

Wawancara Dengan Petugas Lapangan

1. apa definisi *outreach*?

Outreach merupakan kontak langsung, baik secara individual maupun berkelompok, untuk mereka yang mempunyai perilaku beresiko yang dilakukan langsung ditempat mereka biasanya berada (seperti pada Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung yang berada di Panti pijat) untuk memberikan informasi IMS, HIV dan AIDS, mendistribusikan materi pencegahan dan media KIE, mempromosikan perilaku yang lebih aman dan merujuk mereka ke layanan terkait yang dibutuhkan.

2. Apakah tujuan dari *outreach*?

Tujuan dari *outreach* adalah meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta perilaku kelompok dampingan. Yang secara khusus yaitu:

- Meningkatkan pengetahuan yang terkait dengan IMS, HIV dan AIDS.
- Meningkatkan kesadaran atas resiko diri dari perilakunya.
- Mengubah perilaku beresiko kelompok dampingan menjadi perilaku yang aman dari IMS, HIV dan AIDS.
- mengurangi stigma masyarakat negatif masyarakat terhadap pengidap HIV dan AIDS.

3. Apa tugas anda sebagai Petugas Lapangan (PL)?

Tugas-tugas PL pada dasarnya tidak terlepas dari tujuan *outreach* yaitu menyediakan/memberikan informasi, mendistribusikan materi pencegahan dan media KIE, meningkatkan perilaku lebih aman, dan merujuk KD ke layanan kesehatan.

4. kapan waktu yang tepat untuk memberikan *outreach* (memberikan informasi HIV, IMS dan AIDS) kepada Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPS TL)?

Pada prinsipnya penjangkauan dilakukan kapan saja dan dimana saja. Tetapi Saya memberikan informasi tersebut pada saat WPS TL tersebut memiliki waktu senggang, dan membuat janji terlebih dahulu kepada salah 1 WPS TL agar ia yang mengkoordinir teman-teman yang lain. Namun biasanya pada saat saya mendatangi Panti Pijat tersebut tidak semua yang dapat hadir dan diberikan informasi tersebut dikarenakan ada saatnya sebagian dari mereka sedang melayani tamunya. Dan tidak jarang sebagian dari mereka juga tidak ingin diganggu atau sedang tidak mood untuk *sharing*.

5. Strategi apa yang digunakan pada saat memberikan informasi IMS, HIV dan AIDS kepada Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung (WPS TL)?

Setiap melakukan outreach ada 3 tahap yaitu perencanaan (pemetaan, penjadwalan, penempatan PL), pelaksanaan, penjangkauan, pendampingan, pengakhiran), dan MONEV (monitoring dan evaluasi).

6. Metode apa yang digunakan dalam memberikan informasi IMS, HIV dan AIDS kepada WPS TL?

Pertama-tama saya membuka akses dan membangun kepercayaan dari kelompok dampingan dan sekitar, membagi dan memberikan materi pencegahan IMS, HIV dan AIDS dengan ditunjang media KIE, dan dan pemberian informasi dan isu IMS, HIV dan AIDS. Yang pastinya saya selalu berusaha mmembangun relasi dengan Kelompok dampingan (WPS TL) agar kegiatan *outreach* berjalan lancar dengan cara kunjungan dan pertemuan pribadi dengan Kelompok Dampingan (KD) dan tokoh yang ada di komunitas tersebut untuk pengenalan KD lebih mendalam karena membantu saya dalam penyusunan data base dan juga dapat membantu saya mengenali sisi kemanusiaan mereka secara lebih utuh dan mendekatkan Petugas Lapangan secara psikologis kepada mereka, saling terbuka dan bercerita secara timbal balik tetapi tetap menghindari atau menjaga jarak terhadap masalah pribadi yang menimpa KD, dan tidak lupa memberikan surat tugas resmi dari PKBI DKI Jakarta ke KD dan tokoh komunitas, berusaha melibatkan diri dan membantu kegiatan sosial KD dan komunitas sekitar agar terjalin hubungan baik dengan mereka. Setelah terbangun lingkungan yang kondusif saya melakukan diskusi atau

sharing dengan KD dari hal-hal kecil sampai masalah perilaku seks mereka dan dengan diselingi informasi tentang IMS, HIV dan AIDS dengan ditunjang oleh media KIE. Setiap media KIE yang diberikan diselingi dengan diskusi serta penjelasan sesuai isi dan bentuk materi. Informasi yang diberikan juga diberikan secara bertahap sesuai dengan perkembangan yang ada, baik secara mendalam maupun sepintas harus selalu disampaikan kepada KD. Dan tidak lupa mempromosikan perilaku seks yang aman atau yang lebih aman (memakai kondom, periksa rutin ke layanan kesehatan, bisa mengetahui status HIV melalui VCT, melakukan pengobatan tidak sendiri melainkan dengan petugas kesehatan, mengurangi jumlah atau frekuensi berganti pasangan), serta merujuk KD ke layanan terkait. Pada intinya Petugas Lapangan harus memiliki keterampilan komunikasi yang baik seperti membangun relasi bantuan antara PL dan KD, pembicaraan yang mempunyai tujuan, mau dan mampu mendengarkan, membantu KD menceritakan tentang dirinya, memberi informasi yang benar dan bermanfaat pada kelompok dampingan, membantu KD membuat keputusan untuk berperilaku seks yang sehat, membantu klien mengenal dan membangun kekuatan/potensinya serta membantu klien membangun perilaku positif.

7. Bagaimana anda sebagai petugas lapangan menjaga hubungan dengan kelompok dampingan?

Saya melakukan pertemuan informal tanpa harus bersikap menggurui atau memaksa KD untuk merubah perilaku seks mereka. Dan juga saya melakukan pertemuan rutin formal yang sifatnya lebih pada mendiskusikan kemajuan yang telah dicapai dan upaya apa saja yang dapat dilakukan oleh KD untuk mengatasi kesulitan mereka. Ajang ini merupakan waktu yang tepat untuk menghadirkan kesepakatan dengan KD seperti merujuk ke layanan kesehatan.

8. Hambatan dalam memberikan informasi IMS, HIV dan AIDS kepada WPS TL?

Terdapat hambatan personal dan situasional. Pada hambatan personal seperti perbedaan pada karakteristik sosial (perbedaan asal daerah KD, latar pendidikan KD, usia KD, status sosial KD dan pengalaman KD), sikap KD (kecenderungan bertindak, berfikir dan berpersepsi), ekspresi emosi KD, dan kebiasaan KD. Sedangkan pada hambatan situasional seperti lingkungan yang tidak mendukung (TV yang tetap menyala sehingga perhatian KD terpecah), rentang perhatian (proses komunikasi yang terlalu lama, dan penyampaian terkadang terlihat kurang menarik), bahasa atau istilah yang “asing” sehingga kurang dimengerti KD.

9. Bagaimana anda mengatasi hambatan pada pemberian informasi?

Memberikan informasi singkat namun jelas, menggunakan istilah yang mudah dipahami oleh KD dengan sebelumnya sudah mengenal lebih

dalam KD dan lingkungan serta istilah-istilah yang mereka pakai. Seperti kata bungkus untuk menggantikan kata kondom, mau mendengarkan secara aktif dengan adanya perhatian, melakukan feedback dari apa yang mereka ceritakan atau pertanyakan.

10. Adakah kaitan outreach dengan kondisi yang diperlukan untuk perubahan perilaku khususnya dalam menjaga kesehatan reproduksi?

Kegiatan outreach secara spesifik diarahkan untuk menunjukkan dan mengajarkan berbagai cara untuk mengurangi bahkan menghilangkan resiko penularan IMS, HIV dan AIDS. Termasuk didalamnya adalah bagaimana pemakaian kondom, cara mengakses layanan kesehatan terkait dan sebagainya. Agar menimbulkan kesadaran akan kebutuhan dan kondisi KD, KD menjadi yakin akan adanya pemecahan yang menguntungkan dan bermanfaat. PL melakukan kegiatan outreach menciptakan kemampuan dan keyakinan diri KD untuk bertindak, menciptakan keyakinan diri dan kemampuan KD untuk menangani hasil yang tidak terduga dari usaha KD dalam perubahan perilaku yang sedang ia jalani, membuat KD tidak merasa seorang diri melakukan perubahan perilaku.