

BAB 1 PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pada saat ini, kehidupan wanita tuna susila atau yang sering disebut Pekerja Seks Perempuan (PSK) merupakan fenomena yang tidak asing lagi dalam kehidupan masyarakat. PSK merupakan seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya secara berulang-ulang, di luar perkawinan yang sah dan mendapat uang, materi atau jasa (Simajuntak, 1982:25).

PSK sebenarnya telah muncul jauh sebelum peradaban *modern* menyentuh masyarakat, karena sejak dahulu kala telah ditemukan prostitusi atau pelacuran ini, contohnya zaman Nabi Muhammad SAW sekalipun prostitusi telah ada dan menjadi suatu permasalahan yang ada pada saat itu menjadi gambaran masyarakat pada zaman tersebut (Ardila, 2016:2).

Riset lembaga peneliti aktivitas pasar gelap, menghimpun data negara-negara paling banyak belanja prostitusi dengan menggunakan data dari program kesehatan masyarakat, penegak hukum & media menemukan bahwa PSK terbanyak di Dunia ada pada benua Asia yaitu China dengan total pembelanjaan prostitusi 73 miliar/tahun dan Indonesia menempati urutan ke 12 dengan total pembelanjaan 2,25 miliar/tahun (Lasyera, 2018:2).

Di Indonesia lokasi transaksi seks terdapat hampir di setiap kabupaten/kota, salah satunya di kota Padang. Jumlah PSK di Kota Padang semakin meningkat dan tempat praktiknya semakin berkembang. Lokasinya seperti di salon, panti pijat, objek wisata yang sepi, tempat karaoke, kafetaria dan sejenisnya, tempat pribadi seperti rumah/pondok yang disiapkan oleh oknum masyarakat, warung

remang-remang bahkan sampai ada yang melakukan pekerjaan tersebut di atas roda empat (Lasyera, 2018:5).

Seks komersial ditandai dengan perilaku seks yang berisiko secara berganti-ganti pasangan, rendahnya penggunaan kondom pada transaksi seks, akses pada layanan kesehatan yang masih terbatas dan PSK bekerja dalam berbagai macam bentuk (Haryanti, 2014). Aktivitas seks komersial yang demikian cenderung rentan terkena penyakit menular seks antara lain HIV/AIDS. Penyakit ini menjadi ancaman di seluruh dunia tanpa terkecuali Indonesia, karena belum ditemukannya obat atau vaksin yang efektif, sedangkan penyebaran penyakit ini terus berlanjut (Lestari, 2015:143).

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. Sedangkan AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV/AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh, sehingga akhirnya datanglah berbagai jenis penyakit lain (Kebijaksanaan Indonesia, 2007).

Berdasarkan data dari UNAIDS, terdapat 36,9 juta masyarakat dari berbagai negara hidup bersama HIV/AIDS pada 2017. Penderita HIV/AIDS lebih banyak diderita oleh kaum wanita, yakni sebanyak 18,2 juta penderita. Penderita HIV terbanyak terdapat di Kawasan Afrika Timur dan Selatan dengan angka mencapai 19,6 juta penderita. Indonesia sendiri jumlah penderita HIV sebanyak 620.000 jiwa yang tersebar di berbagai provinsi di Indonesia. Pada tahun 2018 di

Sumatera Barat sendiri terdapat 1.860 orang yang terkena HIV/AIDS (Gosumbar.com diakses pada, 20 Juli 2019).

Bentuk perhatian Dunia terhadap penularan HIV/AIDS salah satunya dengan diselenggarakannya *International Conference of Population and Development* (ICPD) di Kairo tahun 1994, yang merupakan salah satu tonggak sejarah bagi perempuan. Hal ini dikarenakan Konferensi inilah salah satu yang pertama kali menetapkan “kesehatan seksual/reproduksi” sebagai sebuah hak yang komprehensif. Setiap orang harus mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Maka bila ada golongan tertentu (anak/remaja) yang karena sebab-sebab tertentu tidak dapat mengakses pelayanan, maka hal tersebut termasuk pelanggaran hak (wordpress.com diakses pada 12 desember 2018) .

Pada Konferensi tersebut ditetapkan definisi mengenai kesehatan reproduksi, yaitu kondisi sejahtera secara fisik, emosional, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan organ/alat, fungsi, serta proses reproduksi, maupun sistem reproduksinya. Kesehatan reproduksi menuntut adanya pemahaman yang positif serta penuh hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual, sebagaimana pula mendapatkan pengalaman seksual yang menyenangkan dan aman, bebas dari paksaan, diskriminasi, dan kekerasan. Agar kesehatan seksual dapat tercapai dan terjaga, hak-hak seksual semua orang haruslah dihormati, dilindungi dan dipenuhi (wordpress.com diakses pada 12 desember 2018).

Kesehatan reproduksi perempuan saat ini tengah menjadi fokus pembahasan di dunia, sehingga investasi dalam bentuk peningkatan kesehatan reproduksi

perempuan dapat meningkatkan kekuatan finansial suatu negara. Menurut Grepin dan Klugman peningkatan kesehatan reproduksi perempuan dapat meningkatkan produktivitas perempuan sebagai tenaga kerja yang dalam gilirannya menyumbang pada stabilitas ekonomi suatu negara. Saat ini, sebanyak 40% dari tenaga kerja produktif di dunia adalah kaum perempuan (wordpress.com diakses pada 12 desember 2018).

Upaya penanggulangan HIV/AIDS salah satunya dilakukan dengan membentuk *United Nations Fund Population Activies* (UNFPA), merupakan badan yang mendukung program di empat wilayah, yaitu negara Arab dan Eropa, Asia dan Pasifik, Latin dan Karibia, serta Afrika sub-Sahara. Dalam Bahasa Indonesia disebut Dana Penduduk Perserikatan Bangsa-bangsa. Tugas UNFPA melibatkan penyediaan suplai dan layanan untuk merawat kesehatan. Mereka juga mendorong partisipasi pemuda dan wanita untuk membantu mengembangkan masyarakat yang terkena dampak kesehatan buruk yang meluas ke berbagai sektor, seperti pencegahan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS (Francesco-toldo.net diakses pada 20 Januari 2019).

Melalui kerja sama dengan UNFPA, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membentuk Program Pencegahan HIV/AIDS untuk Pekerja Seks Perempuan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia memberi peluang kepada berbagai organisasi masyarakat untuk melaksanakan program tersebut, dengan mengajukan proposal dan harus memenuhi beberapa syarat tertentu. Salah satu organisasi masyarakat yang dipercaya menjalankan program ini adalah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) .

Berdasarkan wawancara dengan koordinator Program Pencegahan HIV/AIDS untuk Pekerja Seks Perempuan dari PKBI Sumbar yang bernama Lova menyatakan bahwa:

“PKBI terpilih menjadi unit pelaksana program pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan sejak Tanggal 14 April 2016 untuk wilayah Kota Padang. PKBI bertugas untuk Melakukan Penjangkauan terhadap pekerja seks perempuan dengan pertemuan tatap muka tentang kesehatan reproduksi, memberikan media KIE & material pencegahan (kondom dan lubrikan), serta dirujuk ke layanan tes HIV atau IMS” (Wawancara 9 April 2019).

Dalam menjalankan Program Pencegahan HIV/AIDS untuk Pekerja Seks Perempuan, metode yang digunakan adalah pendampingan PSP oleh *Peer Educator* atau konselor sebaya yang didampingi PKBI. *Peer educator* adalah seseorang yang berperan memberikan pendidikan dengan cara menyampaikan informasi yang benar pada kelompoknya. Ada yang menyebut pendidik sebaya adalah orang dari kelompok yang sama melakukan peran pendidik untuk anggota lain dan bekerja dengannya atau rekan-rekannya untuk mempengaruhi sikap dan perubahan perilaku (BKKBN, 2008).

Pemberdayaan yang dilakukan oleh PKBI tersebut menurut pandangan sosiologis sangat tepat karena teman sebaya (*Peer*) adalah orang yang berada di lingkungan PSP itu sendiri yang akan dididik teman sebaya lainnya yang belum mendapatkan pelatihan atau penjangkauan. Metode ini sangat baik karena teman sebaya akan mudah mempengaruhi teman lain untuk menerima informasi-informasi yang telah disampaikan, serta mengajak PSP untuk melakukan hal-hal positif yang dapat mencegah dampak-dampak transaksi PSP tersebut. *Peer educator* dianggap berhasil melakukan pemberdayaan jika mereka

mampu mengajak PSP untuk melakukan VCT (*voluntary counselling and testing*). Tes ini bertujuan untuk membantu pencegahan, perawatan, serta pengobatan bagi penderita HIV/AIDS. VCT biasanya dilakukan di puskesmas atau rumah sakit maupun klinik penyedia layanan VCT, tes ini dilakukan satu kali tiga bulan.

Saat ini jumlah *peer educator* yang dimiliki PKBI ada 31 orang yang masih aktif dalam melakukan penjangkauan. *Peer educator* ini terdiri dari PSP itu sendiri baik yang masih aktif, yang pasif maupun mantan PSP, serta mereka yang bukan PSP namun dekat dengan para PSP tersebut. Setiap *peer educator* memiliki strategi yang berbeda-beda dalam memberikan edukasi kepada pekerja seks perempuan tentang HIV/AIDS. Strategi dapat diartikan sebagai rencana atau siasat yang digunakan untuk mencapai maksud tertentu. Strategi *peer educator* disini dapat diartikan sebagai siasat atau cara yang dilakukan *peer educator* dalam mempengaruhi teman sebayanya untuk mengikuti tes VCT serta memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS.

Peer educator dalam melaksanakan program ini masih menemui beberapa hambatan. Sehingga dengan adanya hambatan tersebut tidak semua tugas dan fungsinya sebagai *peer educator* dapat dilaksanakan dengan baik. *Peer educator* bertugas untuk memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS, menjelaskan tentang bahaya serta proses penularan HIV, mengajak pekerja seks melakukan tes VCT, serta memberikan paket penjangkauan berupa kondom dan lubrikan apabila pekerja seks perempuan tersebut mau.

Namun tidak semua *peer educator* bisa mengajak pekerja seks untuk melakukan tes VCT. Beberapa diantara mereka hanya sebagai perantara sebagai

akses masuk kepada pekerja seks itu saja, karena mereka mengenal pekerja seks tersebut, namun untuk mengajak pekerja seks melakukan tes VCT belum mampu mereka lakukan, hal ini dikarenakan latar belakang pekerjaan mereka yang berbeda dengan pekerja seks tersebut. Dari penjelasan di atas penulis tertarik melihat bagaimana strategi yang digunakan oleh *peer educator* untuk penjangkauan pekerja seks perempuan ini sehingga mereka bisa pekerja seks tersebut melakukan tes VCT.

1.2. Rumusan Masalah

Pada zaman sekarang teknologi semakin berkembang. Banyaknya perubahan dari zaman ke zaman membuat manusia ingin selalu mengikuti perubahan tersebut. Banyaknya bermunculan teknologi canggih pada era sekarang dan banyaknya *fashion-fashion* terbaru, yang membuat manusia ingin memenuhi kebutuhan dan gaya hidup. Oleh karena itu masyarakat cenderung menginginkan segala sesuatu yang *instan*, sehingga mendorong individu mencapai kebutuhan dan gaya hidupnya, tetapi sarana dan sumber daya tidaklah seimbang sehingga individu melakukan berbagai cara untuk memenuhinya. Salah satunya dengan bekerja sebagai pekerja seks komersial. Pekerjaan ini rentan terkena HIV/AIDS, yang cenderung berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi seseorang.

Dalam upaya meningkatkan kesadaran akan kesehatan reproduksi, maka dibentuklah sebuah program untuk mengurangi dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi pekerja seks perempuan. Yang mana dalam program tersebut *peer educator* merupakan kunci berhasil program tersebut sehingga mencegah terjadinya dampak-dampak negatif pada pekerja seks perempuan

Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi akan disampaikan oleh *peer educator* tersebut. berdasarkan paparan di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

- 1) Bagaimana strategi yang digunakan *peer educator* dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan?
- 2) Apa saja hambatan *peer educator* dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan strategi *peer educator* dalam peningkatan kesadaran pekerja seks perempuan terhadap kesehatan reproduksinya.

2. Tujuan Khusus

- 1) Mendeskripsikan bentuk-bentuk strategi yang digunakan *peer educator* dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan.
- 2) Mengidentifikasi hambatan dalam *peer educator* dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

- 1) Manfaat penelitian ini secara akademik adalah sumbangan pemikiran dari penulis terhadap ilmu yang telah dipelajari terutama pada bidang sosiologi, khususnya Sosiologi Kesehatan.
- 2) Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian-penelitian lanjutan yang berhubungan dengan PSP.

2. Manfaat Praktis

Dapat menjadi acuan bagi pemerintah dan LSM dalam upaya pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan.

1.5. Tinjauan Putaka

1.5.1 Konsep Strategi

Kata strategi adalah turunan dari kata bahasa Yunani, *strategos*. Adapun *strategos* dapat diterjemahkan sebagai komandan militer pada zaman demokrasi Athena. Secara bahasa, strategi dapat diartikan sebagai seni melaksanakan *stratagem*, yakni siasat atau rencana. Banyak pandangan strategi dalam bahasa Inggris, dan yang dianggap relevan ialah kata *approach* (pendekatan) dan kata *procedure* (tahapan kegiatan). Dalam perspektif psikologi, kata strategi yang berasal dari bahasa Yunani itu, berarti rencana tindakan yang terdiri atas seperangkat langkah untuk mencapai tujuan.

Menurut Afif (dalam Megawati, 2006:9), strategi adalah upaya-upaya dan tindakan-tindakan penyesuaian untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tertentu dimana tindakan tersebut dilakukan secara sadar berdasarkan pertimbangan yang wajar. Dimensi strategi formal menurut Afif mengandung tiga unsur penting yakni:

1. Tujuan atau sasaran yang paling penting untuk dicapai,
2. Kebijakan terpenting yang memberikan arahan dan batasan dalam bertindak,
3. Rangkaian tindakan dalam batas-batas yang telah ditetapkan.

Sedangkan menurut Irman (1998), strategi sosial adalah bentuk usaha yang dirancang manusia untuk memenuhi syarat minimal yang dibutuhkan dan untuk mencegah masalah-masalah yang mereka hadapi. Fungsi strategi sosial disini adalah untuk mengatasi masalah-masalah sosial dalam kehidupan manusia atau salah satu alternatif yang dilakukan manusia dalam usaha memecahkan berbagai permasalahan sosial yang berkembang dalam kehidupan masyarakat.

Jadi strategi merupakan rencana atau siasat yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Strategi juga diartikan sebagai sebagai upaya-upaya atau tindakan-tindakan penyesuaian untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tertentu, dimana tindakan itu dilakukan secara sadar dan berdasarkan pertimbangan yang wajar. Strategi yang digunakan *peer educator* disini diartikan sebagai bagaimana siasat atau cara yang dilakukan *peer educator* dalam memberikan edukasi kepada pekerja seks perempuan.

1.5.2. Konsep *Peer Educator*

Peer educator diartikan sebagai pendidik sebaya. *Peer educator* yaitu anak didik yang mempunyai pengaruh terhadap teman-temannya dan telah dilatih untuk melakukan pendampingan terhadap sesama anak didik bersama pekerja sosial. Sedangkan menurut *United Nations Office on Drug and Crime* (UNODC), *peer educator* adalah seseorang yang bekerjasama dengan mereka. Mereka yang mempunyai kesamaan umur, jenis kelamin, kelas sosial dan lainnya.

Menurut UNAIDS (dalam dalam Wahyuni, 2017:3) Pendidik sebaya adalah strategi dimana individu dari kelompok sasaran memberi informasi, pelatihan atau sumber daya untuk rekan-rekan mereka. Definisi *peer educator* menurut *Youth*

Peer Education network (dalam Wahyuni, 2017) adalah suatu pendekatan dimana seseorang yang terlatih dan memiliki motivasi melakukan kegiatan informal dan terorganisir dengan rekan-rekan mereka yang memiliki kesamaan dengan diri mereka dalam usia, status sosial, ekonomi, dan latar belakang lainnya.

Dalam menjalankan program “Pencegahan HIV/AIDS untuk Pekerja Seks Perempuan” Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) menggunakan metode *peer educator*. Dimana *peer educator* atau konselor sebaya merupakan populasi kunci yang lebih dekat dengan pekerja seks perempuan, konselor sebaya ini bisa berasal dari pekerja seks perempuan itu sendiri, mucikari, maupun satpam yang memang sudah mengenal baik pekerja seks perempuan tersebut. Sebelum *peer educator* memberikan edukasi mereka terlebih dahulu diberikan pelatihan oleh PKBI, pelatihan tersebut biasanya dilakukan dua hingga tiga hari. Mereka diberikan pendidikan mengenai HIV/AIDS, teknik dalam memberikan edukasi, penggunaan kondom, dan pusat layanan untuk melakukan pengecek apakah pekerja seks perempuan terkena dampak HIV/AIDS atau tidak.

Peer educator dalam melakukan penjangkauan terhadap PSP mereka diberi tugas untuk memberikan sosialisasi mengenai kesehatan reproduksi, melakukan diskusi rutin di setiap *hotspot*, menganjurkan PSP untuk melakukan tes HIV/AIDS, serta mengantarkan PSP ke pusat layanan terkait jika mereka ingin melakukan pengecekan HIV/AIDS dan *skrining* IMS. Apabila pekerja seks perempuan mau untuk melakukan pengecekan HIV/AIDS itu merupakan keberhasilan *peer educator* nya.

Selain itu, *peer educator* juga ditugaskan memberi paket penjangkauan kepada pekerja seks perempuan. Paket penjangkauan ini terdiri kondom, pelicin serta Komunikasi Informasi, dan Edukasi yang berupa selebaran yang di dalamnya terdapat informasi mengenai bahaya HIV/AIDS. Namun paket ini hanya diberikan kepada mereka yang berminat saja. Dikhawatirkan bila mereka dipaksa untuk menerima paket penjangkauan tersebut mereka membuangnya. Namun, sebagian besar pekerja seks perempuan tersebut berminat diberi paket penjangkauan itu.

1.5.3. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* (ICDP) merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Depkes, 2015). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa penting mereka ingin bereproduksi. Pelayanan reproduksi yang komprehensif adalah pelayanan reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia yang terdiri dari pelayanan kesehatan reproduksi esensial ditambah pelayanan reproduksi usia lanjut.

Sedangkan menurut Departemen Kesehatan RI (2000) Suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi

bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Namun, dalam penelitian ini kesehatan reproduksi tidak dilihat seutuhnya menggunakan konsep yang ada menurut *International Conference on Population and Development* (ICDP) ataupun menurut Departemen Kesehatan RI (2000). Dalam penelitian ini melihat hak seseorang untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi secara lengkap termasuk informasi mengenai HIV/ AIDS serta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Dimana dalam penelitian ini yang diperhatikan adalah kesehatan reproduksi pekerja seks perempuan.

1.5.4. Peningkatan Kesadaran akan Kesehatan Reproduksi

Kesadaran sama artinya dengan awas diri (*awareness*). Kesadaran juga bisa diartikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki kendali penuh terhadap stimulus internal, maupun stimulus eksternal. Dalam teori tentang alam sadar Freud menjelaskan bahwa alam sadar adalah satu-satunya bagian yang memiliki kontak langsung dengan realitas. Kesadaran merupakan suatu bagian terkecil atau tipis dari keseluruhan pikiran manusia. Hal ini dapat diibaratkan seperti gunung es yang ada di bawah permukaan laut, di mana bongkahan es itu lebih besar di bawah ketimbang yang terlihat di permukaan. Alam sadar merupakan bagian yang paling dominan dan penting dalam menentukan perilaku manusia. Freud berpendapat alam sadar adalah sumber motivasi dan dorongan yang ada dalam diri kita (Upi.edu diakses pada 19 Desember 2019).

Dapat disimpulkan kesadaran merupakan kendali penuh seseorang terhadap diri yang menjadi sumber motivasi dan dorongan dalam menentukan perilakunya. Kesadaran akan kesehatan reproduksi berarti seseorang memiliki kendali penuh akan kesehatan alat reproduksinya. Berkaitan dengan penelitian ini, pekerja seks perempuan diharapkan kan mampu meningkatkan kesadarannya akan pentingnya kesehatan reproduksi. Perlu pembatasan yang jelas mengenai kondisi yang dapat menjelaskan terjadinya peningkatan kesadaran seseorang akan kesehatan reproduksi itu sendiri. Berikut pernyataan salah satu informan pengamat dalam penelitian ini, terjadinya peningkatan kesadaran pekerja seks perempuan terhadap kesehatan reproduksinya apabila, teman-teman PS tersebut mau melakukan tes VCT maupun skrining IMS tanpa harus dipaksa terlebih dahulu, selain itu mereka juga memiliki kuasa atas dirinya sendiri untuk melakukan seks yang aman

1.5.5. Konsep Pekerja Seks Perempuan

PSK merupakan seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya secara berulang-ulang, di luar perkawinan yang sah dan mendapat uang, materi atau jasa (Simajuntak, 1982:25). Sedangkan menurut hukum yang berlaku Pekerja Seks Komersial (PSK) adalah pria atau wanita yang mengadakan hubungan kelamin dengan seorang lawan jenis di luar ikatan perkawinan yang sah dengan maksud mendapatkan kepuasan seksual atau keuntungan materi bagi diri sendiri ataupun orang lain (Pasal 1 Perda No 15 Thn 2002). Ada berbagai julukan yang diberikan pada profesi ini, antara lain pelacur, atau juga tunasusila. Akan tetapi, realitanya dalam penyebutan sehari-hari penyebutan PSK lebih populer,

mudah dipahami dan terdengar lebih sopan dibandingkan julukan lainnya (Lestari, 2002:138).

Kegiatan pelacuran sebenarnya sudah ada sejak zaman Yunani Kuno. Pada masa itu, terdapat kepercayaan bahwa penyerahan diri sama dengan perbuatan suci. Hal ini dilakukan oleh gadis kasta terendah untuk melayani kebutuhan seks para petinggi. Sekarang ini, PSK setara dengan pencari nafkah yang dijuluki tidak hanya pada wanita namun juga pada laki-laki. Dari berbagai kejadian tersebut dapat disimpulkan bahwa cakupan PSK semakin lama semakin luas. Dahulu hanya para pejabat atau orang berduit, tetapi saat ini mahasiswa pun sudah banyak yang melakukan kegiatan ini (Lestari, 2002:138).

Namun pada penelitian ini penulis hanya meneliti pekerja seks dikalangan perempuan saja atau biasa disebut Pekerja Seks Perempuan (PSP). Dalam industri seks, PSP digolongkan menjadi dua kelompok. *Pertama* PSP sektor formal yaitu mereka yang beroperasi secara terorganisir. Contohnya PSP yang bekerja di kompleks lokalisasi, tempat pijat (*massage parlors*), wanita pendamping (*company girls*), penyedia wanita panggilan, penjaja seks di jalan dan penjaja seks di diskotik. *Kedua* PSP sektor informal yaitu mereka yang beroperasi secara tidak terorganisir. Contohnya, PSP yang bekerja saat operasi tidak tetap.

1.5.6. Tinjauan Sosiologis

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teori pertukaran sosial (*exchange theory*). Teori pertukaran sosial itu dilandasi pada prinsip transaksi ekonomi yang elementer dalam artian pilihan rasional. Orang menyediakan barang atau jasa dan sebagai imbalannya berharap memperoleh barang atau jasa yang diinginkan. Ahli

teori pertukaran mengasumsikan bahwa teori pertukaran mirip dengan transaksi ekonomi. Akan tetapi mereka mengakui bahwa pertukaran sosial tidak selalu diukur dengan nilai uang, sebab dalam berbagai transaksi sosial dipertukarkan juga hal-hal yang nyata dan tidak nyata (Poloma, 1994:52).

Sosiolog perilaku memusatkan perhatian pada hubungan antara sejarah reaksi lingkungan atau akibat dan sikap perilaku kini. Sosiolog perilaku mengatakan bahwa akibat masa lalu perilaku tertentu menentukan masa kini. Dengan mengetahui apa yang menyebabkan perilaku di masa lalu, kita dapat meramalkan apakah aktor akan menghasilkan perilaku yang sama dalam situasi kini (Ritzer, & Douglas J. Goodman, 2007: 364-366). Ini berarti bila aktor mendapat reaksi yang menguntungkan dari tindakan yang ia lakukan maka, perilaku yang sama mungkin akan diulang di masa depan dalam situasi serupa. Perkembangan teori sosiologi tentang pertukaran sosial dilakukan oleh George C. Homans dan kemudian disempurnakan oleh Peter M. Blau.

Menurut Homans, teori pertukaran dibangun atas dasar asumsi individualistik yang dipengaruhi oleh psikologi perilaku dan ilmu ekonomi elementer. Tujuan dasar dari perilaku manusia adalah tujuan ekonomis untuk memperbesar keuntungan, imbalan, dan ganjaran seluruh fenomena sosial. Substansi teori Homans terletak pada sekumpulan proposisi fundamental. Dari beberapa proposisi itu setidaknya menerangkan dua individu yang berinteraksi.

Teori pertukaran Homans bertumpu pada asumsi bahwa orang terlibat dalam perilaku untuk memperoleh ganjaran atau menghindari hukuman. Pertukaran perilaku untuk memperoleh ganjaran adalah prinsip dasar dalam transaksi

ekonomi sederhana. Dalam proposisi Homans menyatakan bahwa bila seseorang berhasil memperoleh ganjaran atau menghindari hukuman, maka ia cenderung untuk mengulangi tindakan tersebut. Secara umum, dapat disimpulkan bahwa pada pokoknya teori Homans tidak mengakui bahwa yang disebut interaksi itu hanya *face to face* saja dan berlangsung secara spontan, tetapi yang dipentingkan adanya *operant reinforcement* serta dasar yang paling utama dalam interaksi adanya prinsip ekonomis yang selalu melihat adanya *profit* dan *loss*. Justru yang membuat kompleksnya struktur sosial itu dilihat, diukur, dari sejauh mana prinsip-prinsip itu tercermin dalam kehidupan (Ambo, 2010:182).

Homans berpendapat pertukaran sosial yang terjadi dalam masyarakat dapat berbentuk dua hal yaitu pertukaran ekstrinsik dan intrinsik. Pertukaran ekstrinsik adalah hubungan pertukaran yang disengaja untuk memperoleh uang, barang-barang, hadiah dan lain sebagainya. Sedangkan pertukaran intrinsik menurut Homans adalah pertukaran yang dilandasi persahabatan, kepuasan, kepercayaan, dan mempertinggi harga diri seorang individu.

Penulis menggunakan teori Homans pada penelitian ini, alasannya karena teori ini mampu menjelaskan bagaimana bentuk-bentuk pertukaran sosial yang terjadi antara *peer educator*, pekerja seks perempuan, dan PKBI, sehingga program ini terus terlaksana. Seperti halnya yang disampaikan oleh Homans, bahwa pertukaran sosial terjadi dimana orang terlibat dalam interaksi untuk mendapatkan ganjaran.

1.5.7. Penelitian Relevan

Skripsi mengenai *peer educator* sudah ada beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya. Namun, pada penelitian ini penulis membahas tentang Pada penelitian yang saya lakukan membahas strategi dan hambatan *peer educator* dalam melakukan penjangkauan kepada pekerja seks perempuan yang menggunakan pendekatan penelitian kualitatif, serta lokasi penelitian di Kota Padang. Adapun penelitian tersebut adalah:

Tabel 1.1
Perbandingan Penelitian Relevan

No	Nama/ Tahun	Judul	Perbedaan
1	Yanik Purwanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,2017	<i>Pengaruh Peer Educator terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap tentang HIV/AIDS</i>	Fokus membahas pengaruh <i>peer educator</i> dalam peningkatan pengetahuan dan sikap wanita warga binaan pemasyarakatan tentang HIV/AIDS
2	Yulandi Harahap dan Lita Sri Andayani, Universitas Sumatera Utara 2004	<i>Pengaruh Peer Educator terhadap Pengetahuan dan Sikap Mahasiswa dalam Menanggulngi HIV/AIDS di Universitas Sumatera Utara</i>	Fokus membahas efektivitas dari motode <i>peer educator</i> dalam menanggulngi HIV/AIDS
3	Herlin Fitria dan Zahroh, Universitas Diponegoro 2014	<i>Pengetahuan Pendidik Sebaya Mempengaruhi Pemberian Informasi Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di Kabupaten Kulon Progo</i>	Membahas pengetahuan yang dimiliki <i>peer educator</i> mempengaruhi pemberian informas pda peserta didik.
4	Uci Sri Wahyuni, Universitas Andalas 2017	<i>Pengaruh Metode Peer Educator tentang Mestrual Hygiene terhadap Perilaku pada Siswi MTSn 1 Payakumbuh</i>	Menguji efektifitas metode <i>peer educator</i> dalam memberikan pendidikan mengenai <i>Mestrual Hygiene</i> .

1.6. Metode Penelitian

1.6.1. Pendekatan dan Tipe Penelitian

Pendekatan penelitian adalah suatu strategi yang dipilih oleh peneliti dalam mengamati, mengumpulkan informasi dan menyajikan analisis hasil penelitian adapun strategi untuk melihat penelitian ini. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif. Tujuan pemilihan metode kualitatif adalah untuk mengupayakan suatu penelitian dengan menggambarkan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta dari suatu peristiwa dan sifat-sifat tertentu. Bogdan dan Taylor mendefinisikan penelitian kualitatif sebagai proses penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Dimana pendekatan kualitatif ini dipilih karena pendekatan ini digunakan sebagai penelitian ilmu-ilmu sosial yang mengumpulkan dan menganalisis data berupa kata-kata (lisan maupun tulisan) dan perbuatan-perbuatan manusia serta penelitian tidak berusaha menghitung atau mengkuantifikasikan data kualitatif yang telah diperoleh dan dengan demikian tidak menganalisis angka-angka (Afrizal, 2014:13).

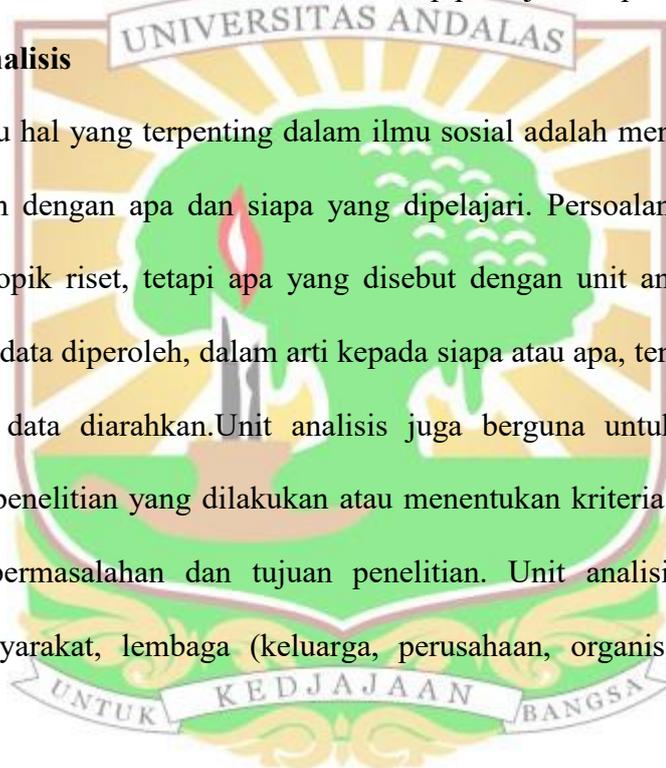
Pendekatan kualitatif berguna untuk mengungkapkan proses kejadian secara mendetail sehingga diketahui dinamika sebuah realita sosial dan saling pengaruh berbagai realita sosial (Afrizal, 2014:38). Karena dalam penelitian ini berusaha untuk menjelaskan strategi serta hambatan yang *peer educator* dalam memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS maka pendekatan kualitatif mampu menjelaskan proses yang dilalui oleh *peer educator* sehingga penulis dapat memperoleh kedalaman informasi dari informan.

Tipe penelitian yang digunakan adalah tipe penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan berbagai kondisi dan sesuatu sebagaimana adanya. Metode deskriptif merupakan suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu objek, suatu set kondisi, suatu sistem pemikiran, ataupun suatu kelas peristiwa pada masa sekarang (Natsir, 1988:63). Dalam penelitian ini, penulis mendeskripsikan strategi *peer educator* dalam memberikan edukasi mengenai kesehatan HIV/AIDS terhadap pekerja seks perempuan.

1.6.2. Unit Analisis

Salah satu hal yang terpenting dalam ilmu sosial adalah menentukan sesuatu yang berkaitan dengan apa dan siapa yang dipelajari. Persoalan tersebut bukan menyangkut topik riset, tetapi apa yang disebut dengan unit analisis. Dari unit analisis itulah data diperoleh, dalam arti kepada siapa atau apa, tentang apa, proses pengumpulan data diarahkan. Unit analisis juga berguna untuk memfokuskan kajian dalam penelitian yang dilakukan atau menentukan kriteria dari objek yang diteliti dari permasalahan dan tujuan penelitian. Unit analisis dapat berupa individu, masyarakat, lembaga (keluarga, perusahaan, organisasi, negara dan komunitas).

Unit analisis dalam rencana penelitian ini adalah kelompok, yaitu *peer educator* yang sebelumnya telah mendapat pendidikan mengenai HIV/AIDS oleh PKBI Sumbar untuk memberikan edukasi kepada pekerja seks perempuan dampingan PKBI tersebut.



1.6.3. Informan Penelitian

Menurut Moleong (2004:132) bahwa informan adalah orang yang dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi latar belakang penelitian, karena itu diharapkan informan adalah orang yang benar-benar paham dengan segala situasi dan kondisi penelitian dan menguasai masalah penelitian. Jadi, informan harus mempunyai banyak pengalaman tentang latar penelitian. Ia berkewajiban secara sukarela menjadi anggota tim penelitian walaupun hanya bersifat informal. Ia merupakan anggota tim yang dengan kebaikannya dan kesuka-relaannya ia dapat memberikan pandangan dari segi orang-dalam tentang nilai-nilai, sikap, bangunan, proses, dan kebudayaan yang menjadi latar penelitian tersebut.

Afrizal (2014: 139) menambahkan pengertian informan penelitian yaitu orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti atau pewawancara mendalam. Kata informan harus dibedakan dari kata responden. Informan adalah orang-orang yang memberikan informasi baik tentang dirinya maupun orang lain atau suatu kejadian, sedangkan responden adalah orang-orang yang hanya menjawab pertanyaan-pertanyaan pewawancara bukan memberikan informasi atau keterangan. Ada dua kategori informan menurut Afrizal (2014: 139), diantaranya :

1. Informan pelaku, yaitu informan yang memberikan keterangan tentang dirinya, tentang perbuatannya, tentang pikirannya, tentang interpretasinya (maknanya) atau tentang pengetahuannya. Mereka adalah subjek dari penelitian itu sendiri.

Penulis menggunakan teknik *purposive sampling* untuk mendapatkan data penelitian ini. Penulis sebelumnya telah menentukan kriteria informan yang menjadi target dari subjek penelitian ini guna membantu peneliti dalam mencari informan pelaku di lapangan. Informan yang menjadi kriteria untuk diteliti adalah:

1. *Peer educator* yang sebelumnya telah ditunjuk dan diberi pelatihan mengenai HIV/AIDS oleh PKBI.
2. *Peer educator* yang sudah pernah mengajak pekerja seks melakukan tes VCT dan memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS
3. *Peer educator* yang memiliki latar belakang sebagai pekerja seks perempuan, mantan pekerja seks perempuan, dan germo atau pemilik tempat penyedia layanan seksual.

Setelah mendapat informan yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan penulis, kemudian penulis menggunakan teknik *snowball sampling* untuk informan selanjutnya. *Snowball sampling* adalah teknik penentuan sampel yang mula-mula jumlahnya kecil, kemudian sampel ini disuruh memilih teman-temannya untuk dijadikan sampel begitu seterusnya. Ibarat bola salju yang menggelinding semakin lama semakin besar. Identitas informan pada penelitian ini sengaja disamarkan. Hal ini merupakan keinginan dari informan guna menjaga kerahasiaan dari kehidupan pribadi informan dan pertimbangan kenyamanan informan agar bersedia untuk menjadi narasumber dari penelitian ini.

2. Informan pengamat, yaitu informan yang memberikan informasi tentang orang lain atau suatu kejadian atau suatu hal kepada peneliti. Informan kategori ini dapat orang yang tidak diteliti dengan kata lain orang lain yang mengetahui orang yang

kita teliti atau agen kejadian yang diteliti. Mereka disebut sebagai saksi suatu kejadian atau pengamat lokal. Informan pengamat dalam penelitian ini adalah orang-orang yang bekerja di PKBI Sumatra Barat yang terlibat dalam Program pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan ini. Berdasarkan klasifikasi informan dan kriteria yang ditetapkan, maka diperoleh 9 orang informan, yang dapat dilihat pada tabel 1.2.

Tabel 1.2
Identitas Informan

No	Nama	Usia (tahun)	Pekerjaan	Keterangan
1	IY	44	Relawan PKBI	Pelaku
2	AN	28	Pedagang gorengan	Pelaku
3	Bunda	47	Pemilik Kafe (mucikari)	Pelaku
4	ON	33	Pekerja seks perempuan	Pelaku
5	Rika	26	Pekerja seks perempuan	Pelaku
6	Pera	34	Pekerja seks perempuan	Pelaku
7	Eva Herawati	33	Relawan PKBI (koordinator program)	Pengamat
8	Roza Modayanti	37	Relawan PKBI (<i>peer leader</i>)	Pengamat
9	Yulia Fransisca	26	Relawan PKBI (<i>peer leader</i>)	Pengamat

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel di atas terdapat sembilan orang informan yang terdiri dari dua jenis informan yaitu enam informan pelaku dan tiga informan pengamat. Enam informan pelaku terdiri dari tiga *peer educator* dan tiga pekerja seks perempuan yang telah diberi edukasi mengenai HIV/AIDS dan berhasil diajak melakukan tes VCT. Tiga orang lainnya ialah informan pengamat yaitu relawan

PBKI yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan tersebut.

1.6.4. Data yang Diambil

Dalam penelitian untuk mendapatkan data atau informasi yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer atau data utama merupakan data atau informasi yang didapatkan langsung dari informan penelitian di lapangan. Data primer didapatkan dengan menggunakan metode wawancara secara mendalam dan teknik observasi (Moleong, 2004:155). Dengan menggunakan teknik wawancara, peneliti mendapatkan data dan informasi-informasi penting yang sesuai dengan tujuan penelitian. Pada penelitian ini, data primer terkait dengan bagaimana strategi yang dilakukan saat memberikan edukasi, serta hambatan apa yang ditemui *peer educator* saat memberikan edukasi kepada pekerja seks perempuan tersebut. Data ini didapat langsung melalui wawancara, peneliti melakukan wawancara terhadap *peer educator* pekerja seks perempuan terkait strategi yang mereka lakukan dalam pencegah HIV/AIDS. Data juga penulis dapatkan dengan cara melakukan observasi langsung dengan mengamati cara *peer educator* mengajak pekerja seks perempuan melakukan tes VCT dan memberikan edukasi mengenai HIV/AIDS.

Tabel 1.3
Data yang Diambil

No	Informasi yang dicari	Data	Sumber	Teknik
1	Aktivitas Pekerja seks perempuan	Cara mendapatkan pelanggan, tempat melakukan aktivitas seks, interaksi sesama pekerja seks, cara negosiasi dengan pelanggan	Pekerja seks, dan pelanggan	Observasi dan wawancara mendalam
2	Situasi di tempat penyedia layanan seksual	Suasana dan gambaran tempat penyedia layanan seksual	Atom Center, pinggir jalan ruang terbuka hijau Imam Bonjol	observasi
3	Strategi <i>peer educator</i> dalam memberikan edukasi	Cara memberikan edukasi kepada pekerja seks, langkah-langkah yang dilakukan dalam mengajak pekerja seks melakukan tes VCT	<i>Peer educator</i> , dan pekerja seks perempuan	Wawancara mendalam dan observasi
4	Hambatan <i>peer educator</i> dalam memberikan edukasi	Hambatan struktural dan hambatan kultural	<i>Peer educator</i> , dan pekerja seks perempuan	Wawancara mendalam

2. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data tambahan yang diperoleh melalui studi kepustakaan yaitu dengan pengumpulan data yang bersifat teori yang berupa pembahasan tentang bahan tertulis, literatur, hasil penelitian, dan *website* (Moleong 2004:159). Adapun data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini yaitu berasal dari media cetak dan elektronik serta juga dilengkapi dengan data-data yang diperoleh dari artikel-artikel maupun jurnal serta hasil penelitian-penelitian yang sebelumnya yang tentu mempunyai kaitan dengan penelitian ini. Selain itu data sekunder yang diperoleh oleh penulis yaitu profil PKBI Sumatra Barat dan

struktur dalam program pencegahan HIV/AIDS yang didapat dari dokumen PKBI Sumatra Barat.

1.6.5 Teknik dan Proses Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Wawancara Mendalam

Wawancara adalah pertemuan langsung dengan informan penelitian serta mengumpulkan informasi dari hasil percakapan dengan informan. Maksud mengadakan wawancara menurut Lincoln dan Guba seperti yang dikutip oleh Moleong (2004:135) adalah mengkonstruksikan mengenai orang, organisasi, perasaan, motivasi, tuntutan, kepedulian dan lain-lain.

Wawancara mendalam adalah sebuah wawancara tidak berstruktur antara pewawancara dengan informan yang dilakukan berulang-ulang kali, sebuah interaksi sosial antara pewawancara dengan informan. Dengan berinteraksi dan menggali secara mendalam dapat menjelaskan fakta-fakta yang terdapat pada proses penelitian. Pertemuan dilakukan tidak dalam sekali pertemuan, tapi dilakukan berulang-ulang agar dapat menghasilkan informasi yang lebih baik.

Wawancara mendalam dalam penelitian ini digunakan untuk menggali informasi dari *peer educator* dan pekerja seks perempuan dalam pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan dan ingin memberikan kesempatan kepada informan untuk bercerita apapun yang diketahuinya tentang bagaimana strategi serta hambatan yang ditemui dalam pelaksanaan program tersebut. Sebelum mengumpulkan data, penulis telah menyusun daftar informasi yang ingin diperoleh sebagai pedoman di lapangan. Pada saat

wawancara dilakukan, penulis menggunakan alat pengumpulan data untuk membantu proses wawancara seperti alat perekam, buku dan pena.

Wawancara mendalam penulis lakukan pada seluruh informan, baik informan pelaku maupun informan pengamat dalam penulisan ini. Berdasarkan aplikasi metode penelitian di lapangan. Ketika penulis melakukan wawancara mendalam ini, pertama sekali penulis mencari *link* yang dapat menemukan penulis dengan informan penelitian. Penulis memulai wawancara dengan memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan penulis. Selanjutnya penulis mewawancarai informan sesuai dengan kesepakatan yang diinginkan oleh informan, hal ini dimaksud agar tidak mengganggu aktivitas informan, waktu dan tempat untuk mewawancarai juga disesuaikan dengan keinginan informan. Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah daftar pedoman wawancara sebagai pedoman untuk mengajukan pertanyaan-pertanyaan kepada informan, buku catatan dan pena untuk mencatat seluruh keterangan yang diberikan oleh informan, dan *handphone* merekam diskusi dan perbincangan ketika wawancara sedang berlangsung.

Pada penelitian ini yang penulis wawancara adalah 6 informan utama dan 3 informan pengamat terkait dengan strategi *peer educator* dalam menjalankan program pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan, serta informasi mengenai strategi dan hambatan dalam menjalankan program tersebut.

Proses mencari informan serta pendekatan kepada informan penelitian dimulai dari bulan Februari sampai Juni 2019. Awalnya penulis mencari *link* terlebih dahulu, untuk mendapatkan *link* tersebut penulis ikut serta menjadi

relawan di PKBI Sumatra Barat pada bulan September. Penulis mengetahui adanya kesempatan menjadi relawan PKBI dari teman-teman penulis, dan kebetulan saat itu dikoordinasi oleh salah satu mahasiswa Sosiologi Program Pasca Sarjana, Universitas Andalas, yaitu Suci Kurnia atau lebih akrab dipanggil Tetis. Penulis akhirnya ikut jadi relawan di PKBI Sumatera Barat, karena tertarik mengangkat topik penelitian tentang Kesehatan Reproduksi. Penulis pun menceritakan ketertarikan penulis tersebut kepada Tetis, kemudian Tetis mengarahkan penulis bertanya kepada koordinatonya program mengenai kesehatan reproduksi itu sendiri yaitu Eva Herawati atau lebih akrab dipanggil Lova. Setelahnya penulis melakukan pendekatan dengan Lova, kemudian penulis meminta bantuannya untuk memperkenalkan dengan salah satu informan pelaku berdasarkan kriteria yang telah ditentukan penulis. Lova pun memperkenalkan penulis kepada salah satu informan pelaku yang mempunyai pengaruh besar di salah satu *hotspot* penjangkauan yaitu IY.

IY merupakan informan pelaku pertama penulis, ia yang merupakan seorang mantan pemilik tempat penyedia jasa seks di Atom Center yang saat ini bekerja sebagai *peer leader* di PKBI Sumbar, pengaruhnya cukup besar di beberapa *hotspot* penjangkauan. Pendekatan dilakukan penulis dengan informan baik melalui pertemuan langsung maupun via WhatsApp, pendekatan ini selama dilakukan selama lebih kurang empat bulan terhitung dari bulan Februari hingga Juni 2019. Wawancara dengan IY dilakukan pada 14 Juli 2019 pukul 15:00 di Atom Center. Penentuan lokasi dari wawancara ditentukan oleh IY, karena keseharian IY berada di Lokasi ini. Wawancara dilakukan selama lebih kurang

satu jam. Disini IY menceritakan bagaimana keterlibatannya dengan PKBI, hingga menceritakan kehidupan pribadinya termasuk alasan IY masuk ke dunia prostitusi. Pada tanggal 24 Juli 2019 pukul 13:30 WIB penulis melakukan wawancara lagi dengan IY di Atom Center, untuk menanyakan beberapa informasi lainnya guna mendukung penelitian ini. Penulis kembali melakukan wawancara dengan IY pada tanggal 16 Agustus 2019, proses wawancara dilakukan selama 30 menit disini peneliti menanyakan tentang aktivitas pekerja seks perempuan di Atom Center serta beberapa pertanyaan lainnya.

Informan selanjutnya yaitu AN, Peneliti mengenal AN dari informan sebelumnya yaitu IY. Teknik mendapatkan informan yang demikian disebut teknik *snowball sampling*. Sebelumnya AN pernah bekerja di salon milik IY pada tahun 2000. AN juga merupakan salah satu pekerja seks yang diberi edukasi mengenai HIV/AIDS oleh IY. Wawancara dilakukan pada tanggal 14 Juli 2019 pukul 16:15 WIB di Atom Center. Sebelum melakukan wawancara penulis berusaha membangun kedekatan dengan AN melalui informasi dari IY, setelah mengetahui saat ini AN sedang dekat dengan seorang pria, peneliti memulai percakapan mengenai kehidupan asmara informan, kemudian kami saling *sharing* mengenai kisah cinta masing-masing. Setelahnya baru penulis mencoba menggali informasi dari AN mengenai strategi IY dalam memberi edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepadanya.

Informan pelaku selanjutnya yaitu seorang wanita 47 tahun yang akrab dipanggil bunda. Penulis mengenal bunda melalui IY, mereka saling mengenal sejak awal membuka salon di Atom Center, yaitu pada tahun 1999. Wawancara

dengan bunda dilakukan beberapa kali mengingat kesibukan Bunda mengurus kedua kafe miliknya. Wawancara dilakukan pada tanggal 16,19, dan 22 Juli 2019, pada sore hari, saat bunda pulang ke rumah sebelum ia pergi kembali untuk memantau kafanya yang lain.

Informan selanjutnya penulis dapat melalui teknik *snowball sampling*. Penulis diperkenalkan dengan informan ini oleh bunda. Dia adalah ON wanita berumur 33 ia merupakan salah seorang karyawan Bunda di tempat penyedia layanan seks berkedok kafe tersebut. Penulis mengenal ON sejak tahun 2018, penulis bertemu dengan ON di rumah Bunda, ON dan karyawan Bunda lainnya memang sering main di rumah Bunda. Wawancara dengan ON dilakukan tanggal 18 Juli 2019 pukul 14:00 di salah satu kafe di Jalan Batang Arau, Kampung Pondok, Padang. Wawancara dengan ON dilakukan selama 30 menit, penulis mencoba menggali informasi dari ON mengenai strategi Bunda dalam memberi edukasi mengenai kesehatan reproduksi kepadanya.

Informan selanjutnya yaitu Rika (Nama samaran), penulis dapat kenal dengan Rika melalui bantuan dari IY. Penulis mengenal Rika pada Bulan April 2019, saat itu penulis meminta IY untuk mengajak ke Atom Center guna mengamati lokasi yang nantinya dijadikan lokasi penelitian. Setelahnya IY memperkenalkan penulis dengan Rika yang juga merupakan *peer educator* dalam program ini. Namun karena kesibukan Rika, penulis tidak terlalu sering bisa bertemu dan berkomunikasi dengannya. Penulis melakukan wawancara dengan Rika pada tanggal 20 Juli 2019 pukul 11:00 WIB di Atom Center, wawancara dilakukan selama 20 menit. Wawancara selanjutnya dilakukan pada tanggal 5 Agustus 2019

di Atom Center pukul 13:00 WIB. Penulis memperoleh informasi dari Rika mengenai perannya dalam program ini, serta kehidupan pribadinya.

Informan penelitian selanjutnya adalah Pera (Nama Samaran), penulis mengenal Pera dari informan sebelumnya yaitu Rika. Rika merupakan teman Pera, ia juga sering kali berkunjung ke kosan Rika untuk sekedar menceritakan keluh kesahnya perihal rumah tangga dan lain sebagainya. Rika mengenalkan Pera karena permintaan dari penulis, dimana penulis ingin mewawancarai salah seorang pekerja seks yang pernah diajak Rika melakukan tes VCT. Penulis diperkenalkan dengan Pera tanggal 21 Juli 2019, pada hari itu juga penulis meminta ketersediaan Pera untuk diwawancarai. Wawancara dengan Pera dilakukan selama 20 Menit, wawancara dilakukan dari pukul 13:00 - 13:20 WIB.

Adapun selama penulis melakukan wawancara dengan para informan, terdapat beberapa kendala yang telah penulis rasakan. Hal ini terkait dengan ketidaksediaan beberapa informan untuk diwawancarai karena menganggap penulis merupakan orang asing, dan informan tidak mau membuka identitasnya kepada orang baru karena menganggap pekerjaannya merupakan hal yang tabu di masyarakat, seperti saat penulis meminta diperkenalkan pada *peer educator* lainnya, beberapa dari mereka tidak bersedia untuk diwawancarai. Tidak hanya itu, kesulitan yang terjadi juga selama proses wawancara yakni karena waktu bekerja dari informan yang tidak dapat dipastikan, seperti Bunda yang cukup sibuk mengurus kedua kafe miliknya, kesulitan ini juga dirasakan penulis saat mewawancarai Rika dan Pera, terkadang saat penulis mewawancarai mereka, pelanggannya datang sehingga proses wawancara terhenti sementara waktu.

Adanya berbagai kendala tersebut membuktikan bahwa tidak mudah untuk mendapatkan data terkait pekerja seks perempuan. Namun, hal tersebut menjadi pelajaran bagi penulis dalam melakukan pendekatan terhadap informan.

Penelitian ini dilakukan dengan melalui proses yang cukup panjang dari awal pencarian masalah dan judul dari penelitian. Penelitian ini diawali dengan observasi awal yang dilakukan sejak bulan Januari 2018. Observasi awal ini dilakukan guna menggali dan mencari tahu masalah yang terjadi di lapangan. Pengkajian masalah juga berfungsi untuk membantu menentukan fokus dari penelitian yang ingin dilakukan. Tidak hanya mencari langsung dari lapangan, proses penelitian awal ini juga dibantu dengan mencari dari berbagai referensi baik melalui buku, jurnal online, jurnal umum, internet, media cetak, dan lain sebagainya. Pencarian referensi ini berguna untuk memperkaya pandangan mengenai penelitian yang dikaji apa sudah pernah dilakukan sebelumnya ataukah belum pernah. Pencarian sumber referensi juga dimaksudkan untuk menggali bagaimana pentingnya penelitian dilakukan.

2. Observasi

Teknik observasi adalah suatu aktivitas penelitian dalam rangka mengumpulkan data yang berkaitan dengan masalah penelitian melalui proses pengamatan langsung pada objek yang diteliti menggunakan panca indra. Dengan observasi kita dapat, melihat, mendengar, dan merasakan apa yang sebenarnya terjadi. Teknik ini bertujuan untuk mendapat data yang dapat menjelaskan atau menjawab permasalahan penelitian (Afrizal, 2008).

Observasi dilakukan pada bulan April 2019, saat itu penulis diajak oleh IY untuk melihat salah satu *hotspot* penjangkauannya, yaitu di kompleks pertokoan Imam Bonjol Padang atau lebih dikenal dengan Atom Center. Awalnya penulis mengira tempat itu hanya kompleks pertokoan biasa saja, karena seperti layaknya kompleks pertokoan pada umumnya di lokasi ini menjual berbagai macam jenis produk diantaranya: penjualan barang-barang elektronik, alat tulis, rumah makan. Namun, ekspektasi penulis buyar ketika IY mengajak masuk ke dalam gang yang cukup besar, gang tersebut berada diantara toko penjual pakaian olahraga dan tangga menuju lantai 2, di bawah tangga itu terdapat pedagang kaki lima yang menjual berbagai makanan ringan dan rokok.

Awal penulis memasuki gang tersebut, penulis disambut dengan *cat calling* oleh beberapa laki-laki yang berada di tempat ini. Penulis membandingkan bangunan yang ada di dalam dan luar gang tersebut dan keduanya sangat berbeda, jika bangunan di luar tampak bagus dan bersih, tidak sama halnya dengan bangunan di dalam ruangan, bangunannya tidak terlalu bersih, dindingnya penuh dengan noda hitam bekas kebakaran di kompleks ini, tempatnya cukup lembab karena tidak mendapat cahaya matahari yang cukup, di beberapa titik juga tercium bau yang kurang menyenangkan seperti bau kencing. Terdapat beberapa penjual makanan disini, juga ada salon, tempat bermain biliar, serta sebuah kafe. Suasana disini cukup ribut dengan suara-suara orang yang melakukan berbagai aktivitas disini. IY mengajak penulis mengelilingi daerah ini, di sudut gang yang remang-remang tampak banyak pasangan yang saling perpegangan, dan berpelukan. Setelah berkeliling di kawasan ini, IY mengajak penulis duduk di

tempat makan milik teman IY di kawasan Atom Center ini. Di warung makan ini terdapat 4 orang perempuan dan 9 orang laki-laki yang sedang duduk dan beberapa diantara mereka bermain biliar. Kemudian penulis diperkenalkan oleh IY kepada beberapa pekerja seks di sini.

Observasi selanjutnya penulis lakukan pada tanggal 14 juli 2019 pukul 13.00 WIB di Atom Center. Pada observasi kali ini penulis diajak oleh Lova, karena Lova bersama IY dan seorang petugas puskesmas akan melakukan *mobile VCT*. *Mobile VCT* merupakan suatu kegiatan melakukan tes VCT dengan mendatangi langsung *hotspot* penjangkauan. Tes VCT ini dilakukan di Atom Center, lebih tepatnya di warung makan milik Ayu. Disini penulis memperhatikan bagaimana cara IY untuk mengajak pekerja seks disana untuk melakukan tes VCT. Awalnya IY mencari pekerja seks perempuan karena di sekitar kawasan ini, setelah itu IY memberikan edukasi secara singkat mengenai HIV/AIDS, kemudian IY mengajak pekerja seks tersebut melakukan tes VCT bersama petugas puskesmas di warung milik Ayu. Sebelum melakukan tes VCT pekerja seks terlebih dahulu mengisi data berupa nama, tempat tanggal lahir, dan nomor handphone. Selanjutnya petugas puskesmas menusuk ujung jari pekerja seks perempuan dengan jarum untuk mengambil darahnya. Kemudian darah tersebut dimasukan ke dalam sebuah tabung yang sudah berisi cairan. Setelah satu pekerja seks perempuan selesai melakukan tes VCT. IY akan mencari pekerja seks lainnya untuk diajak melakukan tes VCT.

1.6.6. Analisis Data

Analisis data adalah aktivitas yang terus-menerus dalam melakukan penelitian kualitatif. Analisa data dilakukan bersama-sama dengan pengumpulan data sehingga pengumpulan data analisa berlangsung dari awal sampai akhir penelitian. Menurut Moleong (2004:103) analisa data adalah proses pengorganisasian data yang terdiri dari catatan lapangan, hasil rekaman dan foto dengan cara mengumpulkan, mengurutkan, mengelompokan serta mengkategorikan data ke dalam pola, kategori, dan satuan dasar, sehingga mudah diinterpretasikan dan mudah dipahami. Data yang didapat di lapangan dicatat dalam bentuk catatan lapangan, setiap data yang terkumpul dicatat kemudian dianalisis dengan menelaah seluruh data yang diperoleh. Interpretasi data artinya memberi makna pada analisis, menjelaskan pola atau kategori dan hubungan berbagai konsep. Interpretasi menggambarkan pandangan peneliti selama di lapangan.

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan mulai dari awal dan selama penelitian berlangsung, mulai dari pengumpulan data sampai pada tahap penulisan data. Data dianalisis sesuai dengan model *Miles dan Huberman*, mereka membagi analisis data dalam penelitian kualitatif ke dalam tiga tahap yaitu, kodifikasi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Berikut disajikan secara mendetail ketiga tahap tersebut dan dijelaskan pula cara-cara melakukan setiap tahapannya.

Tahap kodifikasi data yaitu peneliti menulis ulang catatan lapangan yang dibuat ketika melakukan wawancara kepada informan. Kemudian catatan

lapangan tersebut diberikan kode atau tanda untuk informasi yang penting. Sehingga peneliti menemukan mana informasi yang penting dan tidak penting. Informasi yang penting yaitu informasi yang berkaitan dengan topik penelitian, sedangkan data yang tidak penting berupa pernyataan informan yang tidak berkaitan. Hasil dari kegiatan tahap pertama adalah diperolehnya tema-tema atau klasifikasi dari hasil penelitian. Tema-tema atau klasifikasi itu telah mengalami penanaman oleh peneliti (Afrizal, 2014: 178).

Tahap penyajian data adalah sebuah tahap lanjutan analisis dimana peneliti menyajikan temuan penelitian berupa kategori atau pengelompokan. Pada penyajian data dapat menggunakan matrik atau diagram untuk menyajikan hasil penelitian yang merupakan hasil temuan penelitian.

Tahap penarikan kesimpulan atau verifikasi adalah suatu tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti menarik kesimpulan dari temuan data. Ini adalah interpretasi peneliti atas temuan suatu wawancara atau sebuah dokumen. Setelah kesimpulan diambil, peneliti kemudian mengecek lagi kesahihan interpretasi dengan cara mengecek ulang proses koding dan penyajian data untuk memastikan tidak ada kesalahan yang telah dilakukan (Afrizal, 2014 :178-180).

Pada proses analisis data, penulis mengumpulkan data dengan cara wawancara dan observasi yang telah dilakukan. Dalam hasil pengumpulan data tersebut terdapat jenis data primer berupa hasil wawancara yang kemudian penulis sajikan dalam bentuk transkrip wawancara setelah sebelumnya penulis melakukan kodifikasi terhadap data-data yang dibutuhkan dalam penelitian.

Dalam penulisan transkrip wawancara, penulis menerjemahkan bahasa yang digunakan oleh informan dari Bahasa Minang ke dalam Bahasa Indonesia supaya dapat lebih mudah dipahami dan dimengerti. Sementara hasil observasi yang telah dilakukan dicantumkan dalam bab berikutnya sebagai keterangan kegiatan yang dilakukan oleh informan dalam melakukan diskusi mengenai HIV/AIDS dan mengajak melakukan VCT.

1.6.7. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian dapat diartikan sebagai *setting* atau konteks sebuah penelitian. Tempat tersebut tidak selalu mengacu pada wilayah, tetapi juga kepada organisasi dan sejenisnya (Afrizal, 2014:128). Dalam penelitian ini lokasi penelitiannya adalah kompleks pertokoan Imam Bonjol Padang yang lebih dikenal dengan Atom Center.

Kompleks pertokoan ini persis terletak di depan Taman Imam Bonjol. Pusat pertokoan yang ada di lokasi ini menjual berbagai macam produk, serta kawasan ini juga merupakan tempat berkumpul pekerja seks yang berkedok salon kecantikan atau kafe. Salon kecantikan ini terdapat lima hingga hingga orang karyawan, di dalam salon tersebut terdapat beberapa alat rias, dan peralatan pemotongan rambut dan juga kamar-kamar yang dibatasi dengan tripleks. Kamar-kamar ini yang yang digunakan oleh pekerja seks dan pelanggannya untuk memberikan jasa pelayanan seksual, sebelum mereka memasuki kamar pekerja seks akan menetapkan tarif yang ia tawarkan terlebih dahulu kepada calon pelanggannya, setelah tarifnya disepakati baru lah mereka memasuki kamar yang disediakan di salon tersebut. Sedangkan bagi pekerja seks yang bekerja di kafe,

mereka bertugas mengantarkan minuman seperti *beer* dan lainnya kepada pelanggan, setelah itu pelanggan akan menentukan apakah mereka ingin ditemani pekerja seks ini atau tidak, jika pelanggan ingin lebih intim berduaan dengan pekerja seks mereka bisa menyewa suatu ruangan yang disediakan di kafe ini, yang biasa disebut dengan *room*.

Alasan penulis memilih lokasi ini karena Atom Center merupakan salah satu *hospot* penjangkauan oleh PKBI. Selain itu penulis mengambil lokasi ini juga dikarenakan Atom Center ini merupakan tempat penyedia layanan seksual yang telah cukup lama ada dan masih eksis sampai saat ini. Padahal tempat penyedia jasa seksual lainnya sudah ditutup oleh pemerintah, namun aktivitas seksual di Atom Center masih tetap ada. Alasan lainnya karena informan kunci penulis merupakan *peer educator* di Atom Center ini, dan mengarahkan penulis melakukan penelitian di kawasan ini.

1.6.8. Defenisi Konsep

1. *Peer Educator*

Peer educator merupakan suatu pendekatan dimana seseorang yang terlatih dan memiliki motivasi melakukan kegiatan informal dan terorganisir dengan rekan-rekan mereka yang memiliki kesamaan dengan diri mereka dalam usia, status sosial, ekonomi, dan latar belakang lainnya. Pada penelitian ini yang menjadi *peer educator* ialah mereka yang dekat serta berada di lingkungan yang sama dengan pekerja seks perempuan. Seperti germo atau pemilik tempat penyedia layanan seksual, mantan pekerja seks perempuan, serta pekerja seks

perempuan itu sendiri. Mereka merupakan populasi kunci suksesnya program pencegahan HIV/AIDS untuk pekerja seks perempuan ini.

2. Strategi

Strategi merupakan rencana atau siasat yang digunakan untuk mencapai suatu tujuan tertentu. Strategi juga diartikan sebagai sebagai upaya-upaya atau tindakan-tindakan penyesuaian untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tertentu, dimana tindakan itu dilakukan secara sadar dan berdasarkan pertimbangan yang wajar. Strategi yang digunakan *peer educator* disini diartikan sebagai bagaimana siasat atau cara yang dilakukan *peer educator* dalam memberikan edukasi kepada pekerja seks perempuan.

3. Pekerja Seks Perempuan

Wanita yang melakukan hubungan seksual dengan lawan jenisnya, secara berulang-ulang di luar pernikahan yang sah dan mendapatkan uang, materi , dan jasa (Simajuntak. 1982: 25).

4. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* (ICDP) merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi (Depkes, 2015). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa penting mereka ingin bereproduksi.

5. Peningkatan Kesadaran akan Kesehatan reproduksi

Kesadaran sama artinya dengan awas diri (*awareness*). Kesadaran juga bisa diartikan sebagai kondisi dimana seseorang memiliki kendali penuh terhadap stimulus internal, maupun stimulus eksternal. Alam sadar merupakan bagian yang paling dominan dan penting dalam menentukan perilaku manusia. Freud berpendapat alam sadar adalah sumber motivasi dan dorongan yang ada dalam diri kita (Upi.edu, 2003).

Jadi kesadaran merupakan kendali penuh seseorang terhadap diri yang menjadi sumber motivasi dan dorongan dalam menentukan perilakunya. Kesadaran akan kesehatan reproduksi berarti seseorang memiliki kendali penuh akan kesehatan alat reproduksinya, sehingga ia memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa penting mereka ingin bereproduksi, dan memiliki kendali akan kesehatan reproduksi mereka sendiri.

6. HIV/AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia dan dapat menimbulkan AIDS. Sedangkan AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang berarti kumpulan gejala atau sindroma akibat menurunnya kekebalan tubuh yang disebabkan infeksi virus HIV. AIDS melemahkan atau merusak sistem pertahanan tubuh ini, sehingga akhirnya datanglah berbagai jenis penyakit lain (Kebijaksanaan Indonesia, 2007).

1.6.9. Jadwal Penelitian

Penelitian dimulai setelah penulis melakukan seminar proposal pada bulan Maret 2019. Sementara pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2019 sekaligus penulisan data setelah didapatkan. Sementara penulisan skripsi dan triangulasi data dilaksanakan pada bulan April hingga Agustus 2019. Ujian skripsi dilakukan pada bulan Setember 2019. Berikut rancangan jadwal penelitian ini disusun sebagai pedoman pelaksanaan dalam menulis karya ilmiah (skripsi)



Tabel 1.4
Jadwal Penelitian

No	Nama Kegiatan	2019							
		Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agus	Sep	Okt
1	Seminar Proposal	█							
2	Pengumpulan data		█	█	█	█	█		
3	Analisis Data			█	█	█	█	█	
4	Penulisan Laporan Penelitian			█	█	█	█	█	
5	Komprehensif (Ujian Skripsi)								█