberikan edukasi sebanyak-banyaknya, memberikan perhatian dan solusi terkait masalah yang dirasakan atau menimpa dirinya. Adapun tujuan dari VCT adalah untuk mengetahui status HIV individu atau kelompok serta sebagai salah satu upaya pencegahan HIV dan AIDS yang akhirnya peneliti dapat

mengamati peningkatan perilaku pencegahan WPS online yang mengikuti program layanan VCT. Adapun Informan yang menjadi informan pendukung adalah AN selaku konselor VCT dan AY selaku pengelola program VCT yang sekaligus sebagai sumber data untuk triangulasi bersama RN dari WPS online.

a. Informan I (RN)

RN adalah seorang ibu rumah tangga memiliki satu orang anak yang berusia 6 tahun. RN sendiri berusia 25 tahun. Memiliki tubuh yang berisi dan molek, berambut panjang, berkulit putih, dan bermata sipit. Tinggi RN sekitar 157 cm.

NR berasal dari Kebumen, namun saat ini ia tinggal di Bekasi tepatnya di Kelurahan Harapan Jaya. NR tinggal bersama suaminya yang juga berasal dari Kebumen, suaminya bekerja sebagai buruh pabrik di kawasan industri Cibitung. Sedangkan anaknya tinggal bersama mertuanya di Kebumen. NR dan suaminya tinggal disebuah kontrakan disudut gang sempit. Kontrakan nya terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan dapur. Harga sewa kontrakan RN adalah Rp.600.000/bulan.

RN menikah dengan BD (suami RN) setelah lulus SMA. RN dan BD telah mengalami hubungan terlarang hingga saat itu RN mengalami hamil diluar nikah. RN hamil ketika selesai UN,

sehingga saat lulus SMA RN dan BD langsung dinikahkan oleh orang tua dari kedua belah pihak. RN memiliki kedua orang tua, sedangkan BD hanya memiliki seorang ibu, ayah BD sudah lama meninggal. Setelah ayah RN tahu bahwa RN tengah hamil, sejak itu ayah RN menjadi sering sakit-sakitan. Ayah dan ibu RN selalu bertengkar dalam hal apapun. Bahkan saat ibu RN tahu RN tengah hamil RN *dijambak* dan *dipukuli* oleh ibu nya, disalahkan orang tua BD, dan mendapat hinaan dari saudara. Satu-satunya orang yang selalu membela RN adalah ayahnya. Namun karena ibu RN membenci ayah RN, RN menduga kuat ayah RN *dipelet* oleh ibu kandungnya sendiri hingga ayah RN mengidap penyakit aneh dan tidak wajar bahkan sampai pada akhirnya meningga dunia. Ketika ayah RN meninggal, RN baru saja resmi menjadi pengantin baru yang tengah hamil. Setelah beberapa hari kemudian dilanjutkan dengan pernikahan ibu RN dengan laki-laki pilihannya, walaupun saat itu kuburan sang ayah masih terasa basah.

Setelah Ibu RN menikah, Ibu RN pergi bersama suami baru nya dan tinggal keluar kota dengan meninggalkan RN dan kedua adiknya. RN adalah anak pertama, saat itu kedua adiknya masih duduk dibangku SD dan dibangku SMP. RN tinggal bersama suami nya di rumah mertua RN, sedangkan

kedua adik RN tinggal bersama nenek kandung RN. Sejak saat itu lah kehidupan RN mulai terasa semakin berat. Pertama, ia harus merasakan hamil di luar nikah, kedua ditinggal sang ayah untuk selama-lamanya, ketiga harus berpisah dengan ibu kandungnya, dan keempat harus tinggal bersama mertua nya yang sama sekali tidak menyukai RN. Perlakuan mertua RN ke RN sangatlah kasar, mertua RN sangat membenci RN karena RN hamil di luar nikah dan membawa pengaruh buruk untuk BP (suami RN). Setiap hari RN selalu di caci maki oleh ibu mertua, suami RN setiap hari bekerja dan pulang dengan muka letih dan langsung tidur. Apabila RN mengadu, suami RN justru balik marah dan ikut menyalahkan RN. Hari demi hari berjalan, usia kandungan RN saat itu sudah 8 bulan. Rutinitas yang dijalani RN semakin lama semakin pahit. Mertua tidak suka bila BP (suami RN) menafkahi RN, sedangkan BP (suami RN) semakin lama semakin kasar dan sering memukul, *menampar,* dan *mencekik* RN. Hingga akhirnya RN pun melahirkan buah hati, saat itu sang mertua tetap saja berbuat jahat ke RN. RN dipaksa mencuci darah bekas lahiran sendiri, dan bahkan seminggu pasca lahiran RN dipaksa mertua untuk mencuci dan *mensetrika* baju BP (suami RN).

Setahun berlalu, RN semakin tidak tahan oleh perlakuan mertua. Hingga akhirnya RN memutuskan untuk merantau ke Bekasi bersama suami. Anak RN diasuh oleh mertua RN di Kebumen. Dan BP (suami RN) mendapat pekerjaan baru yaitu sebagai buruh pabrik di kawasan industri cibitung. Maksud ingin hidup bahagia bersama suami, justru hal yang dirasakan RN semakin parah. Suami RN selalu pulang larut malam dan mabuk-mabukan. Suami RN juga sering memukuli RN dan bahkan hampir membunuh RN dengan pedang. Sang mertua di kampung juga mendesak RN agar ikut bekerja membantu suami. Awalnya RN bekerja sebagai OB di sebuah perusahaan, karena paras RN yang cantik banyak laki-laki yang menyukai RN, sehingga memunculkan kecemburuan pada BP (suami RN). Karena RN merasa lelah sering bertengkar dengan suami, akhirnya RN berhenti bekerja. Setelah berhenti bekerja mertua RN kembali marah dan tidak terima dengan keputusan RN. Akhirnya RN mencari kerja dan mendapatkan pekerjaan sebagai SPG Event di suatu perusahaan.

Hal yang sama terjadi dua kali, kali ini *Tim Leader* RN menyukai dan sering menggoda RN, hingga akhirnya RN dipukuli sang suami lagi. RN berhenti bekerja lagi, dan sang mertua marah lagi. RN merasa hidupnya penuh dengan tekanan

dari mana-mana, tidak ada tempat mengadu dan tidak ada yang melindungi RN. Hingga akhirnya RN memutuskan untuk bercerai dengan suaminya. Setelah bercerai dengan suaminya, RN tinggal di Kranji dan mulai mencari kerja. Sulitnya mencari kerja membuat RN bingung dan tidak tahu harus melanjutkan hidup yang bagaimana serta bagaimana cara dia bertahan hidup sendirian. Hingga akhirnya RN bertemu dengan tetangga nya yang lama, RN bercerita tentang kehidupan sulit yang ia jalani saat ini, lalu tetangga RN menawarkan RN menjadi wanita penjaja seks terselubung di cafe & karoke.

Awalnya RN memikirkan tawaran tersebut, hingga saat mempertimbangkannya lagi RN memutuskan untuk mau menjadi WPS tidak langsung di cafe tersebut, tepatnya di Terminal Cafe & Karoke. Awalnya RN menyanyi saja di Cafe tersebut, lalu RN hanya menemani tamu *ngobrol.* Lama kelamaan, RN diangkat menjadi PL (Pemandu Lagu) di Karoke nya. Ketika RN menjadi PL, RN mulai disentuh anggota tubuhnya dan bahkan sampai bersetubuh dengan laki-laki yang menjadi tamunya, baik di ruang karoke ataupun booking hotel terdekat. Sekitar 6 bulan RN menjadi PL di Terminal Caffe & Karoke tersebut, dan RN menjadi berpikir akan pertumbuhan anaknya di kampung halaman. Lama tidak berjumpa dengan

suaminya, lalu suami nya mengajak RN untuk kembali *rujuk* lagi. Dengan pertimbangan dan karena faktor anak akhirnya RN memilih untuk kembali kepada suaminya. Setelah *rujuk* RN pun masih asik menjadi WPS TL tanpa diketahui suaminya. Ketika suami nya kerja shif malam, RN mulai beraksi menjajakan dirinya, tetapi bila suami nya masuk kerja pagi RN hanya diam dirumah. Suami hanya RN tahu RN mendapatkan uang dari hasil menyanyi di Cafe dengan halal. RN selalu menutupi hal yang sebenarnya terjadi. Saat menjadi PL, RN mengaku hanya dibayar Rp.200.000 sekali pertemuan oleh pihak karoke, sedangkan bila ada tamu yang mau booking RN sampai ke hotel RN bisa menerima uang sebesar Rp.350.000- Rp.600.000 sekali booking dari uang pribadi tamu.

Seiiring berjalannya waktu, RN mendapat tawaran dari temannya (sesama WPS) untuk menjadi WPS online. Karena RN merasa kurang puas dengan penghasilannya, akhirnya RN pun berhenti menjadi PL di Terminal Cafe&Karoke. RN kini menjadi WPS online tanpa perantara.

RN mengaku menjadi WPS online lebih simpel dan lebih menghasilkan uang banyak. Perilaku seks RN pun semakin parah, bila tamu memilih *booking* RN dengan menggunakan kondom, RN memakai tarif dari Rp. 450.000 – Rp. 700.000 per

malam. Bila tamu memilih *booking* RN dengan tanpa menggunakan kondom, maka dikenakan tarif Rp.1.000.000 – Rp. 2.000.000 per malam. Selain itu RN pun melakukan seks oral dan menggunakan alat bantu seks (sesuai permintaan tamu).

RN menjadi WPS online memanfaatkan media online seperti Facebook, Twitter, Beatalk, dan Whatshap. RN bergabung di sebuah grup Facebook bernama WP SEJABODETABEK. Anggota grup tersebut terdiri dari WPS online sejabodetabek, mami WPS, dan laki-laki hidung belang, baik masih muda ataupun sudah tua. Di Twitter RN memakai nama samaran dan sering menjajakan dirinya di Twitter. Lalu setelah itu mereka janjian oleh tamu dan melakukan percakapan di Whatshap. Awalnya mereka ketemuan di caffe dahulu, lalu mereka mengobrol santai, bila si tamu merasa *cocok* maka mereka melanjutkan hubungannya ke hotel, tetapi bila tamu tidak *cocok* maka tamu bisa membatalkan *bookingan*.

RN sudah sekitar 2 tahun menjadi WPS, RN merasa senang karena semenjak RN mempunyai banyak uang ibu mertua menjadi berlaku baik, dan suami pun jarang bertengkar dengan RN. Lalu kesenangan RN berubah menjadi rasa takut, RN terkena penyakit kelamin yang disebut *sifilis,* RN

melakukan perawatan ke Rumah Sakit dengan biaya yang cukup mahal, RN mulai berfikir bahwa pekerjaannya memang sangat beresiko dengan kesehatannya. Setelah sembuh RN masih tetap menjalankan pekerjaannya secara diam-diam, hanya saja tidak sesenang dulu. Kini RN menjalani pekerjaannya dengan terpaksa agar terus menghasilkan uang yang banyak untuk biaya sekolah anaknya yang ingin masuk TK. Sebenarnya hati dan jiwa RN terasa terpukul karena harus membiayai anaknya dengan uang yang haram, akan tetapi RN tetap memaksakan diri dan tetap menjadi WPS.

Peneliti terus mengajak dan mempengaruhi RN agar mengikuti VCT, dengan menjelaskan manfaat serta tujuan VCT dengan bahasa yang mudah dipahami. Peneliti melakukan pendekatan, mengajak, dan mempengaruhi RN agar mengikuti VCT terhitung dari bulan Maret, lalu setelah melewati proses yang begitu panjang akhirnya RN mau melakukan tes VCT saat bulan Juni.

Setelah RN mengikuti VCT, terlihat sangat jelas peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada RN. Hal tersebut terlihat pada pengakuan RN tentang pemakaian kondom yang konsisten, lalu penolakan menggunakan alat seks bantu, dan bahkan justru mengambil keputusan untuk setia

pada suaminya, tidak berganti pasangan, dan berhenti menjadi WPS online.

b. Informan II (CC)

CC adalah seorang remaja yang berusia 17 tahun, ia kini duduk di kelas tiga SMA. Tinggi CC sekitar 155, RN memiliki tubuh yang padat berisi, kulit yang coklat, rambut yang pendek, dan mata yang sedikit besar. Keseharian CC selalu memakai kerudung, baik di rumah ataupun disekolah. CC tinggal bersama kakek dan neneknya di Cikarang. CC adalah pribadi yang pendiam, dan menutup diri, saat disekolah pun ia terkenal dengan anak yang pendiam dan ramah.

CC adalah seorang anak *Broken Home*. Sejak kecil CC sudah ditinggal oleh ibu dan bapaknya. Ibu CC meninggal dunia saat CC masih berumur 8 bulan. Ibu CC meninggal dunia karena terkena penyakit biri-biri sehingga perut, dan semua badan nya membengkak. Karena penyakit tak kunjung sembuh dan justru semakin parah, akhirnya ibu CC menghembuskan nafas terakhirnya dirumah nenek CC. Dahulu, Ayah CC meninggalkan ibu CC ketika ibu CC sedang mengandung CC. Ayah CC pergi meninggalkan ibu nya dengan alasan pergi mencari kerja, lama tidak kunjung pulang akhirnya ayah CC

menghilang begitu saja. Bahkan saat ibu CC melahirkan hingga ibu CC mengidap penyakit dan akhirnya meningga dunia pun ayah CC tidak kunjung pulang.

Sejak ibu CC meninggal, CC diasuh oleh kakek dan neneknya. Setelah usia CC 1 tahun, tiba-tiba ayah CC datang kerumahnya dan sangat kaget sekali ketika tahu istrinya sudah meninggal dunia. Saat itu ayah CC mau memberi tahu kepada istrinya bahwa ia sudah menikah lagi dengan seorang janda. Namun karena tahu istrinya sudah meninggal, ayah CC berniat untuk mengambil CC namun kakek CC sangat *murka* dan tidak mengizinkan ayah CC mengambil CC.

Bertahun-tahun berlalu, sejak saat itu ayah CC sudah tidak pernah lagi datang atau memberi kabar tentang diri nya. Ketika CC lulus SD dan ingin melanjutkan ke jenjang SMP, CC harus memiliki kartu keluarga dan KTP ayah kandung untuk memenuhi persyaratan sekolahnya. Akhirnya kakek dan nenek CC mencari tahu keberadaan ayah CC. Setelah mendapat kabar keberadaan ayahnya, ternyata ayah CC bekerja di Pabrik yang tidak jauh dari rumah CC, dan akhirnya CC bertemu kembali dengan ayahnya. CC pun bisa melanjutkan sekolahnya ke SMP tujuan CC. Saat CC sudah menduduki bangku SMP, CC sempat tinggal bersama ayah dan ibu tirinya. Namun ibu tiri

nya terlihat seperti tidak menyukai keberadaan CC. Awalnya ibu tiri nya hanya berbuat baik ketika ada sang ayah didepannya. Tetapi bila ayah nya pergi bekerja, CC selalu mendapatkan perlakuan yang buruk. Seiiring berjalannya waktu, ibu tiri CC mempengaruhi ayah CC agar pergi dari rumahnya, dan akhirnya CC diminta untuk tinggal bersama kakek dan neneknya. Awalnya ayah CC selalu kirim uang untuk biaya sekolah dan kebutuhan CC disana, tetapi lama kelamaan ibu tiri CC tidak suka bila ayah CC masih menafkahi CC. Ibu tiri CC selalu marah apabila ayah CC memberi uang ke CC. Ibu tiri CC hanya mau ayah CC fokus menafkahi ketiga anaknya saja. Karena sang ayah sangat mencintai ibu tirinya tersebut, ayah CC pun menuruti perkataan ibu tiri CC. Sesekali ayah CC memberi uang ke CC secara diam-diam, tetapi tetap saja biaya sekolah mahal, dan CC memiliki kebutuhan yang harus terpenuhi.

Kakek dan nenek CC tidak mempunyai pekerjaan tetap, kakek CC hanya mempunyai uang pensiunan setiap bulan. sedangkan nenek CC hanyalah buruh cuci. CC merasa kasihan dan tidak tega dengan nenek dan kakeknya. CC merasa malu dan tidak berguna, CC juga merasa seharusnya CC membantu kakek dan neneknya bukan malah menyusahkan kakek dan

neneknya. Dan akhirnya CC lulus SMP dan duduk di bangku kelas 1 SMA. CC mulai beranjak dewasa, dan keinginan dalam dirinya pun semakin bergejolak. CC sangat ingin membantu kakek dan neneknya dan ingin sekali hidup mandiri tanpa menyusahkan kakek dan neneknya. CC berusaha mencari kerja kesana kemari, karena faktor umur dan masih sekolah CC sulit mendapatkan kerja. CC merasa bingung harus bagaimana dan harus berbuat apa. Hingga pada suatu hari CC bertemu teman lama nya saat duduk dibangku SMP. Dahulu teman SMP nya CC di keluarkan dari sekolah karena ketahuan hamil dan menjadi WPS. Setelah dikeluarkan dari sekolah, teman CC tersebut justru menjadi WPS sukses dan terkenal dikalangan WPS, ia sudah pergi keluar kota dan bahkan *dibooking* sampai ke malaysia. Hingga kini teman CC tersebut bergelimang harta. Melihat pengalaman temannya tersebut, CC akhirnya menceritakan kesulitan hidupnya. CC ingin mencari kerja halal dan membantu nenek tapi CC merasa tidak berdaya. Teman CC tersebut akhirnya menawarkan CC untuk menjadi WPS dan mengikuti jejaknya. Awalnya CC menolak *mentah-mentah* dan merenungkan segala kemungkinan yang akan terjadi apabila CC menjadi WPS.

Namun beberapa minggu kemudian CC mendapatkan luka mental yang sangat *traumatis.* Sudah sejak lama CC sering digoda oleh seorang bapak-bapak yang merupakan tetangga nya. Tetangga CC sangat menyukai kemolekan tubuh CC, sampai saat CC sedang ganti pakaian CC *diintip* oleh tetangga nya tersebut. Hal yang membuat CC trauma yaitu saat kejadian CC hampir diperkosa oleh tetangganya tersebut. Saat itu, rumah CC sangat sepi, kakek dan nenek sedang pergi, dan CC sedang sendirian dirumah. Saat itu CC baru saja selesai mandi dan hanya menggunakan handuk, entah dari mana, tiba-tiba bapak itu masuk dan sudah berada didalam rumahnya. CC dipaksa masuk kedalam kamarnya, pintu kamar CC dikunci dan mulut CC ditutup, lalu CC *disetubui*. Namun ketika keperawanan CC ingin diambil, nenek CC ternyata pulang. Dengan sigap bapak itu memakai baju nya dan langsung mengancam CC agar tidak *mengadu*. Dan bapak itu langsung pergi lewat pintu belakang.

CC menangis, merasa malu, merasa hina, dan merasa bingung harus berbuat apa. CC takut apabila CC melaporkan kasus nya tersebut nanti tidak ada yang percaya karena bapak tersebut memiliki *image* yang tinggi dikalangan tetangganya. Lalu dengan segala pertimbangan dan karena CC sudah

merasa ternodai, akhirnya CC memutuskan untuk menerima tawaran teman nya tersebut untuk menjadi WPS. CC lalu menjual keperawanan nya dengan seorang pemuda dengan harga Rp.3.000.000 dalam satu malam. Uang tersebut ia gunakan untuk membeli Handphone dan bayaran sekolah. Selepas itu CC diajarkan menjajakan diri dengan cara online. Dan akhirnya CC pun menjadi wanita penjaja seks online.

Keluarga CC tidak ada yang tahu jika CC menjadi WPS online. Jika CC sedang dibooking, CC selalu bohong dengan neneknya. Sebelumnya CC minta izin untuk pergi menginap dirumah temannya untuk mengerjakan tugas kelompok atau PR, CC pergi rapih dengan menggunakan kerudung. Pada hal saat itu CC pergi bertemu tamu yang *membookingnya*. Dalam satu minggu CC menerima tamu 3-4 orang. Dengan tarif yang sama seperti RN, apabila menggunakan kondom kisaran harga sekitar Rp. 450.000 – Rp. 700.000 dalam satu malam, tetapi apabila tidak menggunakan kodom, tarif CC sekitar Rp. Rp 800.000 – Rp. 1.500.000. untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan CC selalu meminum obat. Perilaku seks CC juga tergolong tidak aman, CC berciuman, masturbasi, dan seks melalui vagina dengan terkadang tidak menggunakan kondom.

Sama seperti RN, CC juga menjajakan diri nya lewat media online seperti Facebook, Twitter, dan Whatshap. CC juga gabung di grup facebook yang bernama WP SEJABODETABEK. CC mengenal RN pun lewat grup tersebut. Grup tersebut beranggotakan sekitar 1000 orang lebih, dengan anggotanya para WPS, mami WPS, dan laki-laki hidung belang. Grup ini juga bersifat tertutup, sehingga hanya mereka lah yang tahu aktivitas grup ini. Di media online CC juga menggunakan nama samaran. Hingga kini CC sudah menjadi WPS selama 1 tahun lebih.

Setelah asik menjadi WPS online dan menerima banyak uang, kini CC mengalami masalah yang sangat berat. CC kini sedang hamil sekitar 8 bulan. Awalnya CC tidak menstruasi selama tiga bulan, lalu CC memeriksakan ke klinik setempat, tanpa memeriksa secara detail bidan disalah satu klinik yang berada dicikarang, namun bidan hanya bilang bahwa CC *kecapean* sehingga haid pun tidak normal. CC merasa lega karena merasa tidak terjadi apa-apa. Dua bulan kemudian perut CC terasa aneh, dan CC merasa ada yang *nendang-nendang* perutnya. CC cemas dan takut lalu CC membeli *tespek* dan ternyata memang benar bahwa CC tengah hamil. Dan usia kehamilan saat itu sekitar 5 bulan. Saat itu CC merasa bingung

harus berbuat apa. Obat keguguran, jamu, nanas, soda selalu ia konsumsi, berharap agar kandungannya tersebut keguguran. Namun semuaanya itu sia-sia. CC tidak pernah keguguran atau merasakan sesuatu. Lalu CC pergi ke rumah sakit untuk melakukan aborsi, tetapi pihak Rumah Sakit menolak dan tidak mau mengambil resiko. CC bingung harus berbuat apa, lalu akhirnya CC pergi ke tempat aborsi ilegal. Aborsi ilegal tersebut mau menerima dan menggugurkan kandugan CC, namun dengan biaya yang sangat mahal. Dan akhirnya CC berusaha mengumpulkan uang dengan cara *open booking* lebih giat lagi agar biaya aborsi ilegal tersebut tercapai.

Saat itu peneliti berusaha keras dan melarang CC melakukan aborsi ilegal. Dengan melakukan pendekatan dan berbagai proses yang begitu panjang, akhirnya CC mengurungkan niatnya untuk melakukan aborsi ilegal. Uang yang ia kumpulkan untuk aborsi, ia niatkan untuk biaya lahirannya nanti. Tetapi tetap saja ia masih bingung, hingga kini keluarga nya pun tidak ada yang tahu jika ia tengah hamil besar. Ia pintar menutupi segalanya. CC berkata, *"satu sisi senang pengen punya anak, tapi sisi lain takut nanti ngecewain nenek, gak mau keluar dari sekolah, dan benci juga sama omongan tetangga".* Usia kehamilan CC kini sekitar 8 bulan. CC

mengaku sudah tidak haid dari bulan januari, dan bahkan CC pun belum mau usg ke rumah sakit dengan alasan malu usia kandungan sudah terlihat besar tapi tidak pernah usg.

Seminggu setelah lebaran, sekitar awal bulan juli ia terjatuh dikamar mandi dan mengalami pendarahan. Saat itu tidak ada siapapun dirumah CC. Ia pergi sendiri ke rumah sakit, dan dirawat selama 2 hari. Keluarganya tidak ada yang tahu jika ia pendarahan dan dirawat. Ia bohong, berkata kepada neneknya bermalam dirumah ayahnya.

"Dokter bilang bayi nya gak kenapa-kenapa kak", begitu lah pernyataan CC. Uang yang selama ini ia kumpulkan untuk biaya persalinan pada akhirnya habis untuk biaya rawat inap dirumah sakit. Ia bingung sudah tidak mempunyai pegangan uang *sepeser* pun.

Setelah berunding dengan pihak PKBI terkait dengan permasalahan CC, PKBI menganjurkan agar CC mengikuti program Kehamilan Tidak Diinginkan atau yang biasa disebut KTD. Program tersebut merupakan bentuk konseling dan bimbingan bagi orang-orang yang terlibat kehamilan yang tidak diinginkan. Tidak lupa juga pihak PKBI dan peneliti mengajak CC untuk mengikuti VCT, agar kesehatan diri nya dan bayi nya

dapat diketahui serta mencegah terjadinya penularan HIV dari ibu ke bayi.

Namun membujuk CC dan mengarahkan CC memanglah hal yang sulit. Peneliti sudah mengajak dan mengarahkan CC agar mengikuti program KTD dan juga VCT terhitung dari bulan mei, namun CC tetap saja keras kepala dan berperilaku acuh tanpa memikirkan resiko kedepannya seperti apa. CC mengaku, CC masih bingung harus berbuat apa, dan CC pun masih sering *labil*. CC ingin mengikuti program KTD dan VCT tetapi lalu CC berubah pikiran. Lalu CC bilang ingin ke PKBI ingin ikut KTD dan VCT tetapi lalu CC berubah pikiran lagi. Hal yang sangat disayangkan bagi peneliti dan PKBI adalah sikap CC yang masih sangat labil, padahal usia kehamilan CC semakin lama sudah semakin membesar. Faktor penghambat berada di dalam diri CC sendiri, tanpa rasa lelah, peneliti terus mengajak dan berupaya semaksimal mungkin agar CC tidak melakukan hal-hal yang tidak diinginkan.

Hingga saat perut CC semakin membesar, akhirnya peneliti berhasil membujuk CC untuk melakukan USG terlebih dahulu. Ketika di usg, usia kehamilan CC sudah 7 bulan. Saat itu CC mulai berpikir bagaimana nasib CC dan dan bayi nya kelak, dan bagaimana pula biaya persalinan nya nanti karena CC sama

sekali tidak memiliki biaya. Nenek dan tante CC semakin lama semakin curiga kalau CC hamil, lalu nenek dan tante CC membawa CC ke rumah sakit untuk diperiksa. Ketika CC sedang diperikasa, dokter langsung mengetahui jika CC sedang hamil besar, namun CC berupaya dan memohon kepada dokter agar tidak memberi tahu kehamilan CC. Akhirnya dokter tersebut berkata kepada pihak keluarga bahwa benar memang CC terkena penyakit dalam. Sehingga nenek dan tante CC berpikir bahwa CC mungkin terkena penyakit biri-biri sama seperti ibu nya dahulu sehingga perutnya membesar.

CC terus menutupi *aib* kehamilannya, walaupun sudah seperti itu CC tetap bersifat labil jika peneliti mengajak untuk mengikuti program KTD di PKBI DKI. Hingga suatu hari CC melakukan usg untuk yang kedua kalinya, hasil yang sangat mengejutkan CC ternyata usia kehamilan CC sudah menginjak 8 bulan bahkan sudah jalan 9 bulan.

“kata dokter aku udah bulannya kak, perkiraan aku lahiran antara akhir agustus atau sekitar bulan september kak.. haha aku jadi bingung harus gimana nih”

Begitulah pernyataan CC ketika bercerita pasca usg, disini peneliti terus berupaya dan membujuk CC agar mau mengikuti program KTD. Hingga suatu hari CC akhirnya menghubungi

peneliti dengan sendiri nya dan berkata mau mengikuti program KTD tersebut.

Akhirnya peneliti pun mengajak CC ke PKBI DKI, ketika disana CC bertemu dengan kak novi selaku konselor KTD. CC bercerita secara detail mengapa dia bisa hamil, apa yang membuat dia putus asa, hingga semua masalah yang dia alami dengan guncangan yang hebat. Lalu pihak PKBI mencarikan solusi serta arahan agar masalah CC dapat terselesaikan. Setelah CC konseling KTD, tak lupa pula peneliti mengajak CC untuk sekalian mengikuti VCT. Awalnya CC menolak *mentah-mentah,*

"ah masalah aku hamil aja belum kelar kak, nanti kalo aku ikut VCT dan ternyata aku positif hiv, nanti malah tambah pusing kak, lain kali aja deh kak"

Begitu lah pernyataan CC ketika diajak mengikuti VCT, namun peneliti terus berupaya mempengaruhi, mengedukasi, serta melakukan pendekatan dengan berbagai cara agar CC mau memutuskan untuk mengikuti VCT, hingga akhirnya saat CC merenung, akhirnya CC mau mengikuti VCT.

c. Informan III (ML)

ML adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 40 tahun. ML memiliki tinggi sekitar 158 cm, berambut panjang, bermata besar, berkulit putih, hidung mancung, dan berbadan sedikit gemuk. ML memiliki 2 orang anak yang satu laki-laki dan yang satu nya lagi perempuan. Anak pertama laki-laki berusia 18 tahun, anak kedua perempuan berusia 9 tahun. ML tinggal di dekat terminal Pulo Gadung, tepatnya di kampung warung jengkol. Rumah ML terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi, satu ruang tamu, dapur, dan teras. Suami ML bekerja serabutan. ML sudah menjadi WPS online selama 5 tahun.

Awal mula ML menjadi WPS adalah karena himpitan ekonomi. ML mengaku lelah menjadi orang miskin dan tidak puas dengan penghasilan suami nya yang hanya bekerja serabutan. Suami ML pun sering *bermain* wanita, sehingga ML pun tidak peduli lagi dengan kehidupan suaminya. Walaupun teman ML banyak yang menjadi WPS tidak ada teman yang mengajak atau pun menghasut ML, ML menjadi WPS karena keinginan diri sendiri,

Cara ML menjajakan dirinya pun sama, yaitu melalui media online, seperti Beattalk dan Whatshap. ML menggunakan nama samaran. Tarif ML sekitar Rp.400.000 – Rp. 900.000 dalam satu

malam,. akan tetapi ML hanya menerima tamu yang mau menggunakan kondom saja. ML mengaku sering berciuman, oral seks, dan anal seks demi kepuasan tamunya.

Hingga kini ML belum terkena penyakit infeksi menular seksual apapun. ML hanya membersihkan alat kelaminnya dengan menggunakan sabun dan air sirih. ML mengaku sudah memakai kondom dengan konsisten sehingga tidak perlu merasa takut terkena penyakit apapun.

Peneliti sudah mengajak ML untuk mengikuti VCT terhitung dari bulan maret sampai juli, tetapi ML sama sekali tidak tertarik dan bersikap apatis terhadap kesehatannya. Ia merasa sehat dan tidak mungkin terkena HIV dan AIDS, ia juga merasa sudah memiliki perilaku pencegahan HIV dan AIDS. Usaha yang peneliti lakukan hanya sebatas memberikan informasi dan edukasi terkait VCT, HIV dan AIDS. Dan melihat bagaiman perilaku pencegahan yang ML lakukan.

d. Informan IV (AN, Konselor VCT)

AN adalah seorang konselor VCT di PKBI DKI. AN sudah menjadi konselor di PKBI DKI selama 7 tahun, awalnya AN mengikuti pelatihan konselor pada tahun 2007 oleh LSM Karya Bakti, lalu AN mulai bergabung di PKBI pada tahun 2010. AN

beragama islam, usia AN 33 tahun. AN tinggal didaerah cipinang, jakarta timur.

AN bertugas sebagai konselor VCT, AN melakukan proses konseling pra tes dan konseling pasca tes kepada klien. Pada saat konseling pra tes, AN menjelaskan serta memberikan informasi secara jelas terkkait VCT, HIV, dan AIDS. Lalu AN juga mengarahkan klien agar mau memutuskan apakah tetap ingin melakukan tes atau tidak. Setelah klien mengisi lembar persetujuan dan melakukan tes, klien akan melakukan konseling pasca tes. Konseling pasca tes juga dilakukan oleh AN selaku konselor VCT. Saat konseling pasca tes, AN memberikan informasi sebanyak-banyaknya kepada klien sebagai bentuk tindak lanjutnya agar klien dapat memahami informasi yang diberikan. AN juga mendampingi kesiapan klien ketika membuka hasil tes, agar klien tidak kaget atau pun putus asa dengan apapun hasil yang didapat.

e. Informan V (AY, Pengelola Program VCT)

AY adalah seorang kepala rumah tangga yang memiliki 3 orang anak, AY berusia 40 tahun. AY tinggal di daerah Koja, Jakarta Pusat. AY memilki tinggi sekitar 170cm, kulit coklat, dan

badan yang besar. AY adalah seorang yang ramah dan memiliki *segudang* pengalaman.

Tahun 2005 - 2010 AY konsen pada kegiatan *home reduction*, dan berkutik pada aktivis dan isu-isu terkait wps dan pengguna narkotika. Lalu pada tahun 2011 AY mulai ke ranah konseling. Seiring berjalan nya waktu dan banyak nya pengalaman, AY ditawarkan untuk bergabung ke PKBI DKI. Karena AY memiliki rasa ingin tahu yang besar dan pengalaman nya juga sangat berkaitan dengan program-program yang ada di PKBI, AY pun tertarik untuk menjadi bagian dari PKBI DKI. Hingga kini AY masih aktif pada isu-isu HIV, dan memantau jalan nya VCT atau kegiatan-kegiatan VCT. AY juga biasa nya diskusi bersama LSM, klinik, dan RS bersama kemensos terkait VCT dan berbagai macam permasalahannya. Saat ini AY juga bekerja sebagai fasilitator masyarakat.

f. Profil PKBI DKI jakarta

Berawal dari keprihatinan beberapa tokoh masyarakat antara lain dokter ahli kandungan dan kebidanan terhadap keselamatan ibu dan anak maka pada tanggal 23 Desember 1957 didirikanlah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia yang lebih dikenal dengan nama PKBI. PKBI diharapkan dapat

menampung keinginan, gagasan dan pemasyarakatan konsep keluarga berencana dalam arti luas yaitu kesehatan reproduksi. Sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), PKBI dikenal sebagai perintis dan pelopor gerakan KB di Indonesia yang konsisten bergerak dibidang kependudukan, KB dan kesehatan reproduksi.

Pada awalnya, PKBI meletakkan dasar sebagai tujuan perkumpulan yaitu memberi nasihat perkawinan, memberi pengobatan kemandulan dalam perkawinan, member nasihat dan pelayanan dalam menjarangkan kehamilan. Selanjutnya tujuan PKBI berkembang sesuai dengan tuntutan dan kebutuhan masyarakat. Namun, tetap berpegang teguh pada pemihakkan kepada kelompok masyarakat yang rentan dalam mewujudkan keluarga beertanggung jawab. Pada Kongres Nasioanal 1 PKBI tahun 1967 di Jakarta, PKBI mengusulkan kepada Pemerintah RI agar KB dimasukkan kedalam REPELITA I. Pada tahun itu juga PKBI menjadi anggota badan Internasional bidang kependudukan dan kesehatan reproduksi yaitu Internasional *Planned Prenthood Federation* (IPPF) yang berkantor di pusat london, Inggris.

Pada tahun 1970, pemerintah memasukkan KB menjadi program nasional dan membentuk BKKBN. PKBI merupakan

salah satu unit pelaksaannya. PKBI mengembangkan program remaja sejak tahun 1970an. Sampai saat ini bentuk dan model program remaja yang telah dikembangkan, Keluarga Berencana dan Kependudukan (1970-1980), Biduk Kencana, Biduk Wiaraja, RSB, Program remaja yang dikembangkan pada masa ini lebih ditekankan pada pengenalan remaja tentang perencanaan keluarga berencana (KB) mencajup usia nikah ideal, pengaturan kelahiran, serta meningkatkan kepedulian remaja terhadap masalah kependudukan. Pada saat itu masyarakat masih belum bisa menerima KB secara terbuka. Peran PKBI lebih mempersiapkan secara sosial penerimaan KB secara terbuka, kepentingan kesehatan ibu dan anak, serta untuk kepentingan penurunan laju pertumbuhan penduduk.

Pada tahun 80-an dimulainya perekrutan relawan untuk menangani permasalahan kependudukan dan KB di Indonesia, karena dahulu belum ada remaja yang diambil dari perguruan tinggi, sehingga diadakan lokakarya putri untuk KB. Awalnya program ini adalah program BKKBN, tetapi karena yang mempunyai relawan adalah PKBI maka yang menyelenggarakan lokakarya tersebut adalah PKBI. Sehingga peserta yang mengikuti lokakarya menjadi relawan PKBI. Pada juli 1980, peserta lokakarya resmi menjadi relawan PKBI. Tahun

80-an PKBI mencanangkan keluarga yang bertanggung jawab sehingga PKBI membuat program-program yang arahnya untuk menyebarluaskan KIE remaja tentang keluarga. tahun 1983 mulai ada Konsultasi Remaja (PKBI DKI Jakarta). Konsultasi Remaja diminta presentasi di BKKBN untuk mendapaykan program remaja yang didanai oleh UNPFA dalam jangka waktu lima tahun, program ini dilakukan di PKBI Pusat.

Pada tahun 1992 PKBI mendapatkan tawaran kerja sama dari *Parthfinder Fund* untuk program remaja. Kegiatannya meliputi pelayanan medis, konseling, outreach remaja, dan lain-lain yang intinya ingin membuat remaja nyaman. Pada saat program berjalan disebut dengan Youth Center Centra Mitra Muda. Selanjutnya, berkembanglah klinik PKBI DKI Jakarta menjadi Procare Clinic serta hadirnya lembaga pendidikan dan latihan, Le Center, sehingga pusat *learning and empowering*.

PKBI DKI memiliki visi,misi,serta strategi yang digunakan, sebagai berikut :

Visi : Pusat Unggulan SRHR yang Mandiri tahun 2020

Misi :

1. Pusat Informasi, Edukasi, dan Pelayanan
2. Pemberdayaan Masyarakat
3. Advokasi

Strategi :

1. Mengembangkan model-model dan standar pelayanan SRHR yang berkualitas
2. Pemberdayaan masyarakat untuk mempperjuangkan SRHR
3. Mengembangkan upaya integrasi pencegahan dan penanggulangan IMS, HIV dan AIDS
4. Melakukan advokasi di semua tingkatan organisasi untuk menjamin pemenuhan SRHR
5. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan sumber daya organisasi

Kiprah PKBI DKI Jakarta bagi masyarakat diantaranya sebagai berikut :

1. Merintis TK bagi keluarga kurang mampu (TK Bina Anaprasa) sejak tahun 1998.
2. Mempelopori program Harm Reduction di Lapas dan Komunitas, terutama program *Needle Exchange* Program (NEP) di komunitas HIV 101 di Lapas. Program HIV 101 harm reduction di Lapas menjadi program terbaik

nasional dan tercatat anggota kelompok kerja Penanggulangan HIV dan AIDS di lapas KPA Provinsi DKI Jakarta.

3. Procare Klinik menjadi tempat pelayanan rujukan medis bagi para kelompok dengan berbagai latar belakang, orientaasi seksual maipun status sosial. Klnik ini oleh KPA nasioanl dianggap sebagai salah satu klinik terbaik khusus IMS, HIV dan AIDS di Indonesia. Layanan ramah remaja merupakan salah satu icon yang dikembangkan oleh procare klinik.
4. Mempelopori program Children in Need Special Protection (CNSP).PKBI DKI Jakarta melalui program CNSP telah menandatangani nota kesepahaman untuk program serupa di Lapas anak lain di Indonesia , dan sahabat Andik (organisasi yang dikelola oleh sebagian besar akumni Lapas Anak) dan Jamaludin (Kontributor Utama nya) mendapatkan penghargaan dari Menteri Departement Hukum dan Ham RI.
5. Centra Mitra Muda (CMM) sebagai Youth Centertelah dijadikan sebagai salah satu rujukan bagi berbagai pihak di DKI Jakarta untuk program remaja.

6. Terlibat aktif dalam jaringan Forum LSM Peduli AIDS se-Jabodetabek (Forum LSMPAJ). Wadah bagi lembaga-lembaga yang berjuang dalam isu penanggulangan AIDS.

B. Temuan Penelitian

Sebelum melakukan penyajian data dan penarikan kesimpulan/verifikasi, peneliti melakukan reduksi data terlebih dahulu, dengan cara menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, dan mengorganisasikan data dengan cara sedemikian rupa. Reduksi data yang dilakukan peneliti meliputi beberapa kegiatan, seperti peneliti menyusun hasil observasi dari sumber informan yang diteliti, lalu peneliti membuat hasil wawancara/transkrip wawancara.

Hasil reduksi data dilakukan dengan membuat paparan hasil wawancara dan observasi berdasarkan pernyataan narasumber saat wawancara dan saat penelitian. Berikut adalah sajian data hasil penelitian terhadap informan mengenai peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online ditinjau melalui peserta program layanan VCT di Klinik PKBI DKI Jakarta.

1. Konsep dasar VCT (Informan AY)

Voluntary Counselling Testing atau yang biasa dikenal dengan istilah VCT adalah tes HIV sukarela yang muncul dari dalam diri sendiri yang disertai konseling pra tes dan konseling pasca tes. Seperti yang dipaparkan AY :

"VCT yaitu tes kesukarelaan yang muncul dari diri sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain, tes HIV ini juga dilengkapi konseling pra tes dan konseling pasca tes"

VCT mulai ada di PKBI sejak tahun 2005, melalui kebutuhan masyarakat akan program layanan kesehatan terkait VCT, PKBI DKI akhirnya meresmikan procare klinik PKBI DKI serta meresmikan program layanan tersebut. Seperti yang dipaparkan AY :

"VCT mulai ada di klinik PKBI yaitu pada tahun 2005"

Adapun orang yang mempromosikan program layanan kesehatan, mengajak, serta mengedukasi klien agar tau informasi VCT, HIV dan AIDS adalah petugas lapangan. Petugas lapangan juga memiliki tugas untuk mengintervensi serta menyadarkan klien agar peduli akan kesehatannya. Seperti yang dipaparkan AY :

"yang menyampaikan informasi berupa VCT, HIV dan AIDS adalah Petugas Lapangan"

AY adalah pengelola program VCT di PKBI DKI Jakarta. Selain menjadi fasilitator masyarakat, AY juga aktif dalam membahas isu-isu HIV dan memantau jalan nya program layanan VCT di Klinik PKBI DKI.

AY juga sering menjangkau dan mengikuti diskusi bersama LSM lain di Kemenkes terkait jalan nya program layanan VCT serta SOP VCT. Adapun terkait konsep dasar VCT adalah sebagai berikut :

a. Tujuan VCT

Tujuan dari program layanan VCT adalah untuk mengetahui status HIV seseorabg serta menjadi salah satu upaya pencegahan HIV dan AIDS serta tindak lanjut hak layanan kesehatan terhadap orang yang telah terinfeksi virus HIV (ODHA). AY memaparkan bahwa :

> “untuk mengetahui status HIV seseorang dan juga memberikan spirit klien agar mau membuka diri dan memiliki keinginan untuk mengetahui informasi”

Tujuan VCT yang di paparkan AY untuk mengetahui status HIV seseorang dan juga memberikan motivasi kepada klien agar klien mau bersifat terbuka dan memiliki keinginan untuk mengetahui informasi, sehingga klien tidak menjadi tahu apakah maksud dan tujuan VCT, apa itu HIV dan AIDS, dan bagaimana cara mencegahnya.

b. Sasaran

Adapun sasaran program layanan VCT adalah populasi beresiko dan perilaku sosial beresiko. Populasi beresiko meliputi

pengguna narkoba suntik (penasun), pengguna jarum tato tidak steril, pekerja seks, dan penularan ibu yang terinfeksi HIV ke bayi. Sedangkan perilaku sosial beresiko seperti polisi, TNI, dll. Adapun pemaparan AY adalah sebagai berikut :

> "Sasaran VCT yaitu populasi beresiko seperti, pengguna narkoba suntik, pengguna jarum tato tidak steril, pekerja seks, dan kelompok perilaku sosial seperti polisi dan lain-lain."

Alasan mereka menjadi populasi beresiko atau menjadi perilaku sosial beresiko karena beberapa hal, virus HIV akan masuk ke dalam tubuh seseorang karena ada nya luka atau goresan dikulit. Ketika kulit terluka, luka tersebut akan menjadi gerbang utama masuk nya virus HIV kedalam tubuh seseorang apabila orang tersebut terkena darah atau sperma atau air susu orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Penggunaan jarum suntik narkoba dan penggunaan jarum tato tidak steril, akan membuat luka dikulit, sehingga apabila digunakan bergantian dengan ODHA virus tersebut akan mudah masuk kedalam tubuh orang yang belum terinfeksi tersebut. Begitu pula dengan pekerja seks komersial, apabila penis atau vagina mengalami luka akibat aktivitas seks, jika salah satu pasangan adalah ODHA, maka pasangan tersebut bisa terinfeksi HIV melalui gerbang utama tersebut. Seperti yang dipaparkan AY :

> “karena virus HIV masuk melalui luka seseorang, luka dikulit menjadi gerbang utama penularan virus HIV dari ODHA ke orang sehat, apabila orang sehat tersebut terluka dan terkena darah ODHA maka sudah dipastikan orang tersebut akan terkena HIV. Jarum narkoba dan jarum tato tidak steril tentu nya dapat membuka gerbang virus HIV dari ODHA ke orang lain, begitu pula dengan pekerja seks apabila penis atau pun vagina terluka akibat gesekan dan salah satu dari mereka positif HIV maka pasangan yang satu akan ikut terinfeksi juga. Untuk perilaku sosial seperti polisi juga memungkinkan terinfeksi, seperti salah satu contoh polisi yang tidak pernah memakai narkoba suntik, tidak pernah di tato, dan tidak pernah bermain wanita atau booking wps tetapi tiba-tiba ia terkena HIV, setelah dicari tahu penyebabnya ternyata ia pernah memukuli seorang pejahat hingga berdarah dan tangan nya terluka, ternyata orang yang dipukuli tersebut adalah ODHA sehingga virus HIV pun masuk melalui gerbang luka tersebut.oleh karena itu lah mereka menjadi sasaran VCT.”

c. Faktor Pendukung

Adapun faktor pendukung berjalannya program layanan kesehatan VCT adalah seperti yang dipaparkan AY :

> “faktor pendukung kami yaitu karena kami benar-benar menyesuaikan VCT dengan SOP yang berlaku, pendekatan yang emosional, dan tentu nya dengan biaya yang paling murah sehingga banyak klien yang merasa puas, teredukasi dengan baik, atau pun perubahan perilaku yang terjadi.”

Keberhasilan VCT di Procare Klinik PKBI DKI Jakarta, selain karena biaya nya yang murah, PKBI juga selalu menyesuaikan dengan SOP yang berlaku. Seperti SOP yang telah di sah kan oleh KEMENKES terkait pedoman pelaksanaan VCT. PKBI juga mengedepankan kenyamanan, sehingga klien merasa nyaman dan terbuka saat proses konseling, baik saat konseling pra tes ataupun konseling pasca tes. VCT yang diselenggarakan oleh klinik PKBI

sejauh ini telah membuat klien merasa nyaman dan dapat menyerap informasi dengan baik sehingga klien merasa puas, dan bahka ada pula beberapa klien yang terlihat perubahan perilaku yang setelah pasca VCT.

d. Strategi khusus yang digunakan

Untuk mendukung keberhasilan program layanan VCT di PKBI DKI, PKBI DKI menggunakan strategi khusus agar klien dapat memahami dan mau menerima informasi terkait VCT, HIV dan AIDS. Adapun strategi khusus yang digunakan adalah penghapusan stigma, penghapusan diskriminasi terhadap HIV serta mitos terhadap HIV. selama ini diskriminasi dan stigma tentang HIV sangatlah kuat diindonesia, sehingga banyak orang yang merasa ODHA adalah orang yang paling harus dijauhi bahkan dikucilkan, pandangan buruk tentang ODHA pun kian meluas di Indonesia, sehingga hal tersebut menjadi faktor penghambat klien dalam memriksakan status HIV nya, tak jarang pula seseorang yang mau VCT tetapi merasa malu dan takut akan hasil yang positif.

PKBI DKI Jakarta berusaha menghapuskan stigma dan diskriminasi tentang HIV serta menghilangkan mitos HIV dengan pemberian informasi sebanyak-banyaknya kepada masyarakat, agar masyarkat mempeeoleh informasi dengan baik dan benar. Seperti yang diutarakan AY sebagai berikut :

"yaitu melalui penawaran situasi kebutuhan klien, kami juga berusaha menghapuskan mindset klien tentang stigma, diskriminasi HIV."

e. Faktor penghambat

Faktor penghambat jalannya program layanan VCT di klinik PKBI DKI terletak pada masalah update informasi dari pusat serta hambatan yang terjadi saat mobile VCT, adapun cara mengatasi faktor penghambat tersebut adalah dengan koordinasi staff sehingga masalah yang dialami dapat diatasi dengan baik. Seperti pada pernyataan AY:

"update informasi untuk penguatan, karena aspek yang disampaikan oleh pusat hanya regulasi saja, faktor penghambat lain yitu saat mobile VCT ke lokalisasi, cara mengatasinya dengan koordinasi ke staff."

f. VCT merupakan bentuk upaya yang tepat untuk mengetahui status HIV seseorang

Seperti yang telah dipaparkan AY, bahwa VCT merupakan hal yang tepat untuk mengetahui status HIV seseorang karena adanya proses konseling pra tes dan konseling pasca tes, sehingga klien juga diedukasi serta diarah kan dengan baik bagaiman menetukan sikap selanjutnya serta mendapatkan informasi yang mudah dimengerti. Berikut pemaparan AY :

"tepat, karena VCT juga dilayani konseling pra tes dan konseling pasca tes"

Selain itu, AY juga memaparkan bahwa VCT tidak boleh ada unsur paksaan :

”untuk keamanan layanan, menghindari konflik, dan agar tidak ada penyalahan dari pihak lain, oleh karena itu VCT harus benar-benar dari keinginan diri sendiri tidak ada unsur paksaan.”

g. Peningkatan perilaku pencegahan

Menurut AY, peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut :

“harus tau informasi dengan benar, kesadaran dari dalam diri untuk tes HIV, mencari wadah informasi, dan penguatan atau dukungan dari keluarga akan gaya hidup sehat serta lingkungan yang positif”

2. Konseling VCT (Informan AN)

AN adalah konselor terlatih VCT di Procare Klinik PKBI DKI Jakarta, AN sudah menjadi konselor di PKBI selama kurang lebih 7 tahun, adapun penjelasan terkait konseling VCT di klinik PKBI DKI Jakarta adalah sebagai berikut :

a. Tahapan-tahapan VCT

Klien yang melakukan VCT awalnya akan di data terlebih dahulu, lalu setelah itu klien memasuki tahap konseling pra tes yang nanti nya klien akan diberikan informasi sebanyak-banyak nya terkait VCT, HIV dan AIDS. Klien juga diarahkan untuk mengambil keputusan mau melanjuti tes atau tidak dengan

mengisi lembar persetujuan, lalu klien setuju klien diambil darahnya untuk diperisa, setelah hasil tes keluar klien memasuki tahap konseling pasca tes dimana konseling tersebut adalah kelanjutan konseling pra tes. Seperti yang dipaparkan AN :

> "yang pertama ada tahap pra konseling ya,jadi klien akan diberi informasi sebanyak-banyak nya tentang apa itu VCT, HIV dan AIDS, lalu peserta juga diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan tes, setelah klien menyetujui, peserta akan diambil darah untuk tes HIV, lalu klien diminta untuk menunnggu hasil tes,jika sudah keluar klien diminta untuk konsuling pasca tes, dimana klien akan dipersiapkan kesiapannya untuk mengetahui hasil tes tersebut, jika klien sudah mengetahui, klien akan diedukasi, diberikan informasi, serta diarahkan bagaimana untuk kedepannya"

b. Konseling pra tes dan konseling pasca tes

AN memaparkan konseling pra tes dan konseling pasca tes sebagai berikut :

> "kalau konseling pra tes biasanya berupa pemberian informasi serta membantu klien untuk memutuskan apakah ingin lanjut mengikuti VCT dengan menandatangani lembar persetujuan setuju atau tidak, kalau konseling pasca tes biasanya berupa mengarahkan hasil tes dan pemberian informasi lanjutan"

selain itu AN juga memaparkan mengapa perlu diadakannya konseling pra tes dan konseling pasca tes sebagai berikut :

"diadakan nya konseling pra tes dan konseling pasca tes agar klien dapat benar-benar mengetahui informasi serta menyiapkan kesiapan klien, karena ketika membuka hasil tes klien benar-benar harus didampingi dan diarahkan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Dahulu pernah ada seseorang yang melakukan tes HIV, lalu hasilnya positif, karena mental klien belum siap dan tdahulu belum ada proses klonseling akhirnya si klien bunuh diri,

oleh karena itu penting diadakannya konseling pra tes konseling pasca tes agar klien teredukasi dan terarahkan dengan baik."

c. Informasi

Konselor akan memberikan informasi terkait VCT, HIV dan AIDS secara jelas kepada klien saat proses konseling, konselor juga harus memahami situasi klien sehingga pendekatan yang dilakukan konselor kepada klien harus senyaman mungkin agar klien tidak merasa canggung dan mau terbuka. Berikut pemaparah AN :

"klien jelas harus tahu, agar informasi yang didapat bisa menjadi bahan evaluasi diri atau pun perubahan diri"

Cara penyampaian informasi :

"cara kita yaitu pertama kita mengajukan pertanyaan dlu supaya klien terpancing, lalu setellah itu kita keluarkan pernyataan, sehingga dari situ lah biasanya langsung ada proses dialog antara konselor dan klien."

Tanggapan klien ketika mendapatkan informasi menurut AN :

"biasanya klien baru menyadari bayaha HIV, dan menjadi lebih waspada untuk kedepannya, bahkan ada juga yang baru sebulan mengikuti VCT lalu ingin mengikuti lagi dengan alasan penasaran dan waspada juga, padahal setelah mengikuti VCT yang sebelumnya diberikan info bahwa tes VCT bisa dilakukan lagi jika sudah 3 bulan, tapi ya gitu karena faktor ketakutan karena perilaku yang terdahulu jadi sampe waspada banget"

d. Peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS

Menurut AN, peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut :

> "yang pertama kita harus benar-benar tahu informasi HIV dan AIDS secara benar, karna pengetahuan adalah kunci utama seseorang dalam bersikap, jika ia tahu pasti ia akan menjaga atau mencari seseuatu yang dibutuhkan, sedangkan semua orang pasti membutuhkan kesehatan kan, lalu yang kedua kita juga harus menerapkan informasi yang kita dapat semaksimal mungkin agar kita bisa menghindari atau mencegah HIV dan AIDS."

3. Respon dan Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada WPS Online

A. Perilaku Awal

1. Informan I (RN)

RN mengaku, perilaku seks yang RN lakukan saat *dibooking* pelanggannya adalah seks melalui vagina, oral seks, dan masturbasi. Bahkan RN juga menerima pelanggan yang mau menggunakan alat bantu seks, karena RN lebih mengutamakan kepuasaan pelanggan. Lewat jejaring sosial, biasanya RN menerima *bookingan* dua atau tiga kali dalam seminggu. Tarif yang ia kenakan sekitar Rp.450.000 – Rp 700.000/malam bila menggunakan kondom. Akan tetapi bila pelanggan meminta tanpa kondom, RN memakai tarif Rp.1.000.000 – Rp.2.000.000/ malam.

Kondom yang biasa ia gunakan adalah kondom laki-laki. biasanya RN juga menyediakan kondom untuk pelanggan yang meminta memakai kondom. Istilah *kondom* yang mereka gunakan adalah *caps*. RN berkata caps adalah salah satu fasilitas yang ia berikan untuk pelanggan agar pelanggan tertarik untuk menjadikan RN pelanggan setia nya. Akan tetapi satu hal peraturan yang RN terapkan kepada tamu nya adalah RN menolak untuk melakukan seks anal. RN mengaku tidak kuat melakukan seks anal karena sakit. RN juga sering merokok dan minum-minuman keras apabila pelanggannya menyediakan. Berikut adalah pemaparan RN :

"Gua kalo lagi dibooking gak suka anal, soalnya sakit banget gak kuat gua. Paling kalo gua lagi dibooking sama pelanggan gua masturbasi, oral, sama vaginal. Kadang pake kondom kadang enggak, yah tergantung permintaan tamu aja sih gua mah. Pake alat bantu juga sering, mereka bawa sendiri.."

Walaupun RN mengetahui bahwa pekerjaan nya pasti akan memberikan dampak yang buruk, tetapi RN tetap melakukan pekerjaannya. Kurang nya informasi yang jelas membuat RN hanya sekedar mengetahui informasi yang minim dan hanya bersikap sekedar *ngeri* belaka. Berikut pemaran RN :

"ya kalo gua pake kondom sih kaya nya mah aman-aman aja gak ada dampaknya, tapi kalo gua lagi nerima tamu yang minta gak pake kondom tuh agak ngerasa takut juga sih gua, takut penyakitan kaya temen gua soalnya temen gua yang

sesama wp pernah ada yang meninggal tuh ampe kurus banget lagi orangnya”

2. Informan II (CC)

CC mengaku, perilaku seks yang sering ia lakukan untuk pelanggannya hanyalah seks melalui vagina dan masturbasi, ia menolak untuk melakukan seks oral, seks anal, atau pun penggunaan alat bantu seks. CC menerima tamu dalam seminggu 3-4 orang. Dengan tarif yang hampir sama seperti RN, CC mematokan tarif untuk pelanggan yang menggunakan kondom/caps sekitar Rp450.000- Rp.700.000 dalam satu malam sedangkan untuk yang tidak pakai kondom sekitar Rp. 800.000 – Rp. 1.500.000 dalam satu malam. Berikut pemaparan CC :

“aku biasa nya seks lewat vagina biasa sama masturbasi kak, aku gak mau anal, oral, apalagi pake alat bantu aku mah gak mau. Tapi kalo kondom kadang aku pake kadang enggak kak, kan beda tarif juga kalo pake kondom atau enggaknya.”

CC ada lah pribadi yang cuek dan belum siap menerima informasi, CC hanya sekedar tau tetapi tidak menyerap informasi bahaya melakukan hubungan seksual dengan berganti pasangan, berikut pemaparan CC:

“Sebenernya sih aku rasa dampak mah pasti ada,tapi yah karena aku orangnya cuek kak yah jadi gak mau terlalu mikirin juga sih, yang aku pikirin yang menting bisa bahagiain nenek,bisa ngasih uang nenek udah aja udah cukup buat aku.”

Bahkan saat usia kandungan CC masih sekitar lima bulan, CC masih *open bo* (menerima pesanan) untuk para tamu atau pelanggan nya. Selain itu, CC juga sering minum jamu untuk menggugurkan kandungannya. Akan tetapi karena peranakan CC yang kuat membuat janin CC tidak berdampak buruk.

CC tidak pernah memeriksakan kesehatan bayi nya atau tubuhnya. Bahkan selama satu tahun menjadi WPS online pun CC tidak pernah memeriksakan kesehatan alat reproduksinya. CC hanya mencuci vagina nya menggunakan sabun mandi biasa ketika mandi dan membersihkan vagina dengan air sirih. CC mengaku sebelum nya pernah mengeluarkan cairan berwarna hijau namun tidak gatal di vagina nya.

3. Informan III (ML)

ML adalah seorang perokok berat, ML juga terkadang suka minum dengan tamu yang *membookingnya.* Tarif ML dalam satu malam sekitar Rp 400.000 – Rp 900.000. Perilaku seks yang ML lakukan adalah anal, vaginal, dan oral. ML mengaku walaupun ia melakukan semua aktivitas seks akan tetapi ia tetap menggunakan kondom laki-laki sebagai pengaman. Berikut pemaparan ML :

“saya biasa nya selalu buat perjanjian dulu sama yang booking saya, kalo saya mau nya pake kondom. Kalo dia mau kalo enggak ya udah berarti gak jadi, orang banyak juga kok

yang mau sama saya jadi saya tenang-tenang aja. Soalnya saya juga mengutamakan kepuasan pelanggan sih dek, walaupun saya mau nya peke kondom, tapi kalo oral, anal, dan ciuman tetap saya lakuin."

ML merasa bahwa perilaku seks yang ML lakukan kecil kemungkinan nya bila ML mendapat dampak buruk, karena ML mengaku selalu menggunakan kondom dan mencuci kemaluannya dengan sabun dan air sirih sehingga ML tidak perlu memeriksakan kesehatannya sebelum sakit. Berikut pemaparan ML :

"kalo dampak mah kaya nya gak ada deh orang pake kondom terus"

B. Perenungan

1. Informan I (RN)

RN adalah pribadi ramah, namun tingkat pengetahuan RN tentang HIV dan AIDS masih sangat rendah. Untuk mengakses informasi RN hanya sekedar searching melalui internet tetapi tidak memahaminya dengan benar. berikut pemaparan RN :

"tau sih sedikit, pokoknya tuh penyakit yang bikin orang meninggalkan yah terus menular juga. Gua juga pernah searching sih terus baca sedikit tentang HIV itu ngeri banget yak"

Apabila RN sedang *dibooking*, RN tidak selalu konsisten dalam menggunakan kondom. Jika tamu menginginkan memakai *caps/* komdom RN akan membawa dan

menyediakannya tetapi apabila tamu tidak mau menggunakan *caps*/kondom RN pun menerima nya tetapi dengan tarif yang lebih mahal. RN juga menerima penggunaan alat bantu seks apabila tamu RN membawanya. RN tidak mengetahui bahwa alat bantu seks bila melukai vagina nya jika keadaan vagina RN tidak rileks, penggunaan kondom secara benar pun tidak diketahui baik dari RN ataupun pihak pelanggan. Dari cara membuka kemasan, menyimpan, sampai menggunakan kondom masih *asal-asalan*, padahal penggunaan kondom pun ada tata cara nya, kemasan tidak boleh kempes, tidak boleh kadaluarsa, dan tidak boleh terkena udara apabila kemasan sudah dibuka. Sebelumnya RN sudah pernah kena penyakit kelamin yang disebut sipilis. RN sudah pernah memeriksakan kesehatan reproduksinya ke rumah sakit, Berikut pemaparan RN :

> “Pernah, waktu itu di vagina gua pernah ngerasa gatel banget terus keluar cairan warna ijo, dan itu bau banget, awalnya gua pikir itu keputihan terus paling gua bersihin pake air anget, karena makin lama makin gatel gak sembuh-sembuh ya akhirnya gua ke dokter deh, tapi si dokter itu sih gak nyebutin kenapa gua bisa kaya begini, ya karena gua malu mau nanya nya juga ya udah deh pulang dari rumah sakit gua searching sendiri di internet sama minum obat yang dari dokter, manah gua abis berobat mahal banget lagi,ampe lima apa enam ratus ribu kali gua abis”

2. Informan II (CC)

CC adalah pribadi yang cuek dan pendiam. Tingkat pengetahuan CC tentang HIV dan AIDS masih sangat rendah. Bahkan CC hampir tidak pernah mencaritahu atau mengakses informasi secara jelas tentang HIV dan AIDS. Menurut CC mencari tahu informasi tentang HIV dan AIDS bukan lah suatu kebutuhan sehingga CC pun sangat cuek terkait informasi HIV dan AIDS. Berikut pemaparan CC :

"yang aku tau sih pokoknya HIV/AIDS itu penyakit yang bahaya banget, bikin orang mati, terus gak bisa sembuh gak ada obatnya gitu gitu deh"

Resiko menjadi WPS bagi CC pun masih sangat disepelekan, hingga akhirnya CC hamil dengan usia kandungan kira-kira lima bulan pun CC masih bersikap cuek, awalnya yang ada dipikiran CC hanya lah bagaimana cara menggugurkan kandungan nya. Bahkan saat itu CC terlihat putus asa dan ingin bunuh diri, bukan ingin memperbaiki hidup dan mencari jalan keluar.

Saat usia kandungan CC kira-kira berusia delapan bulan, CC baru benar-benar mulai waspada dan mendengarkan peneliti terkait pemberian informasi tentang HIV dan AIDS, bahwa penularan HIV kepada ibu ke bayi adalah sangat rentan sehingga apabila CC terkena virus HIV tidak menutup

kemungkinan juga bayi CC akan ikut terkena ketika CC melahirkan. Selama ini CC tidak pernah memeriksakan kesehatan alat reproduksi nya ke rumah sakit atau klinik, bahkan untuk usg saja butuh waktu yang lama untuk membujuk CC agar CC mau usg. Berikut pemaparan CC :

"gak pernah kak, aku takut kalo periksa-periksa kaya gitu, apalagi aku masih dibawah umur, KTP aja belom punya. Lagian kakak tau sendiri kan buat usg aja aku malu kak takut ditanya-tanya juga."

3. Informan III (ML)

ML adalah pribadi yang tegas dan memiliki gara bicara yang *ceplas ceplos*. Tingkat pengetahuan ML terhadap informasi HIV dan AIDS tergolong sangat rendah. ML juga terlihat sangat percaya diri bahwa ia tidak mungkin tertular HIV dan AIDS. Berikut pemahaman ML terkait pemahaman HIV dan AIDS :

"sering denger sih yah, penyakit yang kata nya belom ada obatnya terus gampang nular ke orang lain itu kan, bikin badan kurus kering juga ya pokoknya penyakit parah deh"

ML juga mengaku bahwa ia tidak pernah memeriksakan kesehatan alat reproduksinya ke rumah sakit atau klinik, karena ML merasa baik-baik saja dan apabila sedang menjajakan diri nya pun ia selalu menggunakan kondom sebagai pengaman. Berikut pemaparan ML :

> “gak pernah lah,orang saya gak sakit, kan saya juga selalu bersihin vagina kalo abis berhubungan kaya cuci pake sabun terus saya siram juga pake air sirih biar bunuh kumannya.”

C. Tindakan

Pada tahap ini, peneliti berusaha mempromosikan kesehatan agar informan mau mengakses layanan kesehatannya. Dengan begitu peneliti bisa melihat bagaimana peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada WPS online. Adapun peneliti mengajak informan untuk mengikuti program layanan VCT yang diselenggarakan oleh klinik PKBI DKI Jakarta. VCT yaitu tes HIV sukarela yang dilengkapi proses konseling pra tes dan konseling pasca tes dengan tujuan klien akan memahami dengan baik dan benar seputar HIV dan AIDS juga IMS.

1. Informan I (RN)

Peneliti melakukan pendekatan kepada RN terhitung dari bulan Januari, peneliti mencari tahu latarbelakang, kondisi keluarga, alasan menjadi WPS sampai masalah yang ada dihidupnya agar informan mau terbuka dan nyaman dengan peneliti. Peneliti juga berusaha memahami kondisi informan sehingga banyak keterbatasan dalam melakukan penelitian ini.

Peneliti mulai memberikan informasi terkait HIV dan AIDS terhitung dari bulan maret. Strategi peneliti dalam mengedukasi

yaitu lewat gosip-gosip artis baik luar maupun dalam negeri yang melakukan perilaku bebas seks serta menjelaskan siapa saja kelompok beresiko HIV dan AIDS. Peneliti juga menceritakan pengalaman orang lain terkait HIV dan AIDS dengan begitu RN menjadi antusias dalam mendengarkan. Tak lupa juga peneliti mulai memperkenalkan program layanan VCT serta mengajak RN agar peduli akan kesehatan reproduksinya. Dengan melewati proses yang panjang akhirnya RN mau dan memutuskan untuk mengikuti VCT di PKBI DKI Jakarta pada bulan Juni. Berikut pemaparan RN ketika ditanya apakah tertarik untuk mengikuti VCT :

"iya pengen, gua juga kan penasaran juga gua sehat apa enggak, kalo tiba-tiba gua kena HIV/AIDS kan bahaya amit-amit deh."

Sebelumnya RN sama sekali tidak tahu apa itu program layanan VCT, bagaimana cara mengaksesnya, dan tentu nya RN harus mempetimbangkan dulu keputusannya untuk mengikuti VCT, berikut pemaparan RN :

"gak tau, gua tau nya paling cek gula darah, cek kolesterol, sama donor darah."

2. Informan II (CC)

Peneliti mulai melakukan pendekatan ke CC terhitung dari bulan febuari. Peneliti berusaha menjadi teman CC dan

membuat CC mau meneriman peneliti menjadi teman. Peneliti juga mulai mendekati dan mencari tahu latar belakang CC, kondisi keluarga, serta alasan mengapa CC menjadi wps. Awalnya peneliti hanya mendekati lewat media social whatshap, mendekati CC adalah yang paling tersulit dibandingkan mendekati informan lain. Peneliti berkali kali diacuhkan oleh CC dan bahkan tidak direspon sama sekali, hingga seiiring berjalan nya CC mau terbuka dan merasa nyaman oleh peneliti. Peneliti mulai memberikan informasi HIV dan AIDS terhitung dari bulan Mei, peneliti juga memperkenalkan program layanan VCT dan mengarahkan serta mengajak CC agar mau mengikuti program layanan VCT. Sebelumnya CC sama sekali tidak mengetahui program layanan VCT, berikut pernyataan CC :

> “gak tau kak, kan aku mah emang cuek sama yang berbau-bau kesehatan, yah kan kakak tau sendiri buat usg kehamilan aku aja aku harus sampe bener-bener ngumpulin keberanian kan kak.”

Mengajak CC untuk VCT sangatlah sulit, CC sering sekali bersifat labil dan sangat sulit untuk mengintervensi CC. CC juga peneliti arahkan agar mengikuti KTD karena masalah CC yang hamil dan CC seperti bosan hidup. Pihak PKBI DKI dan peneliti merasa sangat prihatin dan waspada karena takut CC melakukan hal-hal yang tidak diinginkan. Hingga saat melewati

proses yang begitu panjang akhirnya CC mau mengikuti KTD dan program layanan VCT pada awal bulan Agustus. Berikut pernyataan CC :

> “ya awalnya kan gak mau kak, gimana sih kak aku tuh mikirnya masalah aku hamil aja belum kelar kak, nanti kalo aku ikut VCT dan ternyata aku positif hiv, nanti malah tambah puyeng kak, lain kali aja deh kak gitu aku mikirnya, tapi pas kak neni bilang yang kalo pun aku positif HIV minimal jangan sampe anak aku ikutan kena juga, disitu aku jadi mikir sih kak, ditambah lagi kak neni juga kan bujuk aku dari udah lama banget dan aku pikir-pikir omongan kak neni ada benernya juga, yaudah jadi aku coba beraniin diri buat ikutan VCT deh.”

3. Informan III (ML)

Peneliti mulai melakukan pendekatan ke ML terhitung dari bulan Maret, peneliti mencaritahu latar belakang, kondisi keluarga, serta masalah yang dihadapi ML. Respon ML terhadap peneliti baik, namun ketika peneliti memberikan informasi VCT, HIV, dan AIDS, ML seperti tidak mau mendengarkan. ML beralasan jika dirinya merasa aman dan sehat. ML sudah nyaman dengan pekerjaan nya ML tidak mau menjadi terpengaruh karena isu HIV dan AIDS.

Terhitung dari bulan maret-juli peneliti terus mengajak dan mengarahkan ML agar mengiuti VCT namun ML tetap tidak mau mempedulikan karena ML merasa sehat dan berperilaku seks aman dengan menggunkan kondom setiap kali ia sedang menjajakan dirinya. Hingga akhirnya peneliti hanya sekedar

memberikan informasi HIV dan AIDS serta mengamati perilaku pencegahan HIV dan AIDS yang dilakukan oleh ML.

D. Respon

1. Informan I (RN)

Pada tahap ini, respon RN ketika mengikuti VCT sangat antusias. RN juga tidak malu bertanya terkait masalah IMS, HIV dan AIDS kepada konselor. RN mengikuti VCT berdasarkan kesadaran dan keputusan dari diri sendiri, tidak adda unsur paksaan dari pihak mana pun. RN juga berkata selain penasaran akan status HIV nya, RN juga membutuhkan informasi terkait kesehatan reproduksinya. Seperti yang dipaparkan RN :

> “iyalah butuh banget, jadinya gua tau info-info tentang HIV/AIDS, terus gua juga jadi tau tuh ternyata waktu itu gua kena sipilis, tadi juga dijelasin tuh tentang IMS, seharusnya rumah sakit juga harus jelasin detail kaya gini yah, gak mesti pasien nya yang nanya-nanya terus tapi dia juga harus inisiatif kasih info ke pasien kan jadinya info nya bermanfaat banget terus kita nya juga jadi gak terlalu malu atau canggung gitu.”

RN juga terlihat memahami informasi yang disampaikan oleh konselor, hanya saja RN masih malu ketika ditanya tentang suami :

> “iya paham lah, Cuma sebenernya agak malu sih kalo pas lagi ditanya-tanya tentang hubungan seks sama orang lain selain suami, sama pas konseling pasca tes tuh pas lagi buka hasil tes nya deg-degan banget takut gua positif HIV, eh

Alhamdulillah ternyata negatif hasilnya, terus dikasih tau lagi deh info nya sama konselornya."

RN berkata, informasi yang disampaikan oleh konselor pernah ia alami dan ia rasakan, sehingga ia pun menjadi antusias saat bertanya :

"iya itu tadi yang ternyata gua kena sipilis, kan dijelasin juga penyebabnya kenapa terus buat mencegahnya gimana supaya gak kena lagi, pas lagi VCT juga gua sekalian tuh minta di cek vagina gua kena IMS apa enggak, terus sel telur gua diambil sama dokternya eh karena gua takut dan ngerasa sakit jadinya gak jadi deh, maka nya VCT doang."

2. Informan II (CC)

Pada tahap ini, respon CC saat diberikan informasi VCT, HIV dan AIDS terlihat sangat cuek dan sering bersifat labil. Namun hingga akhirnya CC memutuskan untuk mengikuti VCT karena rasa takut terkena HIV dan nantinya bayi nya juga jadi tertular HIV. CC mengikuti VCT pada awal bulan Agustus, berikut pernyataan CC ketika mengikuti VCT pada tahap pemberian informasi d konseling :

"lumayan paham sih kak, walaupun aku dengerinnya agak takut-takut terus apalagi pas dikasih liat gambar-gambar IMS gitu serem banget kak aku sampe tadi nutup mata gak mau liat sanking ngeri nya, kalo petugas nya sih ramah-ramah yah kak jadinya aku juga enak gak kaku kaku banget kak."

CC juga memberikan pernyataan terkait konseling VCT sebagai berikut :

"sebenernya aku gak terlalu suka dengerin orang ngomong kak, kalo dibilang kebutuhan sih ya pasti butuh lah jadinya banyak informasi yang tadinya aku gak tau jadi tau kak."

3. Informan III (ML)

Respon ML terlihat sangat cuek dan apatis, karena ML mengaku sehat dan sudah berperilaku seks aman ML merasa tidak mungkin terkena VCT, sehingga ML tidak memiliki kebutuhan untuk tes VCT, seperti yang telah dipaparkan ML :

"enggak deh yah, orang saya gak sakit dan baik-baik aja tuh. Ya sekalipun tujuannya mencegah tetep aja saya mah optimis sehat."

E. Perilaku Baru

1. Informan I (RN)

Perilaku baru terlihat dari peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada RN, RN mengaku setelah mengikuti VCT RN menjadi berpikir bahwa pekerjaan nya memang lah sangat membahayakan kesehatan bahkan keselamatan dirinya. Seperti yang dipaparkan RN :

"gua jadi mikir sih kalo jadi wp itu enak nya diawal doang karena banyak duit, tapi nanti kalo udah sakit mah uang nya sama aja yah abis-abis juga."

Ketika peneliti bertanya, apakah RN mau berperilaku seks aman setelah mengikuti VCT, RN memaparkan sebagai berikut :

“pengen mah pasti lah, sebenernya juga gua gak mau nen kerja kaya gini, ya walaupun laki gua gitu juga tetep aja gua kasian kalo gua pulang kerumah bawa penyakit, kasian anak gua juga sebenernya gua kasih makan pake uang kaya gini, takut juga gua kena HIV/AIDS apa IMS apa kanker, takut mati juga gua kaya temen gua nen.”

RN berkata bahwa dengan mengikuti VCT sangat berdampak pada pengetahuan dan perilaku RN untuk kedepannya, berikut pemaparan RN :

“iyalah ada manfaatnya, jadinya kan gua tau VCT itu apaan, HIV/AIDS itu apaan, IMS itu apaan, gua nya juga jadi mikir, bisa belajar juga klo pake kondom juga harus konsisiten make nyaa.”

Adapun peningkatan perilaku pencegahan yang terjadi pada RN adalah RN menjadi lebih konsisten dalam memakai kondom serta mengurangi pelanggan, berikut pemaparan RN :

“pake kondom yang konsisten, terus ya seharus nya sih gua berenti yah jadi wp biar gak kena itu tuh HIV yah, takut juga sebenernya kena sipilis lagi, rasa nya tuh gak enak banget udah gatel , panas, bau lagi makanya untuk sekarang gua mau konsisten dulu pake kondom yang bener sama mau ngurangin pelanggan.”

Namun hal yang mengejutkan peneliti adalah keputusan RN yang tiba-tiba ingin berhenti menjadi wps online. Awalnya RN memilih untuk menggunakan kondom secara konsisten, lalu RN memutuskan untuk mengurangi pelanggan dari seminggu bisa mendapatkan tiga tamu kini RN mau mendapatkan tamu sebulan 3 orang saja. Lalu setelah lebaran, tepatnya bulan juli

RN tiba-tiba mengajak berdiskusi dengan peneliti dan membulatkan keputusan nya untuk berubah dan tidak mau menjadi wps online lagi. Alasan RN adalah karena RN takut terkenal HIV dan AIDS, RN juga takut terkena kanker dan berbagai penyakit kelamin lainnya.

Kini RN sedang mencoba melamar menjadi OB seperti dahulu kala, peneliti juga menyarankan RN untuk jualan sambal kemasan online, karena RN sangat mahir dalam membuat sambel. Kegiatan yang dilakukan RN sekarang adalah mencoba berwirausaha sambel online asli kebumen, dengan label "*sambel preman*" , sambel online yang dijual RN memiliki variasi level rasa pedas sehingga peneliti dan RN berharap nantinya akan dapat terjual sukses.

2. Informan II (CC)

Perilaku baru yang terlihat dari CC adalah pada perilaku pencegahan CC dan respon CC setelah mengikuti VCT. Seperti yang dipaparkan CC ketika mengikuti VCT :

"jadi ngeri sih kak, ternyata jadi wp itu bahaya juga yah kak banyak resiko nya, aku jadi takut kerja kaya begini."

Keinginan CC melakukan perilaku seks aman :

"iya pengen kak, aku jadi kaya orang gak sayang diri kalo masih tetep berperilaku kaya dulu kak, Cuma kalo untuk berubah gak jadi wp lagi aku masih mikir-mikir dulu kak untuk kedepannya kaya gimana."

Manfaat VCT bagi pengetahuan dan perilaku CC setelah mengikuti VCT :

"bermanfaat banget kak, tadi nya aku gak tau apa-apa kak, bahkan walaupun aku wp aku gak tau apa-apa sebenernya sama istilah-istilah seks, apalagi sama info-info penyakit kelamin atau HIV/AIDS gitu jadi nya aku banyak tau sih kak, kedepannya juga jadi bikin aku mikir sikap kaya gimana yang harus aku lakuin."

Adapun peningkatan perilaku pencegahan HIV yang terlihat dari CC adalah, CC menjadi lebih peduli terhadap kesehatan reproduksinya dengan mengakses layanan atau pun informasi kesehatan, CC juga mau memakai kondom dengan konsisten, dan CC juga menjadi lebih berhati-hati dalam menentukan keputusan apakah nantinya ia tetap mau lanjut menjadi wps atau mau berehenti menjadi wps. CC masih mempertimbangkan semua nya. Seperti yang dipaparkan CC :

"pake kondom yang bener kak kaya nya, sama harus banyak tau informasi kak biar bisa lebih jaga diri apalagi jaga diri dari HIV/AIDS yah kak."

3. Informan III (ML)

Tidak terlihat perilaku baru ataupun peningkatan perilaku pencegahan pada informan ML. ML hanya memaparkan perilaku pencegahan yang dapat ML lakukan untuk mengindari penularan virus HIV, yaitu sebagai berikut :

"pake kondom terus kalo mau berhubungan, walaupun sama suami juga harus pake kondom apalagi kalo suami nya tukang

selingkuh kaya suami saya tuh, terus sering-sering juga bersihin pake air sirih biar wangi, vagina bersih."

Setelah melakukan reduksi data, maka selanjutnya adalah penyajian data yang dapat diuraikan melalui tabel berikut :

Tabel 4.1

Karakteristik Informan

No.	Karakteristik Informan	Pengelola program "AY"	Konselor VCT "AN"	WPS Online "RN"	WPS Online "CC"	WPS Online "ML"
1.	Usia (thn)	40	33	25	17	40
2.	Jenis Kelamin	L	L	P	P	P
3.	Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
4.	Alamat	Koja Jakut	Cipinang Jaktim	Kranji Bekasi	Cikarang Bekasi	Pulo-gadung Jaktim
5.	Pendidikan	SMA	SMA	SMA	SMP	SMP
6.	Lama masa kerja/menjadi WPS (Th)	6	7	2	1	5
7.	Alasan Menjadi WPS	-	-	faktor ekonomi	faktor ekonomi, trauma	Faktor ekonomi, gaya hidup

Tabel 4.2

Konsep Dasar VCT

Informasi yang diperoleh	Pernyataan	Analisis
Konsep VCT	"VCT yaitu tes kesukarelaan yang muncul dari diri sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain, tes HIV ini juga dilengkapi konseling	Tes HIV suka rela yang disertai konseling pra dan pasca tes.

	pra tes dan konseling pasca tes”	
Tujuan	“untuk mengetahui status HIV seseorang dan juga memberikan spirit klien agar mau membuka diri dan memiliki keinginan untuk mengetahui informasi”	Untuk mengetahui status HIV seseorang dan menjadi salah satu upaya peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS serta tindak lanjut hak layanan kesehatan.
Sasaran	“karena virus HIV masuk melalui luka seseorang, luka dikulit menjadi gerbang utama penularan virus HIV dari ODHA ke orang sehat, apabila orang sehat tersebut terluka dan terkena darah ODHA maka sudah dipastikan orang tersebut akan terkena HIV. Jarum narkoba dan jarum tato tidak steril tentu nya dapat membuka gerbang virus HIV dari ODHA ke orang lain, begitu pula dengan pekerja seks apabila penis atau pun vagina terluka akibat gesekan dan salah satu dari mereka positif HIV maka pasangan yang satu akan ikut terinfeksi juga. Untuk perilaku sosial seperti polisi juga memungkinkan terinfeksi, seperti salah satu contoh polisi yang tidak pernah memakai narkoba suntik, tidak pernah di tato, dan tidak pernah bermain wanita atau booking wps tetapi tiba-tiba ia terkena HIV, setelah dicari tahu penyebabnya ternyata ia pernah memukuli seorang pejahat hingga berdarah dan tangan nya terluka, ternyata orang yang dipukuli tersebut adalah ODHA sehingga virus HIV pun masuk melalui gerbang luka tersebut.oleh karena itu lah mereka menjadi sasaran VCT.”	populasi beresiko dan perilaku sosial beresiko
Faktor pendukung	“faktor pendukung kami yaitu karena kami benar-benar menyesuaikan VCT dengan SOP yang berlaku, pendekatan yang	Pendekatan yang baik, biaya yang murah, serta manajemen yang baik.

	emosional, dan tentu nya dengan biaya yang paling murah sehingga banyak klien yang merasa puas, teredukasi dengan baik, atau pun perubahan perilaku.”	
Strategi khusus	“yaitu melalui penawaran situasi kebutuhan klien, kami jugaberusaha menghapuskan mindset klien tentang stigma, diskriminasi HIV.”	Penghapusan stigma, diskrimanasi dan mitos sebagaistrategi khusus dan salah satu faktor pendukungkeberhasilan program
Faktor penghambat	“update informasi untuk penguatan, karena aspek yang disampaikan oleh pusat hanya regulasi saja, faktor penghambat lain yitu saat mobile VCT ke lokalisasi, cara mengatasinya dengan koordinasi ke staff”	Koordinasi staff untuk mengatasi masalah faktor penghambat.
Tahapan VCT	“yang pertama ada tahap pra konseling ya,jadi klien akan diberi informasi sebanyak-banyak nya tentang apa itu VCT, HIV dan AIDS, lalu peserta juga diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan tes, setelah klien menyetujui, peserta akan diambil darah untuk tes HIV, lalu klien diminta untuk menunnggu hasil tes,jika sudah keluar klien diminta untuk konsuling pasca tes, dimana klien akan dipersiapkan kesiapannya untuk mengetahui hasil tes tersebut, jika klien sudah mengetahui, klien akan diedukasi,diberikan informasi, serta diarahkan agaimanauntukkedepannya”	Konseling pra tes, tes HIV, dan konseling pasca tes.
Konselin pra tes dan konseling pasca te	“kalau konseling pra tes biasanya berupa pemberian informasi serta membantu klien untuk memutuskan apakah ingin lanjut mengikuti VCTdengamenandatangani lembar persetujuan setuju atau tidak, kalau konseling pasca tes biasanya berupa mengarahkan hasil tes dan	Konseling pra tes sebagai pemberian informasi dan arahan, pkonseling pasca tes lanjutan konseling pra tes.

	pemberian informasi lanjutan.” “diadakan nya konseling pra tes dn konseling pasca tes agar klien dapat benar-benar mengetahui informasi serta menyiapkan kesiapan klien, karena ketika membuka hasil tes klien benar-benar harus didampingi dan diarahkan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Dahulu pernah ada seseorang yang melakukan tes HIV, lalu hasilnya positif,karena mental klien belum siap dan tdahulu belum ada proses klonseling akhirnya si klien bunuh diri, oleh karena itu penting diadakannya konseling pra tes konseling pasca tes agar klien teredukasi dan terarahkan dengan baik.”	
Informasi	“klien jelas harus tahu, agar informasi yang didapat bisa menjadi bahan evaluasi diri atau pun perubahan diri” “biasanyakli en baru menyadari bayaha HIV, dan menjadi lebih waspada untuk kedepannya, bahkan ada juga yang baru sebulan mengikuti VCT lalu ingin mengikuti lagi dengan alasan penasaran dan waspada juga, padahal setelah mengikuti VCT yang sebelumnya diberikan info bahwa tes VCT bisa dilakukan lagi jika sudah 3 bulan, tapi ya gitu karena faktor ketakutan karena perilaku yang terdahulu jadi sampe waspada banget.”	Pemberian informasi sebanyak-banyaknya agar klien memahami informasi yang didapat serta dapatmeningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS.

Tabel 4.3

Proses Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada WPS Online Dalam Mengikuti VCT

No.	informan	Perilaku awal	Perenungan	tindakan	Respon	Perilaku baru	kesimpulan
1.	RN	- Perilaku seks yang biasa dilakukan adalah vaginal, oral, dan penggunaan alat bantu seks. - Penggunaan kondom tidak konsisten	- Memiliki sifat yang ramah - Pengetahuan tentang HIV dan AIDS masih rendah - Pernah mencari informasi tentang HIV dan AIDS diinternet - Pernah terkena penyakit sifilis	- Bulan januari sampai maret peneliti melakukan pendekatan - Bulan maret sampai Juni peneliti mengedukasi dan mempengaruhi informan agar mau mengikuti VCT - Juni informan melakukan VCT	Informan antusias namun selalu ragu	- Pengetahuan bertambah - Mulai berpikir - Ingin berperilaku aman - Penggunaan kondom konsisten - Mengurangi jumlah pelanggan - Mulai merenung - Memutuskan untuk berubah	RN mengalami perubahan yang signifikan dan berlangsung cepat, setiap tahapan membutuhkan waktu 3 bulan, kini RN memutuskan untuk berhenti menjadi WPS online dan mulai berwirausaha dengan menjual sambal online yang diberi nama Sambal “Preman Kebumen”
2.	CC	- Perilaku seks yang biasa dilakukan adalah vaginal dan masturbasi	- Sifat cuek dan pendiam - Pengetahuan tentang HIV	- Bulan febuari sampai mei peneliti melakukan	Informan selalu bersifat labil	- Pengetahuan bertambah - Mulai berpkir - Lebih peduli	CC mengalami perubahan yang signifikan namun berlangsung

		- Penggunaan kondom tidak konsisten	dan AIDS masih rendah - Tidak pernah mencari atau mengakses informasi HIV dan AIDS - Sedang hamil	pendekatan - Bulan mei sampai agustus peneliti mengedukasi dan mempengaruhi informan agar mau mengikuti VCT serta memotivasi agar semangat hidup - Bulan agustus informan mengikuti VCT		kesehatan - Lebih berhati-hati - Ingin memakai kondom dengan konsisten - Ingin berubah namun masih bersifat labil	lambat, CC juga memiliki sifat yang sangat labil
3.	ML	- Perilaku seks yang biasa dilakukan adalah vaginal, anal, oral - Penggunaan kondom merasa konsisten	- Sifat tegas - Pegetahuan tentang HIV dan AIDS masih rendah - Pernah mencari informasi HIV dan AIDS diinternet - Merasa sehat	- Bulan maret peneliti melakukan pendekatan kepada informan - Bulan april sampai juli peneliti mengajak dan mempengaruhi agar informan mau mengikuti VCT	- Informan percaya diri bahwa tidak akan terinveksi virus HIV - Informan tidak mau mengikuti VCT	Tidak terlihat perilaku baru atau pun perilaku pencegahan HIV dan AIDS	Tingkat pengetahuan ML tentang HIV dan AIDS masih sangat rendah sehingga ML percaya diri bahwa ia tidak mungkin terinveksi HIV dan AIDS

C. Pembahasan Temuan dikaitkan dengan Justifikasi Teoritik

Perilaku adalah suatu reaksi yang dimiliki oleh seorang individual terhadap segala sesuatu yang dilihat, dirasa, dan dipahami untuk selanjutnya terbentuk dalam perbuatan dan sikap. Perilaku dijelaskan bahwa setiap orang memiliki pandangan yang berbeda-beda dalam menilai dan memahami setiap keadaan apalagi jika itu dituangkan dengan latar belakang yang pernah dijalaninya.

Pencegahan adalah mengambil suatu tindakan yang diambil terlebih dahulu sebelum kejadian, dengan didasarkan pada data/keterangan yang bersumber dari hasil analisis epidemiologi atau hasil pengamatan penelitian epidemiologi.

Peningkatan perilaku pencegahan yang terjadi pada wps online adalah suatu reaksi yang timbul setelah mereka mengikuti VCT di PKBI DKI. Pemberian informasi saat konseling membuat mereka memahami bahwa menjadi pekerja seks memiliki resiko tersendiri, diantara nya resiko penularan HIV dan AIDS, resiko terkena infeksi menular seksual, dll. Jika virus HIV sudah bersarang ditubuh maka diperlukannya perawatan dan pengobatan yang tepat agar dapat mencegah munculnya gejala AIDS. Biasanya hubungan seks yang dilakukan wps seperti anal, oral, dan bahkan penggunaan alat bantu. Padahal oral dan anal memiliki resiko paling tinggi menularkan HIV, karena hubungan seks menimbulkan luka pada jaringan kelamin sehingga memudahkan virus masuk kedalam

darah. Begitu pula dengan penggunaan alat bantu seks, jika vagina tidak rileks maka yang terjadi adalah terbuka nya luka atau robek nya jaringan yang ada divagina sehingga luka tersebut dapat menjadi gerbang utama masuk nya virus HIV.

Bukti bahwa VCT merupakan upaya pencegahan HIV dan AIDS terlihat pada keinginan nya wps yang ingin mengetahui status HIV nya serta kebutuhan akan informasi tentang HIV dan AIDS, bagaimana pencegahan nya, apa yang menyebabkan seseorang tertular, dan arahan bagaiman seseorang menentukan sikap atau keputusannya.

Setelah mengikuti VCT, awalnya RN mengaku ingin menggunakan kondom secara konsisten serta ingin mengurangi jumlah pelanggannya. Dari seminggu biasanya melayani tiga orang menjadi dalam sebulan melayani tiga orang. Peningkatan perilaku yang pertama sudah terlihat, namun ternyata perilaku pencegahan RN semakin meningkat, karena RN akhirnya memutuskan untuk berhenti menjadi wps online. Jika RN berhenti menjadi wps online maka populasi beresiko pekerja seks menjadi berkurang, hal tersebut juga dapat mengurangi atau mencegah terjadi nya penularan HIV dan AIDS.

Peningkatan perilaku pencegahan CC dapat terlihat dari respon awal CC mempertimbangkan untuk berhenti menjadi wps, namun karena CC masih remaja dan labil, CC masih mempertimbangkan perubahan perilakunya. Akan tetapi CC berniat akan menggunakan kondom secara

konsisten. Yang awalnya saat menjajakan dirinya CC kadang menggunakan kondom dan kadang tidak dengan tarif yang berbeda, kini CC ingin menggunakan kondom secara konsisten agar dapat mencegah terjadi nya penularan virus HIV. CC juga menyadari bahwa menjadi WPS memiliki resiko dan dampak yang negatif baik dari segi sosial, ekonomi, agama, atau pun kesehatannya.

Sedangkan peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada ML saat ini belum terlihat. Walaupun ML mengaku menggunakan kondom dengan konsisten, tetapi pemahan informasi ML masih tergolong rendah karena ML memiliki sifat yang apatis dan terlalu percaya diri bahwa ML tidak akan terkena HIV dan AIDS ataupun IMS. Seperti yang dijelaskan diatas bahwa setiap orang memiliki pandangan yang berbeda-beda dalam menilai dan memahami setiap keadaan apalagi jika itu dituangkan dengan latar belakang yang pernah dijalaninya.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PKBI DKI Jakarta dan di rumah informan peneliti, mengenai peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online melalui program layanan VCT, maka dapat disimpulkan bahwa :

Peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wanita penjaja seks online melalui lima yaitu kaji perilaku awal, perenungan, tindakan, respon, dan perilaku baru.

1. Perilaku awal

Peneliti mengkaji terlebih dahulu bagaimana perilaku awal RN, CC, dan ML dalam berperilaku seksual. RN biasa melakukan vagianl, oral, dan penggunaan alat bantu seks saat menjajakan dirinya. RN juga terkadang memakai kondom dan terkadang tidak, tergantung tarif dan permintaan pelanggan. CC biasa melakukan vaginal dan masturbasi saat menjajakan dirinya. Sama seperti RN , CC juga terkadang menggunkan kondom dan terkadang tidak, tergantung tarif dan permintaan pelanggan. Sedangkan ML biasa melakukan vaginal, oral,

dan anal saat menjajakan dirinya, kan tetapi konsisten selalu menggunakan kondom saat menjajakan dirinya.

2. Perenungan

Pada tahap perenungan, peneliti melihat seberapa paham dan bagaimana tingkat pengetahuan informan RN, CC, dan ML terhadap VCT, HIV, dan AIDS. Sehingga menjadi tolak ukur peneliti dalam meningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS pada wps online.

3. Tindakan

Pada tahap ini peneliti memberikan informasi tentang HIV dan AIDS serta mengajak dan mengarahkan informan agar mengetahui status HIV nya melalui program layanan VCT di PKBI DKI Jakarta. Program layanan VCT dilengkapi dengan proses konseling pra tes dan konseling pasca tes, sehingga klien akan diberikan informasi sebanyak-banyak nya terkait HIV dan AIDS sehingga klien akan mengetahui informasi yang nanti nya dapat mempengaruhi perilaku mereka. Konselor VCT juga akan mendampingi dan mengarahkan mereka semaksimal mungkin agar mereka mengetahui status HIV nya serta dapat menerima hasilnya.

4. Respon

Pada tahap ini, peneliti mengamati respon informan setelah mengikuti VCT dan sebelum mengikuti VCT. Terlihat sekali pada

tingkat pemahaman informasi mereka terhadap HIV dan AIDS, juga mulai terlihat peningkatan perilaku dari respon yang mereka berikan.

5. Perilaku Baru

Perilaku baru terlihat dari peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS yang informan lakukan. Peningkatan perilaku tersebut dapat terlihat dari respon dan reaksi informan sebelum dan sesudah melakukan VCT.

B. Implikasi

Berdasarkan uraian kesimpulan diatas, maka peneliti dapat mengimplikasikan penelitian ini, yaitu :

1. Peningkatan perilaku pencegahan yang terlihat pada RN adalah dari keputusan penggunaan kondom secara konsisten sampai keputusan RN untuk berhenti menjadi WPS, yang hingga kini RN justru memilih berdagang sambal online dan mencoba melamar pekerjaan untuk menjadi OB. Pada informan CC terlihat dari respon CC untuk lebih konsisten dalam menggunakan kondom. Sedangkan pada ML, tidak terjadi peningkatan perilaku pencegahan HIV dan AIDS.
2. WPS lebih terbuka dan nyaman ketika informasi yang disampaikan oleh konselor pilihan.

3. Penggunaan kondom pada pekerja seks harus lebih konsisten agar tidak terjadi penularan virus HIV.

C. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi, maka saran yang dapat diajukan dari penelitian ini yaitu :

1. Wanita Penjaja Seks Online

   Diharapkan dapat meningkatkan perilaku pencegahan HIV dan AIDS, sehingga dapat mencegah penularan HIV dan AIDS serta mengurangi angka kematian ODHA.

2. PKBI DKI Jakarta

   Dapat lebih mempromosikan akses layanan kesehatan secara merata, khususnya untuk penjangkauan wilayah bekasi. Agar para WPS juga mengetahui apa itu akses layanan kesehatan VCT.

DAFTAR PUSTAKA

Erwin, J Skripsiadi. *Pendidikan Dasar Seks Untuk Anak*. Yogyakarta: Penerbit Curiosita, 2005.

Hamid, Patlima. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta CV, 2007.

Irham, Fahmi. *Perilaku Organisasi Teori dan Kasus*. Bandung: Alfabeta CV, 2014.

Irwan, Julianto. *Jika Ia Anak Kita AIDS dan Jurnalisme Empati*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas, 2002.

Kartono, Kartini. *Patologi Sosial Jilid 1*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2007.

Lexy, J Moeleong. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2011.

Mar'at, Samsunuwati dan Lieke Indieningsih Kartono. *Perilaku Manusia: Pengantar Singkat Tentang Psikolog*. Jakarta: PT Refika Aditama, 2006.

Mulyana, Deddy. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya, 2001.

Nana, Sukmadinata Syaodih. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Prilaku*. Jakarta: Rineka Cipta, 2007.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.

Pusat Pengembangan Ketahanan Sosial Masyarakat. *Faktor-faktor Psikologis Penyebab Munculnya Perilaku Prostitusi dan Upaya Penanggulangannya*. Jakarta: Badan Pelatihan dan Pengembangan Sosial, 2005.

Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Tentang Pedoman Pelaksanaan VCT*. Jakarta.

Suprijanto. *Pendidikan Orang Dewasa dari Teori Hingga Aplikasinya*. Jakarta: PT Bumi Aksara, 2009.

Sofyan, Willis. *Remaa dan Masalahnya*. Bandung: Alfabeta, 2010.

Ahmad, Rosyadi. *Kajian Yuridis Terhadap Prostitusi Online di Indonesia*.(http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/.../2288/1/AHMAD%20ROSYADI-FSH.pdf)). Diunduuh pada tanggal 16 Juni 2017.

Anon. *Belajar Psikologi*. (http://belajarpsikologi.com/kesehatan-reproduksi-remaja/). Diakses pada tanggal 15 Januari 2017 pukul 20.00 WIB.

Anon. *Modul Komunitas AIDS Indonesia*. (http://-ina.org). Diakses pada tanggal 25 Juni 2017.

Redaksi,(http://www.jabarpublisher.com/index.php/2016/02/24/ups-indonesia-jadi-negara-terbesar-di-dunia-terkait-lokalisasi-prostitusi/). Diakses pada tanggal 24 Februari 2017, pukul 21.02.

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *AIDS* (http://www.aidsindonesia.or.id/list/7/Laporan-Menkes). Diakses pada tanggal 31 Mei 2017.

Ratnaningsih, Dwi. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS.* (https://digilib.uns.ac.id/.../Faktor-Faktor-yang-Mempengaruhi-Perilaku-Pencegahan-HIV/AIDS). Diakses pada tanggal 23 Juli 2017.

Lampiran 1

PEDOMAN WAWANCARA

(INFORMAN PENELITIAN : WPS ONLINE)

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Etnis :
7. Alamat :
8. Status dalam keluarga :

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal :
2. Waktu :

No.	Pertanyaan
1.	Sudah berapa lama anda bekerja sebagai WPS online ?
2.	Apa yang melatarbelakangi anda bekerja sebagai WPS online ?
3.	Perilaku seks seperti apa yang anda lakukan ? dan apakah anda mengetahui dampaknya ?
4.	Apakah anda pernah memeriksakkan kesehatan reproduksi anda ke rumah sakit atau klinik ?
5.	Apakah anda mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS ? jelaskan !
6.	Apakah sebelumnya anda mengetahui Program Layanan VCT ? jelaskan!
7.	Apakah anda tertarik untuk mengikuti VCT ? jelaskan !
8.	Menurut anda, apakah informasi yang disampaikan oleh konselor merupakan suatu kebutuhan ?
9.	Apakah anda memahami informasi yang disampaikan oleh konselor baik saat konseling pra tes atau pun konseling pasca tes?
10.	Apakah informasi yang disampaikan konselor sesuai dengan

	pengalaman anda, baik itu pengalaman sendiri ataupun pengalam teman anda?
11.	Bagaimana pandangan anda terhadap risiko menjadi WPS setelah mengikuti VCT ?
12.	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?
13.	Menurut anda, adakah manfaat VCT bagi pengetahuan dan perilaku anda ?
14.	Apakah anda mengalami hambatan dalam mengakses program layanan VCT ?
15.	Setelah anda mengikuti VCT, apakah anda memiliki keinginan untuk melakukan perilaku seks aman? Mengapa?

PEDOMAN WAWANCARA

(INFORMAN PENELITIAN : PENGELOLA PROGRAM LAYANAN VCT)

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Pendidikan terakhir :
6. Alamat :
7. Pekerjaan sekarang :
8. Status dalam keluarga :

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal :
2. Waktu :

No.	Pertanyaan
1.	Apa yang dimaksud program layanan VCT ?
2.	Apa tujuan program VCT ?
3.	Siapakah sasaran program layanan VCT ?
4.	Apa yang mendasari mereka menjadi sasaran program VCT ? jelaskan !
5.	Siapa yang menyampaikan informasi tentang VCT, HIV dan AIDS ?
6.	Kapan program layanan VCT mulai dilaksanakan di Procare Klinik PKBI DKI ?
7.	Apa faktor pendukung keberlangsungan program layanan VCT di Procare Klinik PKBI DKI ?
8.	Apa strategi khusus yang digunakan agar sasaran mau mengikuti program layanan VCT ?
9.	Apakah VCT merupakan bentuk upaya yang tepat untuk mengetahui status HIV seseorang ?
10.	Mengapa tidak boleh ada unsur paksaan dalam mengikuti VCT ?
11.	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?
12.	Apa faktor penghambat keberlangsungan program layanan VCT di Procare Klinik PKBI DKI ? dan bagaimana cara mengatasinya ?

PEDOMAN WAWANCARA

(INFORMAN PENELITIAN : KONSELOR VCT)

1. Nama :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Agama :
5. Alamat :
6. Pekerjaan sekarang :
7. Status dalam keluarga :

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal :
2. Waktu :

No.	Pertanyaan
1.	Berapa lama anda menjadi seorang konselor untuk program VCT di Procare Klinik PKBI DKI ?
2.	Apa saja tahapan-tahapan VCT ?
3.	Bagaimana anda melakukan pendekatan kepada klien ?
4.	Apa perbedaan konseling pra tes dan konseling pasca tes ?
5.	Mengapa perlu diadakan nya konsuling pra tes dan konseling pasca tes ?
6.	Apakah klien antusias saat proses konseling sedang berlangsung ? jelaskan !
7.	Mengapa informasi yang disampaikan perlu diketahui oleh klien ?
8.	Bagaimana cara anda menyampaikan informasi VCT, HIV dan AIDS kepada klien?
9.	Berapa lama waktu yang dibutuhkan saat konseling pra tes dan konseling pasca tes sedang berlangsung ?
10.	Apa tanggapan dari klien ketika mendapatkan informasi VCT, HIV dan AIDS dari konselor ?
11.	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?
12.	Apa faktor pendukung keberhasilan konselor dalam menyampaikan informasi ?
13.	Apa hambatan konselor dalam menyampaikan informasi ? bagaimana cara mengatasinya ?

Lampiran 2

CATATAN LAPANGAN

Nama Informan :

Tanggal :

Lokasi :

Observer :

1. Deskripsi Konteks
    a. Aktivitas
    b. Tempat
    c. Posisi responden-observer
    d. Kondisi fisik tempat
2. Deskripsi karakteristik responden
3. Deskripsi perilaku responden
4. Deskripsi perilaku observer
5. Catatan observasi
6. Repon responden

CATATAN LAPANGAN

(WPS Online)

Nama Informan : RN

Tanggal : Jumat, 30 Juni 2017

Lokasi : Rumah RN

Observer : Peneliti

1. Deskripsi Konteks
   a. Aktivitas : Pendekatan, Observasi,dan Wawancara
   b. Tempat : Rumah RN
   c. Posisi : Peneliti duduk di samping informan, infoman berbaring di kasur sambil menonton televisi, lalu terkadang informan juga ke dapur sambil memasak sesuatu, lalu peneliti ngobrol santai dengan informan, terkadang peneliti ngobrol sambil ikut berbaring dan menonton televisi dikamar informan.
   d. Kondisi Rumah : NR tinggal disebuah kontrakan disudut gang sempit. Kontrakan nya terdiri dari 1 ruang tamu, 1 kamar tidur, 1 kamar mandi, dan dapur. Harga sewa kontrakan RN adalah Rp.600.000/bulan.

2. Deskripsi responden :

   Informan memakai kaos berwarna putih dan celana pendek, dengan rambut terurai, tanpa menggunakan make up. Memiliki tubuh yang padat dan berisi, bermata sipit, berkulit putih, dan tingginya sekitar 157 cm.

3. Deskripsi perilaku responden :

   Informan sangat baik dan terbuka, informan juga tidak malu saat bercerita mengenai kehidupan pribadi dan keluarga nya, observer selalu disuguhi makanan bila berrkunjung kerumah informan.

4. Deskripsi perilaku observer :

   Observer duduk dan berbincang-bincang dengan santai bersama informan, terkadang observer dan informan juga bergurau dan tertawa agar suasana hangat tetap terjalin.

5. Catatan observasi :

   Observer melakukan kunjungan ke rumah Infoman dengan berkali-kali agar tercipta suasana persahabatan sehingga informan merasa nyaman dengan observer. Saat wawancara pasca VCT tepatnya tanggal 30 Juni 2017, Informan terlihat semakin terbuka dan mau

bercerita apa ada nya tanpa sungkan, informan juga mengutarakan niat kedepannya tentang bagaimana perilaku yang diinginkan nanti dan pertimbangan untuk berhenti menjadi wps.

6. Repon responden :

Informan terlihat antusias dan senang jika ditanya dan diperhatikan oleh observer. Informan selalu terbuka apa adanya kepada observer, karena sebelumnya informan tidak berani untuk bercerita atau berbagi pengalaman informan dengan orang lain.

CATATAN LAPANGAN

(WPS Online)

Nama Informan : CC

Tanggal : Selasa, 08 Agustus 2017

Lokasi : Rumah Peneliti

Observer : Peneliti

1. Deskripsi Konteks
   a. Aktivitas : Pendekatan, Observasi,dan Wawancara
   b. Tempat : Rumah Peneliti
   c. Posisi : Observer dan informan berbaring di tempat tidur observer dengan posisi tepat disamping informan. Informan berbaring santai sambil memegang dan mengelus perutnya.
   d. Kondisi Rumah : CC tinggal dirumah neneknya tepatnya di Cikarang Kawasan, Bekasi. Namun karena informan sedang putus asa dan butuh tempat bersinggah selain di rumah nenek, observer mengajak informan untuk bermalam dirumah observer agar informan juga tidak melakukan hal-hal yang tidak diinginkan. Observer pun dapat memantau perilaku informan dan melakukan pendekatan lebih dalam lagi agar informan semakin terbuka,

karena sebelumnya informan ada memiliki watak yang keras kepala dan sangat tertutup.

2. Deskripsi responden :

   Informan memakai baju berwarna biru, dengan tinggi sekitar 155 cm, kulit coklat, berkerudung, dan saat ini informan sedang mengandung 8 bulan.

3. Deskripsi perilaku responden :

   Awalnya informan memiliki watak yang keras kepala, susuah diatur, dan sangat tertutup apalagi jika membahas masalah pribadi. Namun dengan segala perjuangan observer melakukan pendekatan kepada informan, akhirnya informan mau lebih terbuka dan bahkan tidak sungkan untuk membahas masalah keluarga atau masalah-masalah yang dialaminya.

4. Deskripsi perilaku observer :

   Observer duduk dan berbincang-bincang dengan santai bersama informan, terkadang observer dan informan juga bergurau dan tertawa agar suasana hangat tetap terjalin.

5. Catatan observasi :

   Observer melakukan pendekatan berkali-kali kepada informan agar informan merasa nyaman dan mau berbagi masalah nya kepada observer, serta yang paling utama agar informan tidak putus asa atau melakukan hal-hal yang tidak diinginkan dan mau melakukan KTD dan VCT, dengan tahap yang begitu panjang akhirnya informan mau mengikuti KTD dan VCT. Setelah informan ke PKBI DKI, Informan bermalam dirumah peneliti, dan informan juga semakin terbuka dengan peneliti. Sehingga peneliti juga dapat melakukan wawancara dengan santai bersama informan.

6. Repon responden :

   Informan terlihat antusias dan senang jika ditanya dan diperhatikan oleh observer. Informan selalu terbuka apa adanya kepada observer, karena sebelumnya informan tidak berani untuk bercerita atau berbagi pengalaman informan dengan orang lain.

CATATAN LAPANGAN

(WPS Online)

Nama Informan : ML

Tanggal : Kamis, 13 Juli 2017

Lokasi : Rumah ML

Observer : Peneliti

1. Deskripsi Konteks
   a. Aktivitas : Pendekatan, Observasi,dan Wawancara
   b. Tempat : Rumah ML
   c. Posisi : Peneliti duduk di teras rumah ML, posisi duduk tepat disebelah ML yang sedang makan di teras bersama adiknya.
   d. Kondisi Rumah : ML tinggal di dekat terminal Pulo Gadung, tepatnya di kampung warung jengkol. Rumah ML terdiri dari dua kamar tidur, satu kamar mandi, satu ruang tamu, dapur, dan teras.

2. Deskripsi responden :

   Informan memakai tengtop hitam dan celana pendek jeans. ML adalah seorang ibu rumah tangga yang berusia 40 tahun. ML memiliki tinggi

sekitar 158 cm, berambut panjang, bermata besar, berkulit putih, hidung mancung, dan berbadan sedikit gemuk.

3. Deskripsi perilaku responden :

   Informan memiliki sifat yang tegas kepada anaknya, gaya bicara informan ceplas ceplos, terkadang informan juga sedikit galak. Informan juga kurang terbuka untuk masalah pribadi, informan terlihat tidak antusias jika berbicara mengenai kesehatan karena informan merasa sehat dan merasa tidak terlalu butuh pencegahan.

4. Deskripsi perilaku observer :

   Observer duduk di teras bersama informan dan adik informan. Observerterus melakukan pendekatan agar tidak terjadi suasan tegang atau pun membuat informan tidak nyaman dengan observer.

5. Catatan observasi :

   Observer melakukan kunjungan ke rumah informan untuk melakukan pendekatan berkali-kali dan berusaha memberikan informasi sebanyak-banyaknya agar informan memahami informasi tentang VCT, HIV dan AIDS. Akan tetapi karena informan merasa berperilaku aman, dan merasa sudah mencegah HIV dengan penggunaan

kondom yang menurutnya sudah konsisten, informan menolak untuk mengikuti VCT. Sehingga observer hanya melihat perilaku informan dan sekedar memberikan informasi saja.

6. Repon responden :

Informan terlihat antusias jika membahas sesuatu yang menurut dia menyenangkan, informan terlihat sedikit terbuka jika membahas keluarga, namun informan terlihat apatis bila membahas tentang kesehatan dirinya.

CATATAN LAPANGAN

(Pengelola Program VCT)

Nama Informan : AY

Tanggal : Kamis, 10 Agustus 2017

Lokasi : PKBI DKI Jakarta

Observer : Peneliti

1. Deskripsi Konteks
   a. Aktivitas : Wawancara
   b. Tempat : Kantor PKBI DKI Jakarta
   c. Posisi : Observer duduk di depan informan di dalam ruangan
   d. Kondisi Tempat : Ruangan yang berada di PKBI DKI jakarta, dengan suhu AC yang cukup dingin dan ruangan yang tenang, sehingga observer dan informan fokus saat wawancara sedang berlangsung.

2. Deskripsi responden :

   Informan menggunakan celana jeans dan jaket hitam. Informan memiliki tubuh yang agak besar, kulit coklat, dan tinggi sekitar 170 cm.

3. Deskripsi perilaku responden :

   Observer duduk didepan informan, informan memiliki sifat yang humoris dan pandai bercerita saat menceritakan pengalamannya, sehingga saat proses wawancara pun suasana tidak canggung dan terasa menyenangkan bisa sambil diskusi bersama.

4. Deskripsi perilaku observer :

   Observer melakukan proses wawancara dengan santai dan tenang sehingga wawancara pun terasa menyenangkan.

5. Repon responden :

   Informan menceritakan pengalaman nya secara detail serta memberikan pelajaran yang sangat berharga bagi observer melalui penglaman nya yang sangat luar biasa. Respon informan saat diwawancarai pun sangat welcome dan menjelaskan dengan sangat lengkap dan jelas.observer dan informan menghabiskan waktu selama dua jam setengah ketika proses wawancara tersebut.

Lampiran 3

ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN

1. Nama : RN
2. Usia : 25 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan terakhir : SMA
6. Alamat : Kelurahan Harapan Jaya, Kranji, Bekasi
7. Etnis : Jawa
8. Status dalam keluarga : Ibu Rumah Tangga

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal : Jumat, 30 Juni 2017
2. Waktu : 12.30

P : Peneliti

I : Informan

	Pertanyaan	Keterangan
P	Sudah berapa lama anda bekerja sebagai WPS online ?	
I	“Sudah sekitar 2 tahun lebih”	
P	Apa yang melatarbelakangi anda bekerja sebagai WPS online ?	
I	“ya gitu,semenjak gua cerai sama suami gua kan gua pikir gua bakalan bebas yah, gua mau hidup normal tanpa tekanan eh terus gua nyari kerjaan susah banget sedangkan gua kan butuh makan, anak gua juga butuh kiriman uang dikampung, terus gua gak sengaja chat-chatan di facebook sama tetangga gua yang lama, terus gua curhat sama minta kerjaan ke dia, eh dia nawarin gua kerja di Terminal caffe&karoke, awalnya gua mikir-mikir dulu kan eh karena udah mentok terus anak gua juga ribut mulu	

	minta beliin sepedah akhirnya gua terima deh tawaran itu, mungkin sekitar 6 bulan disana kerja jadi PL, eh karena ada tawaran lebih menggiurkan terus gua keluar deh dari sana, akhirnya gua jadi WP online soalnya bayarannya lebih gede terus lebih simple juga”	
P	Perilaku seks seperti apa yang anda lakukan ? dan apakah anda mengetahui dampaknya ?	Perilaku awal
I	“Gua kalo lagi dibooking gak suka anal, soalnya sakit banget gak kuat. Paling kalo lagi dibooking sama pelanggan biasanya masturbasi, oral, sama vaginal. Kadang pake kondom kadang enggak, yah tergantung permintaan tamu aja sih. Pake alat bantu juga sering kadang ada tamu yang suka bawa.. ya kalo gua pake kondom sih kaya nya mah aman-aman aja gak ada dampaknya, tapi kalo gua lagi nerima tamu yang minta gak pake kondom agak ngerasa takut juga sih, takut penyakitan kaya temen gua soalnya ada temen yang sesama wp pernah ada yang meninggal sampe kurus banget orangnya”	
P	Apakah anda pernah memeriksakkan kesehatan reproduksi anda ke rumah sakit atau klinik ?	Perilaku awal
I	“Pernah, waktu itu di vagina pernah ngerasa gatel banget terus keluar cairan warna ijo, dan bau banget, awalnya gua pikir itu keputihan terus langsung disiram pakai air hangat, karena semakin lama semakin gatel gak sembuh-sembuh ya akhirnya terpaksa ke dokter deh, tapi dokter itu sih gak nyebutin kenapa bisa kaya begini, ya karena gua malu mau nanya nya juga ya udah deh pulang dari rumah sakit gua searching sendiri di internet sama minum obat yang dari dokter, biaya berobat mahal banget,sampai sekitar lima atau enam ratus ribu mungkin abis”	
P	Apakah anda mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS ? jelaskan !	Perenungan
I	“tau sih sedikit, pokoknya penyakit itu yang bikin orang meninggalkan yah terus menular juga. Pernah searching sih terus baca sedikit tentang HIV itu ngeri banget yak”	
P	Apakah sebelumnya anda mengetahui Program	Tindakan

	Layanan VCT ? jelaskan!	
I	“gak tau, tau nya paling cek gula darah, cek kolesterol, sama donor darah.”	
P	Apakah anda tertarik untuk mengikuti VCT ? jelaskan !	Tindakan
I	“iya pengen, gua juga kan penasaran juga sehat apa enggak, kalo tiba-tiba gua kena HIV/AIDS kan bahaya.”	
P	Menurut anda, apakah informasi yang disampaikan oleh konselor merupakan suatu kebutuhan ?	Respon
I	“iyalah butuh banget, jadinya gua tau info-info tentang HIV/AIDS, terus gua juga jadi tau ternyata waktu itu gua pernah kena sipilis, tadi juga dijelasin tentang IMS, seharusnya rumah sakit juga harus jelasin detail kaya gini yah, gak mesti pasien nya yang nanya-nanya terus tapi dia juga harus inisiatif kasih info ke pasien kan jadinya info nya bermanfaat banget terus kita nya juga jadi gak terlalu malu atau canggung gitu”	
P	Apakah anda memahami informasi yang disampaikan oleh konselor baik saat konseling pra tes atau pun konseling pasca tes?	Respon
I	“iya paham, Cuma sebenernya agak malu sih kalo lagi ditanya-tanya tentang hubungan seks sama orang lain selain suami, sama pas konseling pasca tes pas lagi buka hasil tes nya deg-degan banget takut gua positif HIV, eh Alhamdulillah ternyata negatif hasilnya, terus dikasih tau lagi deh info nya sama konselornya”	
P	Apakah informasi yang disampaikan konselor sesuai dengan pengalaman anda, baik itu pengalaman sendiri ataupun pengalaman teman anda?	Respon
I	“iya itu tadi yang ternyata gua kena sipilis, kan dijelasin juga penyebabnya kenapa terus buat mencegahnya gimana supaya gak kena lagi, pas lagi VCT juga gua sekalian tuh minta di cek vagina gua kena IMS atau tidak, terus sel telur gua diambil sama dokternya eh karena gua takut dan ngerasa sakit jadinya gak jadi deh, maka nya VCT doang.	
P	Bagaimana pandangan anda terhadap risiko menjadi WPS setelah mengikuti VCT ?	Respon
I	“gua jadi mikir sih kalo jadi wp itu enak nya diawal	

	doang karena banyak duit, tapi nanti kalo udah sakit mah uang nya sama aja yah abis-abis juga.”	
P	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?	Perilaku baru
I	“pake kondom yang konsisten, terus ya seharus nya sih gua berenti yah jadi wp biar gak tertular HIV yah, takut juga sebenernya kena sipilis lagi, rasa nya tuh gak enak banget udah gatel , panas, bau lagi makanya untuk sekarang gua mau konsisten dulu pake kondom yang bener sama mau ngurangin pelanggan dulu.”	
P	Menurut anda, adakah manfaat VCT bagi pengetahuan dan perilaku anda ?	Respon
I	“iyalah ada manfaatnya, jadinya gua tau VCT itu apa, HIV/AIDS itu apa, IMS itu apa, gua nya juga jadi mikir, bisa belajar juga klo pake kondom juga harus konsisiten make nyaa”	
P	Apakah anda mengalami hambatan dalam mengakses program layanan VCT ?	Respon
I	“iya nen, mungkin kalo lu gak ngasih tau juga gua gak bakalan tau”	
P	Setelah anda mengikuti VCT, apakah anda memiliki keinginan untuk melakukan perilaku seks aman? Mengapa?	Perilaku baru
I	“pengen mah pasti, sebenernya juga gua gak mau nen kerja kaya gini, ya walaupun laki gua gitu juga tetep aja gua kasian kalo gua pulang kerumah bawa penyakit, kasian anak gua juga sebenernya gua kasih makan pake uang kaya gini, takut juga kena HIV/AIDS atau IMS atau bahkan kanker, takut mati juga gua kaya temen gua nen”	

ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN

1. Nama : CC
2. Usia : 17 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan terakhir : SMP
6. Alamat : Cikarang Kawasan
7. Etnis : Sunda
8. Status dalam keluarga : Anak

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal : Selasa, 8 Agustus 2017
2. Waktu : 18.30

P : Peneliti

I : Informan

	Pertanyaan	Keterangan
P	Sudah berapa lama anda bekerja sebagai WPS online ?	
I	“gatau kak, kaya nya setahunan deh. Pokoknya pas aku awal masuk kelas 1 SMA kak, pas baru baru lulus SMP gitu”	
P	Apa yang melatarbelakangi anda bekerja sebagai WPS online ?	
I	“ini emang murni aku yang bandel kak, gak bisa menjaga diri, dan karena ada faktor trauma juga sebenernya, gara-gara dulu mau diperkosa tetangga aku, terus aku pikir udah terlanjur kotor, dan pernah ditawarin temen lama aku juga buat kerja jadi wp, ya akhirnya aku mau kak, dan niat aku cari uang kaya gini juga kan karena pengen banget bantu nenek gak mau nyusahin nenek, aku mau mandiri cari uang sendiri, ya walaupun nenek gak tau kalo sebenernya aku kerja kaya gini ya gapap yang penting bisa bantu nenek. Aku juga kalo abis nerima uang gak pernah	

	aku pegang full uangnya kak, paling uangnya itu buat biaya sekolah sama aku kasih nenek buat beli kebutuhan sehari-hari. Gak berani megang uang banyak juga aku ”	
P	Perilaku seks seperti apa yang anda lakukan ? dan apakah anda mengetahui dampaknya ?	Perilaku awal
I	“aku biasa nya vaginal sama masturbasi kak, aku gak mau anal, oral, apalagi pake alat bantu sesk, aku gak mau. Tapi kalo kondom kadang aku pake kadang enggak kak, kan beda tarif juga kalo pake kondom atau enggaknya. Sebenernya sih aku rasa dampak mah pasti ada,tapi yah karena aku orangnya cuek jadi gak mau terlalu mikirin juga sih, yang aku pikirin yang penting bisa bahagiain nenek,bisa ngasih uang nenek udah aja udah cukup buat aku”	
P	Apakah anda pernah memeriksakkan kesehatan reproduksi anda ke rumah sakit atau klinik ?	Perilaku awal
I	“gak pernah kak, aku takut kalo periksa kaya gitu, apalagi aku masih dibawah umur, KTP aja belom punya. Lagian kakak tau sendiri kan buat usg aja aku malu kak takut ditanya-tanya juga”	
P	Apakah anda mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS ? jelaskan !	Perenungan
I	“yang aku tau sih pokoknya HIV/AIDS itu penyakit yang bahaya banget, bikin orang mati, terus gak bisa sembuh gak ada obatnya”	
P	Apakah sebelumnya anda mengetahui Program Layanan VCT ? jelaskan!	Tindakan
I	“gak tau kak, kan aku mah emang cuek sama kesehatan, bahkan kakak tau sendiri buat usg kehamilan aku aja aku harus sampe bener-bener ngumpulin keberanian kan kak”	
P	Apakah anda tertarik untuk mengikuti VCT ? jelaskan !	Tindakan
I	“ya awalnya kan gak mau kak, aku mikirnya masalah aku hamil aja belum kelar kak, nanti kalo aku ikut VCT dan ternyata aku positif hiv, nanti malah tambah pusing kak, tapi pas kak neni bilang kalo pun aku positif HIV minimal jangan sampe anak aku ikutan kena juga, disitu aku jadi mikir sih kak, ditambah lagi kak neni juga kan bujuk aku dari udah lama banget dan aku pikir-pikir omongan kak neni ada benernya	

	juga, yaudah jadi aku coba memberanikan diri buat ikutan VCT”	
P	Menurut anda, apakah informasi yang disampaikan oleh konselor merupakan suatu kebutuhan ?	Respon
I	“sebenernya aku gak terlalu suka dengerin orang ngomong kak, kalo dibilang kebutuhan sih ya pasti butuh lah jadinya banyak informasi yang tadinya aku gak tau jadi tau kak”	
P	Apakah anda memahami informasi yang disampaikan oleh konselor baik saat konseling pra tes atau pun konseling pasca tes?	Respon
I	“lumayan paham sih kak, walaupun aku dengerinnya agak takut-takut terus apalagi pas dikasih liat gambar-gambar IMS gitu serem banget kak aku sampe tadi nutup mata gak mau liat sanking ngeri nya, kalo petugas nya sih ramah-ramah yah kak jadinya aku juga enak gak terlalu formal banget kak”	
P	Apakah informasi yang disampaikan konselor sesuai dengan pengalaman anda, baik itu pengalaman sendiri ataupun pengalaman teman anda?	Respon
I	“enggak sih kak, paling aku cuma pernah kaya keputihan warna ijo gitu tapi gak bau dan gak gatel terus langsung aku cuci terus pake air sirih kak vagina aku maka nya gak pernah sakit yang aneh-aneh, kalo temen-temen wp juga aku sih gak pernah denger kalo ada penyakit yang aneh-aneh atau yang kena HIV gitu gak pernah denger.”.	
P	Bagaimana pandangan anda terhadap risiko menjadi WPS setelah mengikuti VCT ?	Respon
I	“jadi ngeri kak, ternyata jadi wp itu bahaya juga yah kak banyak resiko nya, aku jadi takut kerja kaya begini.”	
P	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?	Perilaku baru
I	“pake kondom yang bener kak, sama harus banyak tau informasi kak biar bisa lebih jaga diri apalagi jaga diri dari HIV/AIDS yah kak”	
P	Menurut anda, adakah manfaat VCT bagi pengetahuan dan perilaku anda ?	Respon
I	“bermanfaat banget kak, tadi nya aku gak tau apa-apa kak, bahkan walaupun aku wp aku gak tau apa-	

	apa sebenernya sama istilah-istilah seks, apalagi sama info-info penyakit kelamin atau HIV/AIDS gitu jadi nya aku banyak tau sih kak, kedepannya juga jadi bikin aku mikir sikap kaya gimana yang harus aku lakuin”	
P	Apakah anda mengalami hambatan dalam mengakses program layanan VCT ?	Respon
I	“sudah dari awal memang aku gak tau apa-apa tentang VCT jadinya gak pernah cari tahu juga kak, ya tau nya karena dari kakak aja sih ini”	
P	Setelah anda mengikuti VCT, apakah anda memiliki keinginan untuk melakukan perilaku seks aman? Mengapa?	Perilaku baru
I	“iya pengen kak, aku jadi kaya orang gak sayang diri kalo masih tetep berperilaku kaya dulu kak, Cuma kalo untuk berubah gak jadi wp lagi aku masih harus mikir dulu kak untuk kedepannya kaya gimana”	

ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN

1. Nama : ML
2. Usia : 40 Tahun
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Pendidikan terakhir : SMA
6. Alamat : Pulo Gadung, Jakarta timur
7. Etnis : Sunda
8. Status dalam keluarga : Ibu Rumah Tangga

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal : Kamis, 13 Juli 2017
2. Waktu : 10.00

P : Peneliti

I : Informan

	Pertanyaan	Keterangan
P	Sudah berapa lama anda bekerja sebagai WPS online ?	
I	“sekitar 5 tahun kaya nya deh dek”	
P	Apa yang melatarbelakangi anda bekerja sebagai WPS online ?	
I	“karena faktor ekonomi dek, ya penghasilan suami aja Cuma sedikit nya, buat makan hari-hari aja susah. Apalagi gara-gara dia selingkuh terus uag gaji nya jadi abis gak jelas,kerja nya juga hanya pekerja serabutan, maka nya saya juga gak peduli sama dia, lebih baik saya kaya gini punya uang sendiri, kebutuhan hari-hari juga bisa dipenuhin, anak-anak gak terlantar, saya juga bisa seneng-seneng jalan-jalan keluar kota.”	
P	Perilaku seks seperti apa yang anda lakukan ? dan apakah anda mengetahui dampaknya ?	Perilaku awal
I	“saya biasa nya selalu buat perjanjian dulu sama yang booking saya, kalo saya mau nya pake kondom.	

	Kalo dia mau kalo enggak ya udah berarti gak jadi, orang banyak juga kok yang mau sama saya jadi saya tenang-tenang aja. Soalnya saya juga mengutamakan kepuasan pelanggan dek, walaupun saya mau nya pake kondom, tapi kalo oral, anal, dan ciuman tetap saya lakuin, kalo dampak mah kaya nya gak ada deh karena saya pake kondom terus”	
P	Apakah anda pernah memeriksakkan kesehatan reproduksi anda ke rumah sakit atau klinik ?	Perilaku awal
I	“gak pernah,orang saya gak sakit, kan saya juga selalu bersihin vagina kalo abis berhubungan, saya selalu cuci pakai sabun terus saya siram juga pake air sirih biar membunuh kumannya.”	
P	Apakah anda mengetahui informasi terkait HIV dan AIDS ? jelaskan !	Perenungan
I	“sering denger sih, penyakit yang kata nya belom ada obatnya terus gampang tertular ke orang lain, bikin badan kurus kering juga ya pokoknya penyakit parah deh”	
P	Apakah sebelumnya anda mengetahui Program Layanan VCT ? jelaskan!	Tindakan
I	“gak tau, saya lebih suka sesuatu yang tradisional dari pada rumah sakit atau klinik”	
P	Apakah anda tertarik untuk mengikuti VCT ? jelaskan !	Tindakan
I	“enggak deh yah, orang saya gak sakit dan baik-baik aj. Ya sekalipun tujuannya mencegah tetep aja saya mah optimis sehat”	
P	Menurut anda, apakah informasi yang disampaikan oleh konselor merupakan suatu kebutuhan ?	
I	--	
P	Apakah anda memahami informasi yang disampaikan oleh konselor baik saat konseling pra tes atau pun konseling pasca tes?	
I	--	
P	Apakah informasi yang disampaikan konselor sesuai dengan pengalaman anda, baik itu pengalaman sendiri ataupun pengalaman teman anda?	
I	--	
P	Bagaimana pandangan anda terhadap risiko menjadi WPS setelah mengikuti VCT ?	
I	--	

P	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?	
I	“pake kondom terus kalo mau berhubungan, walaupun sama suami juga harus pake kondom apalagi kalo suami nya sering selingkuh kaya suami saya, terus sering-sering bersikan vagina pake air sirih biar wangi, vagina bersih.”	
P	Menurut anda, adakah manfaat VCT bagi pengetahuan dan perilaku anda ?	
I	--	
P	Apakah anda mengalami hambatan dalam mengakses program layanan VCT ?	Respon
I	“sebenernya kalo niat mau cari tahu mah pasti gak ada hambatan lah, hambatan itu ada karena tergantung niat orang dek”	
P	Setelah anda mengikuti VCT, apakah anda memiliki keinginan untuk melakukan perilaku seks aman? Mengapa?	
I	--	

ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN

(INFORMAN PENELITIAN : PENGELOLA PROGRAM LAYANAN VCT)

1. Nama : AY
2. Usia : 40 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. Alamat : Koja, Jakarta Utara
6. Pekerjaan sekarang : Fasilitator Masyarakat
7. Status dalam keluarga : Kepala Rumah Tangga

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal : 10 Agustus 2017
2. Waktu : 17.00

No.	Pertanyaan	Keterangan
1.	Apa yang dimaksud program layanan VCT ?	
	“VCT yaitu tes kesukarelaan yang muncul dari diri sendiri tanpa adanya paksaan dari pihak lain, tes HIV ini juga dilengkapi konseling pra tes dan konseling pasca tes”	
2.	Apa tujuan program VCT ?	Tujuan VCT
	“untuk mengetahui status HIV seseorang dan juga memberikan spirit klien agar mau membuka diri dan memiliki keinginan untuk mengetahui informasi”	
3.	Siapakah sasaran program layanan VCT ?	Sasaran VCT
	“Sasaran VCT yaitu populasi beresiko seperti, pengguna narkoba suntik, pengguna jarum tato tidak steril, pekerja seks, dan kelompok perilaku sosial seperti polisi dan lain-lain.”	
4.	Apa yang mendasari mereka menjadi sasaran program VCT ? jelaskan !	
	“karena virus HIV masuk melalui luka seseorang, luka dikulit menjadi gerbang utama penularan virus HIV dari ODHA ke orang sehat, apabila orang sehat tersebut terluka dan terkena darah ODHA maka sudah dipastikan orang tersebut akan terkena HIV. Jarum narkoba dan jarum tato tidak steril tentu nya	

	dapat membuka gerbang virus HIV dari ODHA ke orang lain, begitu pula dengan pekerja seks apabila penis atau pun vagina terluka akibat gesekan dan salah satu dari mereka positif HIV maka pasangan yang satu akan ikut terinfeksi juga. Untuk perilaku sosial seperti polisi juga memungkinkan terinfeksi, seperti salah satu contoh polisi yang tidak pernah memakai narkoba suntik, tidak pernah di tato, dan tidak pernah bermain wanita atau booking wps tetapi tiba-tiba ia terkena HIV, setelah dicari tahu penyebabnya ternyata ia pernah memukuli seorang pejahat hingga berdarah dan tangan nya terluka, ternyata orang yang dipukuli tersebut adalah ODHA sehingga virus HIV pun masuk melalui gerbang luka tersebut.oleh karena itu lah mereka menjadi sasaran VCT.”	
5.	Siapa yang menyampaikan informasi tentang VCT, HIV dan AIDS ?	
	“yang menyampaikan informasi berupa VCT, HIV dan AIDS adalah Petugas Lapangan”	
6.	Kapan program layanan VCT mulai dilaksanakan di Procare Klinik PKBI DKI ?	
	“VCT mulai ada di klinik PKBI yaitu pada tahun 2005”	
7.	Apa faktor pendukung keberlangsungan program layanan VCT di Procare Klinik PKBI DKI ?	Faktor pendukung
	“faktor pendukung kami yaitu karena kami benar-benar menyesuaikan VCT dengan SOP yang berlaku, pendekatan yang emosional, dan tentu nya dengan biaya yang paling murah sehingga banyak klien yang merasa puas, teredukasi dengan baik, atau pun perubahan perilaku.”	
8.	Apa strategi khusus yang digunakan agar sasaran mau mengikuti program layanan VCT ?	Strategi khusus
	“yaitu melalui penawaran situasi kebutuhan klien, kami juga berusaha menghapuskan mindset klien tentang stigma, diskriminasi HIV.”	
9.	Apakah VCT merupakan bentuk upaya yang tepat untuk mengetahui status HIV seseorang ?	Informasi
	“tepat, karena VCT juga dilayani konseling pra tes dan konseling pasca tes”	
10.	Mengapa tidak boleh ada unsur paksaan dalam	

	mengikuti VCT ?	
	“untuk keamanan layanan, menghindari konflik, dan agar tidak ada penyalahan dari pihak lain, oleh karena itu VCT harus benar-benar dari keinginan diri sendiri tidak ada unsur paksaan”	
11.	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?	Informasi
	“harus tau informasi dengan benar, kesadaran dari dalam diri untuk tes HIV, mencari wadah informasi, dan penguatan atau dukungan dari keluarga akan gaya hidup sehat serta lingkungan yang positif”	
12.	Apa faktor penghambat keberlangsungan program layanan VCT di Procare Klinik PKBI DKI ? dan bagaimana cara mengatasinya ?	Faktor penghambat
	“update informasi untuk penguatan, karena aspek yang disampaikan oleh pusat hanya regulasi saja, faktor penghambat lain yitu saat mobile VCT ke lokalisasi, cara mengatasinya dengan koordinasi ke staff”	

ANALISIS DATA HASIL PENELITIAN

(INFORMAN PENELITIAN : KONSELOR VCT)

1. Nama : AN
2. Usia : 33 Tahun
3. Jenis kelamin : Laki-Laki
4. Agama : Islam
5. Alamat : Cipinang,Jatinegara
6. Pekerjaan sekarang : Konselor
7. Status dalam keluarga : Anak

Keterangan wawancara

1. Hari/tanggal : 07 Agustus 2017
2. Waktu : 10.51

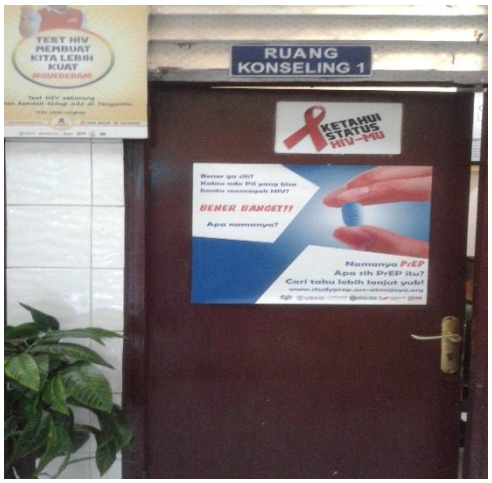
	Pertanyaan	Keterangan
P	Berapa lama anda menjadi seorang konselor untuk program VCT di Procare Klinik PKBI DKI ?	
I	“Pada tahun 2007 saya mengikuti pelatihan konselor di LSM Karya bakti, dan mulai bergabung menjadi konselor di PKBI pada tahun 2010, jadi ya Alhamdulillah sekarang berarti sudah 7 tahun menjadi konselor di PKBI”	
P	Apa saja tahapan-tahapan VCT ?	Tahapan VCT
I	“yang pertama ada tahap pra konseling ya,jadi klien akan diberi informasi sebanyak-banyak nya tentang apa itu VCT, HIV dan AIDS, lalu peserta juga diarahkan untuk mengisi lembar persetujuan tes, setelah klien menyetujui, peserta akan diambil darah untuk tes HIV, lalu klien diminta untuk menunnggu hasil tes,jika sudah keluar klien diminta untuk konsuling pasca tes, dimana klien akan dipersiapkan kesiapannya untuk mengetahui hasil tes tersebut, jika klien sudah mengetahui, klien akan diedukasi, diberikan informasi, serta diarahkan bagaimana untuk kedepannya”	
P	Bagaimana anda melakukan pendekatan kepada klien ?	Cara pendekatan
I	“biasanya kalo cara pendekatan saya kepada klien dengan mengikuti bahasa mereka, misalnya kalo	

	klien itu waria saya akan menggunakan bahasa dia seperti menggunakan kata ‘hai cong’ , ‘bo’, dll. Jika klien wps pun kita menggunakan bahasa yang senyaman mungkin agar suasana tidak terlalu kaku, dan klien juga jadi mau terbuka.”	
P	Apa perbedaan konseling pra tes dan konseling pasca tes ?	Perbedaan konseling pra tes dan konseling pasca tes
I	“kalau konseling pra tes biasanya berupa pemberian informasi serta membantu klien untuk memutuskan apakah ingin lanjut mengikuti VCT dengan menandatangani lembar persetujuan setuju atau tidak, kalau konseling pasca tes biasanya berupa mengarahkan hasil tes dan pemberian informasi lanjutan”	
P	Mengapa perlu diadakan nya konsuling pra tes dan konseling pasca tes ?	
I	“diadakan nya konseling pra tes dn konseling pasca tes agar klien dapat benar-benar mengetahui informasi serta menyiapkan kesiapan klien, karena ketika membuka hasil tes klien benar-benar harus didampingi dan diarahkan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. Dahulu pernah ada seseorang yang melakukan tes HIV, lalu hasilnya positif, karena mental klien belum siap dan tdahulu belum ada proses klonseling akhirnya si klien bunuh diri, oleh karena itu penting diadakannya konseling pra tes konseling pasca tes agar klien teredukasi dan terarahkan dengan baik.”	
P	Apakah klien antusias saat proses konseling sedang berlangsung ? jelaskan !	
I	“iya, sejauh ini sih klien pasti antusias yah karena kita juga mengutamakan kenyamanan klien terlebih dahulu agar ia lebih mauterbuka”	
P	Mengapa informasi yang disampaikan perlu diketahui oleh klien ?	Pemberian informasi
I	“klien jelas harus tahu, agar informasi yang didapat bisa menjadi bahan evaluasi diri atau pun perubahan diri”	
P	Bagaimana cara anda menyampaikan informasi	Pemberian

	VCT, HIV dan AIDS kepada klien?	informasi
I	“cara kita yaitu pertama kita mengajukan pertanyaan dlu supaya klien terpancing, lalu setellah itu kita keluarkan pernyataan, sehingga dari situ lah biasanya langsung ada proses dialog antara konselor dan klien”	
P	Berapa lama waktu yang dibutuhkan saat konseling pra tes dan konseling pasca tes sedang berlangsung ?	
I	“tergantung kebutuhan klien sih itu mah”	
P	Apa tanggapan dari klien ketika mendapatkan informasi VCT, HIV dan AIDS dari konselor ?	
I	“biasanya klien baru menyadari bayaha HIV, dan menjadi lebih waspada untuk kedepannya, bahkan ada juga yang baru sebulan mengikuti VCT lalu ingin mengikuti lagi dengan alasan penasaran dan waspada juga, padahal setelah mengikuti VCT yang sebelumnya diberikan info bahwa tes VCT bisa dilakukan lagi jika sudah 3 bulan, tapi ya gitu karena faktor ketakutan karena perilaku yang terdahulu jadi sampe waspada banget”	
P	Menurut anda, Apakah perilaku pencegahan yang dapat dilakukan untuk menghindari penularan HIV dan AIDS ?	Informasi
I	“yang pertama kita harus benar-benar tahu informasi HIV dan AIDS secara benar, karna pengetahuan adalah kunci utama seseorang dalam bersikap, jika ia tahu pasti ia akan menjaga atau mencari seseuatu yang dibutuhkan, sedangkan semua orang pasti membutuhkan kesehatan kan, lalu yang kedua kita juga harus menerapkan informasi yang kita dapat semaksimal mungkin agar kita bisa menghindari atau mencegah HIV dan AIDS.”	
P	Apa faktor pendukung keberhasilan konselor dalam menyampaikan informasi ?	Faktor pendukung
I	“Faktor pendukung konselor yaitu informasi yang disampaikan dengan baik yak]h, sehingga klien pun menyerap informasi dan klien terlihat sadar, serta menyadari perilaku baru mereka”	
P	Apa hambatan konselor dalam menyampaikan informasi ? bagaimana cara mengatasinya ?	Faktor penghambat

I	“Biasanya faktor penghambat itu dari klien yang susah diatur yah, contoh si klien ini sudah positif HIV dan dia menyadari kalau positif HIV, tetapi karena dia merasa masih sehat dan bisa beraktivitas seperti biasa si klien menjadi susah diarahkan dan bahkan tidak mau diobati.”	

Lampiran 4



(Foto saat WPS mengikuti VCT)

(Ruang Tamu RN)

(Rumah RN)

(Kamar tidur ML)

(Kamar Tidur CC)

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI , DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220
Telepon/Faximile : Rektor : (021) 4893854, PRI : 4895130, PR II : 4893918, PR III : 4892926, PR IV :4893982
BUK : 4750930, BAKHUM : 4759081, BK : 4752180
Bagian UHT : Telepon, 4893726, Bagian Keuangan : 4892414, Bagian Kepegawaian : 4890536, Bagian Humas : 4898486
Laman : www.unj.ac.id

Building Future Leaders

Nomor : **3250/UN39.12/KM/2017** **24 Juli 2017**
Lamp. : -
H a l : **Permohonan Izin Mengadakan Penelitian untuk Penulisan Skripsi**

Yth. **Pengelola PKBI**
Jl. Pisangan Baru Timur 2A Pisangan Baru, Matraman, Jatinegara, Jakarta Timur

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta :

N a m a	:	**Neni Sugiarti**
Nomor Registrasi	:	1515133715
Program Studi	:	Pendidikan Luar Sekolah
Fakultas	:	Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta
No. Telp/HP	:	081513171969

Dengan ini kami mohon diberikan ijin mahasiswa tersebut, untuk dapat mengadakan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

"Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada Wanita Penjaja Seks Online (Studi Kasus Pada Peserta Program Layanan VCT di PKBI DKI)"

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Biro Akademik, Kemahasiswaan,
dan Hubungan Masyarakat

Woro Sasmoyo, SH
NIP 19630403 198510 2 001

Tembusan :
1. Dekan Fakultas Ilmu Pendidikan
2. Koordinator Prodi Pendidikan Luar Sekolah

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA
(The Indonesian Planned Parenthood Association)
PKBI DAERAH DKI JAKARTA
Jl. Pisangan Baru Timur No. 2A Jakarta Timur
Telp. (021) 8520371, 85909885, 8566535 Fax. (021) 85909885
E-mail : pkbidki@pkbi.or.id

Pelopor Keluarga Berencana di Indonesia

SURAT KETERANGAN
No. 277/AK.4.01/VIII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Bonitha Merlina
Jabatan : Direktur Eksekutif Daerah

Menerangkan bahwa Mahasiswa berikut :

Nama : Neni Sugiarti
NRP : 151533715
Program Studi : Pendidikan Luar Sekolah
Fakultas : Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Jakarta

Telah melaksanakan Penelitian untuk penulisan skripsi dengan judul "Peningkatan Perilaku Pencegahan HIV dan AIDS Pada Wanita Penjaja Seks Online (Studi Kasus Pada Peserta Program Layanan VCT)" di Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) DKI Jakarta.

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 15 Agustus 2017

PKBI DKI Jakarta
Direktur Eksekutif Daerah,

PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA DAERAH D.K.I. JAKARTA RAYA

Bonitha Merlina

Tembusan:
- Arsip

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Neni Sugiarti., lahir di Bekasi pada 26 Januari 1995, merupakan anak ke enam dari enam bersaudara. Menempuh pendidikan di SDN Teluk Pucung Bekasi pada tahun 2001, kemudian melanjutkan ke tingkat Sekolah Menengah Pertama di SMP Harapan Baru Bekasi pada tahun 2007 dan Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Babelan Bekasi pada tahun 2010. Lalu tahun 2013 melanjutkan pendidikan keperguruan tinggi di Universitas Negeri Jakarta Jurusan Pendidikan Luar Sekolah melalui jalur SBMPTN.

Pengalaman organisasi. Menjadi Sekertaris Remaja Masjid Nur'saadah periode 2013-2014, Menjadi Advokasi FBM UNJ periode 2014-2015 , lalu lanjut lagi menjadi Advokasi FBM UNJ periode 2015-2016. Dan terakhir menjadi relawan di PKBI DKI Jakarta pada tahun 2017.

Pengalaman kerja. Mengajar privat SMP mata pelajaran MTK dan IPA, mengajar privat microsoft power point tingkat dewasa, mengajar bimbel di Telescope Learning Center tingkat SD untuk semua mata pelajaran, menjadi surveyor opini publik di Cyrus Network, menjadi Marketing Freelance di Bank BCA, menjad SPG Event.