

**PROSES PENDAMPINGAN WANITA PEKERJA SEKS
KOMERSIAL DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS
(STUDI KASUS DI LOKALISASI TANJUNG ELMO SENTANI
OLEH PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA
INDONESIA DAERAH PAPUA PROPINSI PAPUA)**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Sains (M.Si) dalam Ilmu Kesejahteraan Sosial**

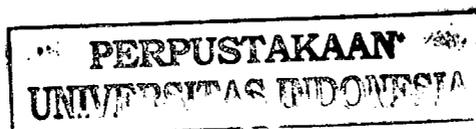
TESIS

**ALBERTINA NASRI LOBO
0606018886**



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
PROGRAM PASCASARJANA**

**Depok
2008**



T
24456

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan
benar.

Nama : Albertina Nasri Lobo

NPM : 0606018886

Tanda Tangan : 

Tanggal : 22 Juli 2008

UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
DEPARTEMEN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
PROGRAM PASCA SARJANA

LEMBAR PENGESAHAN TESIS :

Nama : Abertina Nasri Lobo
NPM : 0606018886
Judul : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS (Studi Kasus Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Papua Propinsi Papua)

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Penguji tesis Program Pasca Sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial dan telah dinyatakan : LULUS serta naskahnya sudah disahkan dibaca untuk umum.

Tm Penguji :

Ketua Sidang
Fentiny Nugroho, Ph. D

Sekretaris Sidang
Dra. Fitriyah, M.Si

Pembimbing
Dra. Wisni Bantarti, M.Kes

Penguji Ahli
Dra. Faridah Hayati, M.Kes

Dra. Fatmahan Hayati, M.Kes
Pengajar Ahli

.....
[Handwritten signature]

Dra. Miani Santiahi, M.Kes
Berpimpinan

.....
[Handwritten signature]

Dra. Ertiyah, M.Si
Sekretaris Bidang

.....
[Handwritten signature]

Fentily Indroho, Ph.D
Ketua Bidang

.....
[Handwritten signature]

Tm Pengajar

untuk umum

Kesejahteraan sosial dan telah diayatkan . LUGUS serta usakannya sudah diizinkan dipasa
Telah dibentarkan di hadapan Bidang Pengajar (sis Program Pasca Sarjana Ilmu

Berkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Papua Provinsi Papua)
Pencapaian HIV/AIDS (Situasi Kasus Di Lokalisasi Tanjung Elimo Sentani Olen
Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya
: 0800018888
: Albertina Nasri Lobo

Judul
NPM
Nama

LEMBAR PENGESAHAN TESIS :

PROGRAM PASCA SARJANA
DEPARTEMEN ILMU KESEJAHTERAAN SOSIAL
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS INDONESIA

KATA PENGANTAR

Dengan rahmat Tuhan yang Maha Esa, akhirnya penulisan Tesis dengan judul **Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani**, dapat diselesaikan. Penelitian ini berusaha mengutamakan proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua kepada Pekerja Seks di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Selama ini banyak penanganan permasalahan sosial masyarakat seperti prostitusi dan kasus HIV/AIDS melalui pendampingan, penyuluhan, bimbingan dan pelatihan keterampilan, namun belum mampu menunjukkan perubahan yang signifikan, sehingga banyak penyandang masalah kesejahteraan sosial kembali bekerja dan tetap menjadi miskin. Tentu saja hal ini akan meningkatkan kasus-kasus HIV/AIDS yang ditularkan melalui pekerja seks, terutama di Papua. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua melalui beberapa tahapan intervensi dan masih belum juga menunjukkan perubahan dan kesadaran kepada pekerja seks, terbukti dengan masih adanya kebebasan bekerja bagi pekerja seks HIV+ di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, dan tingkat kasus IMS yang terus meningkat setiap bulan, pelatihan dan keterampilan tidak berlanjut hingga pada pemberian modal usaha.

Kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada:

1. Dra. Fentiny Nugroho. M.Si. Ph.D, selaku Ketua Program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis menyelesaikan studinya di program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI.
2. Dra. Fitriah, M.Si, selaku Sekretaris Program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial yang telah mengupayakan penulis sehingga masuk kuliah di program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI
3. Dra. Wisni Bantarti, M.Kes., selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu dan ramah dalam membimbing penulis hingga terselesainya tesis ini.

4. Rektor Universitas Cenderawasih beserta staf administrasi, yang telah membantu penulis dalam pengurusan surat keputusan tugas belajar dan surat lainnya, selama penulis menyelesaikan studi pada program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI.
5. Drs. Naffi Sanggenafa, MA, selaku Dekan FISIP Universitas Cenderawasih yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk melanjutkan dan menyelesaikan studi pada program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI
6. Drs. Carlos Clief Kambuaya, M.Si, selaku ketua program studi Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP Universitas Cenderawasih, dan semua staf dosen Ilmu Kesejahteraan Sosial yang selalu memberikan bantuan materil maupun moril nya.
7. Kepala Dinas Pendidikan Nasional Propinsi Papua beserta staf pegawai di bagian Dirjen Pendidikan Tinggi Propinsi Papua yang telah memberikan dana pendidikan.
8. Dosen-dosen beserta staf administrasi program Pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI, Staf keuangan program Pascasarjana Universitas Indonesia di Salemba yang telah membantu penulis melalui beasiswa BPPS, hingga akhir masa studi penulis pada program pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial FISIP UI.
9. Direkrut PKBI Papua beserta tenaga-tenaga lapangan khususnya di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, yang telah membantu penulis dalam mencari informasi-informasi yang mendukung data dalam tesis ini.
10. Kedua orang tua, kakak, adik, keponakan-keponakan dan Rekan-rekan mahasiswa pascasarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial Tahun 2005 dan 2006

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangannya sehingga koreksi dan kritik konstruktif dari semua pihak dibutuhkan dalam penyempurnaannya. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi upaya pencegahan HIV/AIDS dan pembangunan daerah Papua.

Depok, 10 Juni 2008

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Albertina Nasri Lobo
NPM : 0606018886
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Departemen : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Jenis Karya : TESIS

Demi pengembangan, ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive koyalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan Hiv/Aids (Studi Kasus Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Papua Propinsi Papua)

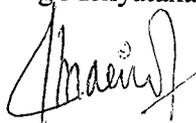
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada Tanggal : 24 Juni 2008

Yang Menyatakan



(Albertina Nasri Lobo)

ABSTRAK

Nama : Abertina Nasri Lobo
Program Studi : Ilmu Kesejahteraan Sosial
Judul : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan Hiv/Aids (Studi Kasus Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Papua Propinsi Papua)

Tesis ini merupakan hasil penelitian tentang proses pendampingan wanita pekerja seks komersial sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS oleh Perkumpulan Keluarga Berencanaan Indonesia (PKBI) Papua di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Dewasa ini fenomena masalah HIV/AIDS yang disebabkan oleh pekerja seks, terus meningkat hingga merambah ke dalam insitusi keluarga terutama kaum perempuan dan bayi. Kasus HIV/AIDS khususnya di Papua sejak tahun 1993 hingga sekarang, disebabkan oleh pekerja seks, budaya seks bebas, dan fenomena ketidakadilan jender terhadap perempuan Papua dan perempuan umumnya.

PKBI Papua sebagai salah satu lembaga swadaya masyarakat yang membantu dengan berbagai pelayanan sosial kepada Odha dan pekerja seks di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Lembaga ini dibentuk sejak tahun 1993, dan bertujuan melakukan pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam bidang ekonomi, sosial dan budaya, menyediakan pelayanan kesehatan, meningkatkan dan memberdayakan institusi adat serta melakukan kajian-kajian dalam bidang pendidikan, kesehatan dan kependudukan. Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani merupakan lokalisasi yang dipilih pemerintah daerah sebagai wilayah pelaksanaan kebijakan penggunaan 100% kondom bagi pelanggan dan pekerja seks, namun disisi lain kebijakan ini hanya bersifat sosialisasi dan belum dijadikan sebagai peraturan perundang-undangan, sehingga masih ditemukan kasus-kasus HIV diantara pekerja seks di lokalisasi.

Tesis ini bertujuan untuk mengetahui proses pendampingan wanita pekerja seks sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di lokalisasi Tanjung Elmo oleh PKBI Papua, serta kendala-kendala selama melakukan pendampingan kepada wanita pekerja seks komersial di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Data dikumpulkan melalui studi kepustakaan, observasi dan wawancara dengan informan berjumlah 11 orang (1 orang Direkrut PKBI, 1 orang koordinator lapangan, 1 orang Manajer Kasus, 5 orang Wanita Pekerja Seks, 1 orang Tokoh Masyarakat, 1 orang Mujikari, 1 Orang dari pemerintah), yang dipilih melalui teknik *purposive sampling* dan *snowball sampling*. Analisis data menggunakan metode Miles and Huberman dan Spradley. Lokasi penelitian adalah Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Papua

Teori dan konsep yang mendasari penelitian ini antara lain dikemukakan oleh Departemen Sosial RI bahwa pendampingan merupakan proses pembimbingan, pemberian kesempatan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin yang dilakukan oleh para pendamping atau fasilitator melalui serangkaian

aktivitas yang memungkinkan komunitas tersebut memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan di seputar kehidupannya. Sedangkan tahapan proses pendamping difokuskan pada tahapan-tahapan intervensi menurut Zastrow mencakup tahapan persiapan, *assesment*, perencanaan alternatif program, penformulasian rencana aksi, implementasi, evaluasi, terminasi.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa proses pendampingan wanita pekerja seks sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh PKBI Papua di lokasi Tanjung Elmo terdiri atas proses persiapan, yaitu dilakukan dengan mempersiapkan tenaga pendamping (*outreach worker*), melakukan pelatihan dasar pendampingan kepada pendamping selama seminggu, pendalaman materi-materi dan media pendukung dan melakukan perekrutan pendamping. Proses perkenalan dilakukan dengan memperkenalkan tim kerja, proram kerja kepada *key person* (pemerintah, tokoh masyarakat, mujikari, pekerja seks) yang dipusatkan di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Proses Penjangkauan, yang dilakukan dengan mendatangi pekerja-seks, mujikari yang menetap di lokasi Tanjung Elmo, menyampaikan maksud dan tujuan penjangkauan, kemudian mengidentifikasi berbagai masalah dan kebutuhan yang dialami oleh dampingan, serta bersama-sama melakukan perencanaan program pendampingan selanjutnya berdasarkan waktu yang ditentukan, Proses Pelaksanaan pendampingan dilakukan selama lima hari dari jam 13.30-17.30 WIT, materi yang disampaikan: KIE, IMS, VCT, dan sumber-sumber pelayanan kesehatan untuk Odha, mendampingi dampingan jika berobat ke klinik, dan rumah sakit, melakukan advokasi, pemberian motivasi, pelatihan keterampilan kepada dampingan melalui kerjasama dengan pemerintah, mengupayakan pengakuan akan hak dan kesempatan kepada pengidap HIV di lokasi Tanjung Elmo. Proses pelaporan dilakukan melalui mekanisme yaitu laporan pendamping, koordinator lapangan, program manager, direktur lembaga dan akhirnya kepada donatur program. Proses Evaluasi dilakukan melalui evaluasi pertriwulan dan evaluasi akhir program, Kendala-kendala yang ditemukan terdiri atas kesiapan mental dan motivasi pekerja seks; mobilisasi tinggi yang dilakukan dampingan; rendahnya kontrol mujikari, sikap pelanggan yang berkunjung, serta keterbatasan akses.

Rekomendasi dan saran terutama ditujukan untuk lembaga dan pengambil keputusan (pemerintah) untuk membuka diri menjadi lebih peduli kepada dampingan HIV/AIDS, peningkatan kerjasama dengan pemerintahan dan melalui penyediaan panti-panti Odha, menerapkan pencabutan ijin usaha dan kerja kepada mujikari dan dampingan, serta perekrutan pendamping yang memiliki pengalaman sebagai penyandang masalah. Diperlukan pula peningkatan peran *peer educator* (PE), menyediakan sarana pelayanan sosial 24 jam, dan mengefektifkan metode *social marketing* ke daerah-daerah terpencil di Papua.

Kata Kunci:

Pendampingan, HIV/AIDS, Pekerja seks

ABSTRACT

Name : Lobo, Albertina Nasri
Study Program : Social Welfare Science
Title : Assistance process on female sex worker commercial as a preventive effort of HIV/AIDS (case study in localization of Tanjung Elmo Sentani by Association of Planning Family Indonesia district of Papua province of Papua)

This thesis contains a result of research concerning an adjacent process of female sex workers commercial as preventive effort of HIV/AIDS by Association of Planning Family Indonesia (PKBI) Papua in localization of Tanjung Elmo Sentani. This is as the present time of HIV/AIDS problem, that caused by female sex workers, and the rise straight, until cleared in the family institute, especially is woman and her babies. The cases HIV/AIDS in particular the Papua from the time that 1993 years, until now, that caused by sex worker, the free sex culture, the discrimination gender because of sex worker, free sex culture, and phenomena of HIV/AIDS, was to the women of Papua and generally.

The PKBI Papua as efforts public services institution was to the support, with all sort social to Odha and sex worker in the localization of Tanjung Elmo. PKBI Papua is formed by private sector institute in 1993, and the goals include enableness of society and family in economics, culture and social, providing health services. Empowering and enableness culture institution and also conducting studies of education, health and residence. The localization of Tanjung Elmo Sentani is represent localization selected by local government as use policy execution region 100% condom for customer of localization and not yet been made by as low and regulation, so that still be found by HIV case of among sex workers in localization.

This research was approached qualitative with type of description research. Data was collected through literature studies, observation and interview with informants amount to 11 people (1 people Director PKBI, 1 people of coordinator field, 1 people case manager, 5 people female sex worker, 1 people from elite figure, 1 people mukikari, 1 people from government), what is selected by through technique of purposive sampling and snowball sampling. Analyse data use method of Miles and Huberman and Spadley. Localization of research in localization of Tanjung Elmo Sentani.

The concept and theory constitution this research for example proposed by social Department RI, that adjacent guide process, opportunity gift to society specially the poor society by used and all facilitator of through with refer to in the activity enabling community, own self belief and capability, in be up against problems of around his life. Which step process assistance while step in focused process intervention step, that is stage according to Zastrow include; (cover preparation step, assessment, alternative program planning, formulate action planning implementation program, evaluate program, termination).

From a result of research know that by a adjacent process on female sex workers as a preventive effort of HIV/AIDS by PKBI Papua in localization of Tanjung Elmo Sentani, of consisted is the preparation process, tahat is done drown aply is prepare oureach worker, doing elementary training for aoutreach worker, of during a weeks. Deepening of items and media supporting and ecruitment outreach worker. Proses acquaintanceship done introducedly is team working, work pgram to key person (government, elite figure, mucikari, and female sex worker). The thing which of is centred in localization of Tanjung Emo Sentani. Outreach process, what is doing visit sex workers, mucikari, which expriensed of by client, and alsı together doing program adjacent planning, furthermore be based on a specified time implementation process adjacent, to doing induring five days from hours 13.30-17.30 WIT. The information materi is KIE, IMS,VCT, ams sources health services to Odha, the worked closely with the cleint, when mediciniz to clinic and the hospital, advocacy, motivator, the training of skill to outreach workers, through cooperation governmentaly, Striving confession of rights will and apportunity to the peoples with HIV, in Localization of Tanjung Elmo Sentani. Reporting process beging mechanism is reporte from outreach worker, coordinator filed, case manager, director institute and donator ptoqram. Evaluate process is begins from evaluating quarterly and the fanaly evaluate program. Constraints found that mentalist and motivation of female sex workers, high mobilization which conducted by clinet. The low control from mujikari, the attitude costumer which vicit in localozation of Tanjung Elmo Sentani, and also the limination access.

Recommendation and suggestion is especially addressed to the institute and decision ,aker (government) to become more expose for care to HIV/AIDS asjacent, increasing of cooperation with governance and by providing a relocation places of Adha, aplying worke and job permission repeal for pimp and adjacent, and also recruitment of adjacent with experience in same adjacent problem. Increasing of Peer Educator (PE) function was also needed, providing 24 hour social services, and effectiveness of social marketing method in isolated area in Papua.

Key Words:

Assistance, HIV/AIDS, Sex worker

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	vii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
1. PENDAHULUAN	1
1.1. Latar belakang.....	1
1.2. Permasalahan Penelitian	12
1.3. Tujuan Penelitian	14
1.4. Manfaat Penelitian	15
1.5. Metodologi Penelitian	15
1.5.1. Pendekatan Penelitian.....	15
1.5.2. Jenis Penelitian	17
1.5.3. Lokasi Dan Waktu Penelitian	17
1.5.4. Sumber Data Dan Sumber Informan	19
1.5.5. Teknik Pengumpulan Data	24
1.5.6. Teknik Analisa Data	26
1.5.7. Peningkatan Kualitas Penelitian	29
1.5.8. Sistematika Penulisan	32
2. KAJIAN TEORITIS	33
2.1. Pendampingan	33
2.1.1. Definisi Pendampingan	33
2.1.2. Tujuan Dan Fungsi Pendampingan	40
2.1.3. Tahapan-Tahapan Pendampingan.....	44
2.1.4. Peran Dan Tugas Pendamping	47
2.1.5. Ciri-ciri Pendampingan	57
2.2. Prostitusi Dan Wanita Pekerja Seks	68
2.2.1. Definisi Prostitusi	68
2.2.2. Faktor-Faktor Dan Kerawanan Pekerja Seks Terhadap HIV/AIDS	75
2.3. HIV/AIDS	79
2.3.1. HIV/AIDS dan Penyebabnya	79
2.3.2. Ketidakadilan Gender & Kerawanan Perempuan terhadap HIV/AIDS..	84
2.3.3. Pendidikan Sebaya (<i>Peer Education</i>) Dan pendidik Sebaya (<i>Peer Educater</i>).....	87
2.3.4. Dukungan Sosial & Alternatif pencegahan HIV/AIDS	89
	94

3. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	94
A. Gambaran Umum Kabupaten Jayapura Dan Kampung Asei Kecil Distrik Sentani Timur	94
1. Kondisi Geografis	95
2. Pemukiman	98
3. Mata pencaharian	99
4. Sumber Penghasilan	99
5. Bahasa dan budaya	100
6. Fasilitas Pendidikan Dan Hiburan	101
B. Gambaran Umum PKBI Papua	105
C. Gambaran Umum Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	109
D. Penampilan Umum Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani ...	110
E. Tingkat Pendidikan Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani ...	112
F. Umur Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	112
G. Status Nikah Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	113
H. Etnis Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	114
I. Sistem yang Berlaku Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani bagi Pekerja Seks Dan pelanggan	115
J. Pelanggan Dan Jumlah Pendapatan Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	117
K. Keamanan	118
4. PROSES DAN KENDALA-KENDALA PENDAMPINGAN WANITA PEKERJA SEKS DI LOKALISASI TANJUNG ELMO SENTANI	118
4.1. Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	119
A. Persiapan Tenaga Pendamping Lapangan Sebagai Upaya Awal Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung ElmoSentani	120
1. Keikutsertaan Pendamping Dalam Pelatihan Dan Seminar Tentang HIV/AIDS	122
2. Materi-materi Pelatihan Bagi Pendamping (<i>outreach Worker</i>	123
3. Kriteria Pemilihan pendamping(<i>outreachWorker</i>).....	126
4. Latar belakang Etnis Pendamping (<i>Outreach Worker</i>).....	128
5. Proses Perekrutan Pendamping (<i>Outreach worker</i>)	129
B. Perkenalan Sebagai Upaya Awal Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	130
1. Pentingnya Perkenalan Bagi Pendamping (<i>outreach worker</i>).....	133
2. Strategi pendekatan Yang Digunakan Dalam Proses Perkenalan...	136
3. Perkenalan Program Kerja dan Media Pendukung.....	138
C. Penjangkauan, Asessesment Dan Perencanaan Pendampingan Bagi Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	138
1. Pentingnya Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> Dan Perencanaan yang Tepat	140
2. Perbedaan Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> Dan Perencanaan Yang Dilakukan Oleh Manager Kasus Dan Pendamping	146

3. Kerjasama Pendamping Dan Manager Kasus Dalam Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> , Perencanaan Pendampingan	147
4. Sarana Pendukung Pelaksanaan Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> , Perencanaan Pendampingan	149
D. Proses Pelaksanaan Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.....	150
1. Waktu Pelaksanaan Pendampingan.....	153
2. Partisipasi Dampingan Dalam Proses Pendampingan.....	156
3. Bentuk-bentuk Pelaksanaan Pendampingan	159
4. Dukungan Sosial Kepada Dampingan.....	160
5. Kegiatan Pelatihan Dan Keterampilan	164
6. Pemberlakuan Sanksi Sebagai Suatu Kesepakatan	165
E. Proses Pelaporan Pendampingan	166
F. Proses Evaluasi Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	172
4.2. Kendala-Kendala Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	173
1. Kesiapan Mental Dan Motivasi Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	175
2. Mobilitas yang Tinggi Di Lakukan Oleh Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	176
3. Kontrol Mujikari Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	179
4. Sikap Pelanggan Yang Berkunjung Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	170
5. Keterbatasan Akses	182
5. PEMBAHASAN	182
5.1. Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.....	183
A. Persiapan Tenaga Pendamping Lapangan Sebagai Upaya Awal Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	184
1. Keikutsertaan Pendamping Dalam Pelatihan Dan Seminar Tentang HIV/AIDS	186
2. Materi-materi Pelatihan Bagi Pendamping (<i>outreach worker</i>).....	188
3. Kriteria Pemilihan Pendamping (<i>outreach Worker</i>).....	189
4. Latar Belakang Etnis Pendamping (<i>Outreach Worker</i>).....	191
5. Proses Perekrutan Pendamping (<i>Outreach worker</i>).....	191
B. Perkenalan Sebagai Upaya Awal Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.....	193
1. Pentingnya Perkenalan Bagi Pendamping (<i>outreach worker</i>)	194
2. Strategi pendekatan Yang Digunakan Dalam Proses Perkenalan...	195
3. Perkenalan Program Kerja dan Media Pendukung.....	195

C.	Penjangkauan, <i>Assesment</i> Dan Perencanaan Pendampingan Bagi Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.....	196
1.	Pentingnya Proses Penjangkauan, Asessesment Dan Perencanaan yang Tepat	196
2.	Perbedaan Proses Penjangkauan, Asessesment Dan Perencanaan Yang Dilakukan Oleh Manager Kasus Dan Pendamping	198
3.	Kerjasama Pendamping Dan Manager Kasus Dalam Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> , Perencanaan Pendampingan	199
4.	Sarana Pendukung Pelaksanaan Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> , Perencanaan Pendampingan	199
D.	Pelaksanaan Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	200
1.	Waktu Pelaksanaan Pendampingan.....	201
2.	Partisipasi Dampingan Dalam Proses Pendampingan	202
3.	Bentuk-bentuk Pelaksanaan Pendampingan	203
4.	Dukungan Sosial Kepada Dampingan	204
5.	Kegiatan Pelatihan Dan Keterampilan	204
6.	Pemberlakuan Sanksi Sebagai Suatu Kesepakatan	204
E.	Proses Pelaporan Kegiatan pendampingan	205
F.	Proses Evaluasi Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	205
5.2.	Kendala-Kendala Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo.....	207
1.	Kondisi Mental Dan Motivasi Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	208
2.	Mobilitas Tinggi yang Di Lakukan Oleh Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	208
3.	Kontrol Mujikari Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.....	209
4.	Sikap Pelanggan Yang Berkunjung Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.....	210
5.	Keterbatasan Akses.....	210
6.	PENUTUP	214
A.	KESIMPULAN	214
B.	SARAN	215
	9	
	DAFTAR REFERENSI	216

DAFTAR GAMBAR

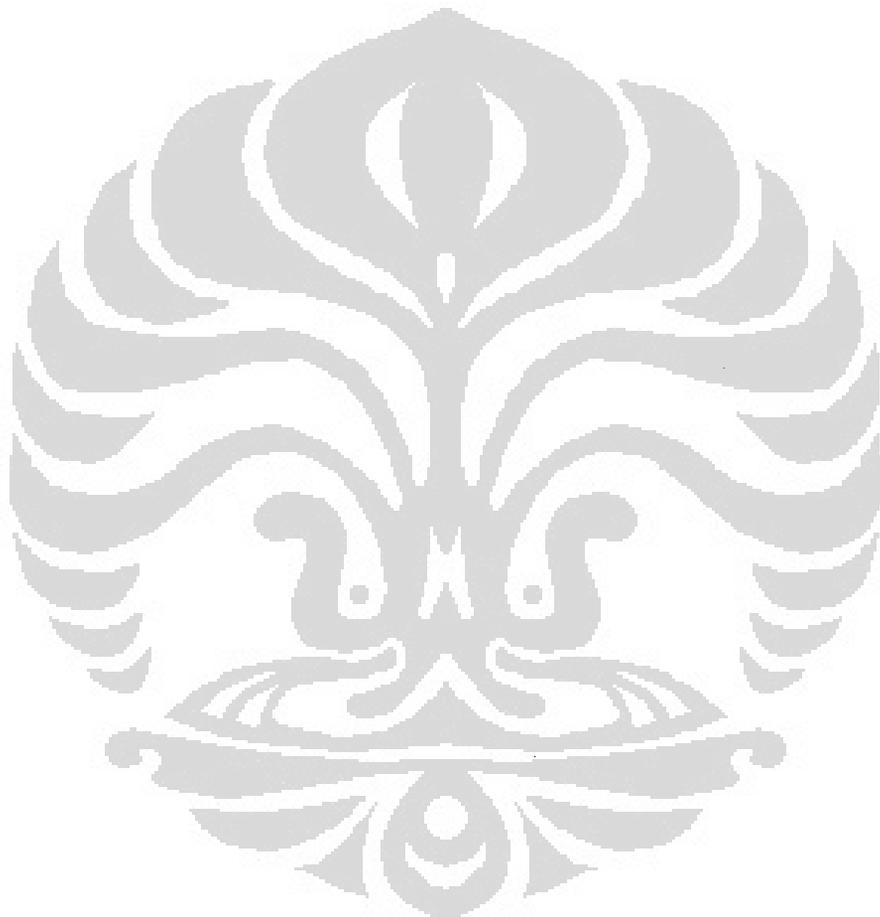
Gambar 1.1 : Estimasi Proporsi Orang Dengan HIV di Indonesia	2
Gambar 1.2 : Estimasi Kecenderungan Perkembangan Epidemio HIV di Indonesia Sampai Tahun 2020	3
Gambar 1.3 : Komponen Dalam Analisis Data (<i>interactive models</i>)	27
Gambar 2.1 : Aktivitas Outreach	38
Gambar 2.2 : Target & Penjangkauan Outreach	39
Gambar 2.3 : Membangun Relasi Dengan Klien	43
Gambar 2.4 : Jaringan Penyebaran HIV/AIDS Dan PMS Di Daerah Sumber Utama Pelacur	77
Gambar 2.5 : Alur Pemikiran Dalam Penelitian	93
Gambar 3.1 : Kondisi Permukiman Di Kampung Asei Kecil Distrik Sentani Timur	95
Gambar 3.2 : Jumlah Kasus HIV, AIDS, Dan Kasus HIV Yang Meninggal Tahun 2000 -2006	97
Gambar 3.3 : Alat Transportasi Antar Kampung di Pinggiran Danua Sentani Kabupaten Jayapura	98
Gambar 3.4 : Peta Keberadaan Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	105
Gambar 3.5 : Gapura Pintu Masuk Dan Keluar Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	107
Gambar 3.6 : Keberadaan Fisik Bangunan Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Jika Di Lihat Dari Lantai Dasar Dan lantai Dua	108
Gambar 3.7 : Aktivitas Di Klinik PKBI Cabang Papua	109
Gambar 3.8 : Penampilan Para Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	110
Gambar 3.9 : Jenis Kondom di PKBI Papua dan Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	114
Gambar 4.1 : Kegiatan Persiapan Bagi Pendamping Lapangan	129
Gambar 4.2 : Proses Penjangkauan, <i>Assesment</i> , Perencanaan Program	147
Gambar 4.3 : Kegiatan <i>Assesment</i> Yang Di Lakukan PKBI Papua Dan Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	149
Gambar 4.4 : Partisipasi Dampingan Di Klinik PKBI Papua Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	156
Gambar 4.5 : Kunjungan Ke Kamar Dampingan, Penyampaian Informasi Dan Ajakan Pemeriksaan Di Klinik PKBI Papua Oleh Pendamping	158
Gambar 4.6 : Kegiatan-Kegiatan Olah Raga Dan Cerdas Cermat Yang Diikuti Oleh Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	164
Gambar 4.7 : Proses Pelaporan Kegiatan Pendampingan	166
Gambar 4.8 : Kegiatan Evaluasi Dan Hasil Kegiatan Di Klinik PKBI Papua.....	170

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 : Jadwal Penelitian Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Oleh PKBI Papua Sebagai Upaya Pencegahan Kasus HIV/AIDS	19
Tabel 1.2 : Theoretical Sampling	23
Tabel 2.1 : Definisi Pendampingan	34
Tabel 2.2 : Tahapan Pendampingan	46
Tabel 2.3 : Peran Dan Tugas Pendamping	46
Tabel 2.4 : Rangkaian Aktivitas Pendamping (<i>Outreach worker</i>)	49
Tabel 2.5 : Definisi Prostitusi Dan Wanita Pekerja Seks	60
Tabel 2.6 : Jumlah Kasus AIDS dan Infeksi HIV Pada WPS berdasarkan Kelompok Umur Sampai Dengan Juni 2007	73
Tabel 2.7 : Permasalahan Dan kebutuhan Perempuan Positif	78
Tabel 2.8 : Jumlah Kasus HIV, AIDS dan Kasus HIV yang Meninggal Tahun 2002-2006	86
Tabel 4.1 : Ringkasan Hasil Penelitian Proses Pendampingan	97
Tabel 4.2 : Ringkasan Hasil penelitian Kendala-Kendala Dalam Proses Pendampingan	169

DAFTAR LAMPIRAN

1. Tingkat Pendidikan & Jabatan dalam Organisasi PKBI Papua
2. Pedoman Wawancara
3. Transkrip Wawancara
4. Rekapitulasi Data WPS Dinas Sosial kabupaten Jayapura



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

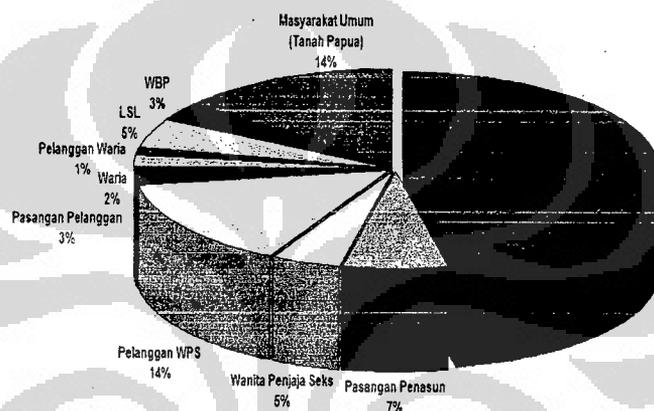
Indonesia sejak tahun 1987 hingga 2007 telah memasuki tahun ke-20 dalam menanggulangi HIV/AIDS. Penyakit AIDS yang disebabkan oleh virus HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) hingga saat ini masih belum ditemukan obat ataupun vaksinnnya. HIV/AIDS merupakan masalah kesejahteraan sosial yang dampaknya mempengaruhi kehidupan pribadi maupun terhadap lingkungan baik keluarga dan masyarakat. Sementara itu tingkat perkembangan HIV/AIDS di Indonesia setiap tahun ke tahun terus meningkat. HIV/AIDS telah membunuh 25 juta jiwa dan hingga hari ini di perkirakan telah menginfeksi lebih dari 40 juta lainnya diseluruh dunia, dan menjadi salah satu tantangan terbesar bagi seluruh umat manusia di dunia (Editorial Media Indonesia, 2 desember 2006). Tantangan ini bila tidak dihadapi dengan sungguh-sungguh dapat mengancam keberlangsungan peradaban, sehingga perlu membutuhkan komitmen dan langkah yang terintegrasi secara global.

HIV/AIDS telah menjadi pandemi yang menyerang jutaan penduduk di dunia dari semua jenis kelamin dan kelompok umur. Warsito memperkirakan laju infeksi (*infection rate*) pada perempuan jauh lebih cepat dibandingkan dengan laki-laki (dalam Saad, 2004. h.1). Berdasarkan data yang diproyeksikan KPA Nasional bahwa kasus HIV/AIDS hingga Maret 2007 berjumlah 8.988 kasus AIDS dan 5.640 kasus HIV. Pada tanggal 1 Desember 2007 angka HIV/AIDS mencapai 10.384 kasus AIDS DAN 5.904 kasus HIV (www.aids.indo.go.id). Jika dibandingkan dengan data Departemen Kesehatan periode Juli-Sepetember 2006 secara kumulatif kasus HIV/AIDS di Indonesia berjumlah 6.987 kasus AIDS dan 4.617 kasus HIV, ini berarti terjadi peningkatan 1,0% setiap tahun, dan kasus ini menurut Nafsiah adalah angka yang menunjukkan epidemi yang sangat mengkhawatirkan (Media Indonesia, 12 Desember 2006).

Situasi epidemi HIV juga tercermin dari hasil Estimasi Populasi Dewasa Rawan Tertular HIV pada tahun 2006. Diperkirakan ada 4 juta sampai dengan 8

juta orang paling berisiko terinfeksi HIV dengan jumlah terbesar pada sub-populasi pelanggan penaja seks (PPS), yang jumlahnya lebih dari 3,1 juta orang dan pasangannya sebanyak 1,8 juta. Sekalipun jumlah sub-populasinya paling besar namun kontribusi pelanggan tidak sebanyak penasun dalam infeksi HIV. Gambaran tersebut dapat dilihat dari hasil estimasi orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) di Indonesia tahun 2006, yang jumlahnya berkisar 169.000-217.000, yang 46% diantaranya adalah penasun sedangkan PPS 14%. Seperti yang tertera pada gambar dibawah ini:

Gambar 1.1. Estimasi Proporsi Orang dengan HIV di Indonesia

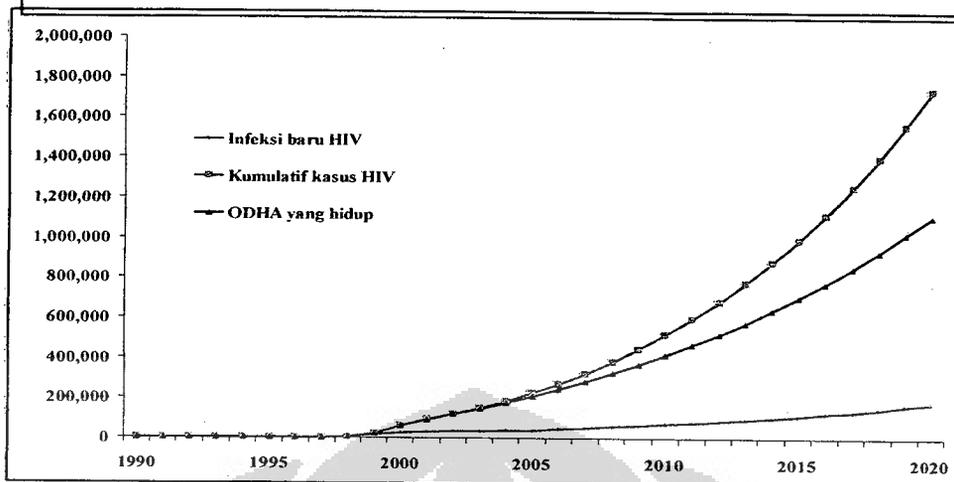


Sumber: Laporan Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV Tahun 2006
Departemen Kesehatan RI

Depkes juga melaporkan laju peningkatan kasus baru AIDS yang semakin cepat dalam 3 tahun terakhir. Hal ini terlihat dari jumlah kasus baru AIDS sebanyak 2.873 pada tahun 2006. Jumlah ini dua kali lipat dibanding jumlah yang pernah dilaporkan pada 17 tahun pertama epidemi HIV dan AIDS di Indonesia, yang jumlahnya 1.371. Jumlah kasus baru tersebut, 82 % adalah laki-laki, berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 74 %, (Laporan triwulan Depkes tahun 2006).

Bila respons yang masih terbatas seperti saat ini dan cakupan program yang rendah berlangsung terus, maka hasil pemodelan epidemi HIV mengindikasikan tingkat penularan akan terus meningkat di Indonesia. Diperkirakan akan ada sekitar 400.000 orang terinfeksi HIV pada tahun 2010, dan 100.000 orang diantaranya meninggal atau ada 1 juta ODHA pada tahun 2015 dengan 350.000 kematian, seperti pada gambar sebagai berikut:

Gambar 1.2. Estimasi Kecenderungan Perkembangan Epidemi HIV di Indonesia sampai 2020



Sumber: Laporan Estimasi Populasi Rawan Tertular HIV Tahun 2006

Perkembangan HIV/AIDS di Indonesia sejak tahun 2000, dikatakan meningkat dari tingkat ringan menjadi berat, karena adanya suatu prevalensi yang lebih dari 5% di beberapa daerah atau kelompok masyarakat. Hal ini dapat dilihat pada prevalensi di antara pekerja seks perempuan di Riau, Jawa Barat, dan Papua masing-masing adalah 6,4%, 5,5% dan 24,5%. Perkiraan secara nasional baru-baru ini berdasarkan data yang ada, dari jumlah 61 industri seks menunjukkan bahwa mungkin terdapat sekitar 185.000-272.000 pekerja seks komersial (PSK) yang saat ini aktif. Dari jumlah ini, sekitar 8.000 diperkirakan terinfeksi HIV. Hal ini juga diperkirakan bahwa jumlah laki-laki yang menggunakan jasa pekerja seks komersial (PSK) tersebut dapat mencapai antara 6,6 - 9,6 juta. Dari jumlah pelanggan laki-laki ini, diperkirakan sekitar 32.000 orang terinfeksi HIV. Sebagai tambahan, prevalensi HIV mencapai 21,7% di kalangan pekerja seks waria di Jakarta dan presentase kasus HIV/AIDS di kalangan *intravenous drugs users* (IDU) adalah 48% di DKI Jakarta dan 53% di Bali (Riono and Jaxant 2004;h.78 dalam Debora,dkk 2006;h.29). Munculnya epedemi HIV/AIDS ini telah meningkatkan perhatian terhadap penelitian seksualitas (Vance,1991;h.879-884).

Secara umum HIV/AIDS yang ditimbulkan masih sangat berpotensi besar melalui hubungan seksual, walaupun sepanjang tahun 2005/2006 hingga sekarang epedemi terkonsentrasi pada pengguna Jarum Suntik dan Narkotika yaitu 49,6%, Heteroseksual 41,2% dan Homoseksual 4,3% (Kompas, 9 September 2007), hal

ini membutuhkan keseriusan, karena banyak kelompok-kelompok perilaku berisiko yang melakukan aktivitas seksual secara terselubung, sebagai dampak negatif adanya penutupan/penggebrekan di lokasi oleh aparat keamanan dan organisasi-organisasi kemasyarakatan. Hal senada dikatakan oleh Sedyaningsih bahwa ditutupnya Kramat Tunggak, kini membuat pengawasan, pengambilan sampel darah HIV/AIDS, serta intervensi perubahan perilaku seperti ketaatan penggunaan kondom menjadi sulit, kekhawatiran terhadap beroperasinya pekerja seks secara sembunyi-sembunyi diberbagai tempat akan sulit dijangkau dan kemungkinan penyebaran penyakit menular seksual sulit dikendalikan (Kompas, 9 Desember 1999). Nafsiah juga mengatakan bahwa tahun 2008 potensi penularan HIV/AIDS melalui hubungan seksual akan melonjak tinggi (Republika, 17 September 2006).

Menurut strategi nasional penanggulangan HIV/AIDS (2003-2010;h.iii) situasi epidemi HIV selama periode 2007-2010 diperkirakan masih dalam tingkat epidemi terkonsentrasi dengan laju percepatan prevalensi pada kelompok paling berisiko. Pada situasi epidemi seperti ini, Program Penanggulangan AIDS diarahkan pada area program pencegahan untuk populasi paling berisiko dan area program perawatan pengobatan dan dukungan untuk orang dengan HIV dan AIDS (ODHA).

Meningkatnya kasus HIV/AIDS yang ditularkan dari hubungan seksual secara komprehensif terjadi pada propinsi Papua, dengan 3.252 kasus HIV/AIDS menurut Dinas kesehatan Propinsi Papua per 31 Maret 2007, namun diperkirakan jumlah kasus HIV/AIDS di Papua sebanyak 11.000-12.000 kasus (Karma dalam Kompas, 22 Mei 2007). Berdasarkan data ini di Papua, kasus HIV/AIDS telah memasuki populasi umum meskipun penggunaan narkotika suntik belum meluas di wilayah tersebut. Alasan utama peningkatan kasus HIV dan AIDS di tanah Papua adalah tingginya angka konsumsi seks komersial dikalangan masyarakat umum, tingginya hubungan seks tanpa kondom sebelum menikah, serta tingginya mobilitas masyarakat. Sebagai contoh, 10 sampai 15 persen anak muda (berusia 15-24 tahun) pernah melakukan hubungan seks dengan PSK, dan 50 persen telah melakukan hubungan seks sebelum menikah (Laporan UNGGAS,2006;h.17).

Hal yang menarik lagi bahwa kasus HIV/AIDS tidak hanya rawan bagi kelompok perilaku yang beresiko tinggi (RISTI), melainkan telah masuk dalam struktur keluarga, bayi dan kaum ibu rumah tangga yang bukan pekerja seks ikut tertular, seperti yang terjadi di Papua bahwa HIV/AIDS tidak hanya terkonsentrasi pada mereka yang berperilaku seksual menyimpang atau pemakai *injection drug user* (IDU), tetapi telah memasuki dalam struktur keluarga, tidak saja terjadi di daerah perkotaan tetapi juga di daerah pedesaan, merambah pula hingga daerah pesisir, pedalaman hingga pengunungan (<http://www.aids-ina.org>). Hal yang perlu diwaspadai adalah cepatnya peningkatan jumlah orang terinfeksi HIV dan luas penyebarannya. Sebagaimana dilihat dari kecenderungan global, penderita HIV/AIDS di Indonesia meliputi semua kelompok sosial ekonomi, dan jenis kelamin serta penambahan jumlah perempuan yang terinfeksi makin cepat dibandingkan dengan laki-laki.

Sehubungan penentuan epidemi HIV/AIDS pada suatu wilayah, menurut *world health organization* (WHO) untuk sebuah daerah yang terserang wabah penyakit, mengkategorikan tiga urutan, Pertama, *low epidemic*, yaitu wabah yang menyerang penduduk suatu wilayah masih rendah. Kedua, *concentrate epidemic* atau wabah penyakit yang menyerang penduduk terkonsentrasi pada kawasan tertentu dan terpisah-pisah, Ketiga, *general population*, yaitu penyakit sudah menyerang seluruh wilayah dan memasuki semua wilayah sosial masyarakat (P2ML Depkes, 2006).

Pandemi HIV/AIDS yang berada pada level terkonsentrasi, sangat menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan nasional secara keseluruhan. Dampak sosial ekonomi misalnya yang diakibatkan oleh HIV/AIDS terjadi bukan hanya semata-mata dikarenakan jumlah orang terinfeksi HIV yang tinggi, tetapi juga karena yang terinfeksi kebanyakan berada pada usia produktif antara 15-40 tahun yaitu sekitar 79% (Laporan Depkes 30 September 2005). Jika melihat akumulasi data triwulan HIV/AIDS Maret 2007 oleh Depkes terdapat peningkatan 10.8% dari tahun 2005, dimana usia produktif 20-29 tahun adalah adalah (54,34%), 30-39 tahun (27,4%) dan 40-49 tahun (8,06%). Tingginya pengidap HIV/AIDS di usia produktif diantaranya disebabkan, karena usia ini sangat rawan

tertular, sisi lain adanya transisi masyarakat agraris ke masyarakat industri, dan arus globalisasi, majunya teknologi komunikasi, adanya kota-kota industri, dan melonggarnya struktur, merosotnya nilai-nilai dan ketahanan keluarga.

Bentuk dari keterlibatan masyarakat usia produktif sebagai penyumbang angka tertinggi HIV/AIDS nampak pada aktivitas seks yang dilakukan diluar pernikahan dengan maksud ingin mencoba-coba atau "*trial and error*". Faktor kemiskinan, budaya yang dianut, keluarga *broken home*, lingkungan sebaya, dan media massa, membuka peluang keterlibatan masyarakat usia produktif ke dunia prostitusi. Salah satunya seperti yang terjadi ketika banyak anak-anak dan kaum perempuan dewasa yang karena faktor kemiskinan, tidak mampu membiayai sekolah, akhirnya putus sekolah dan mencari pekerjaan ke kota, dan menerima tawaran untuk bekerja sebagai tenaga kerja (Irwanto,dkk 1995,h.3). Banyak diantara peristiwa-peristiwa yang terjadi, umumnya mereka itu dipekerjakan sebagai tenaga pelacur/pekerja seks. Keterlanjutan dan kemudahan mendapatkan uang jumlah besar dengan cepat, menimbulkan kepuasan tersendiri untuk tidak meninggalkan aktivitas tersebut. Rendahnya pendidikan, pengetahuan dan informasi, ketidaktahuan fungsi dan cara menggunakan kondom, serta rendahnya motivasi diri pekerja seks menjadikan mereka lebih rentan terhadap HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya, serta kekerasan.

Berkaitan dengan itu, hasil penelitian Soelistiayani (2000,h.97) di Propinsi Bali, mengatakan perilaku pekerja seks dalam penggunaan kondom masih rendah, masih pada tahap memahami belum sampai tahap evaluasi sehingga pengetahuan pekerja seks belum mampu mempengaruhi perilaku responden dalam penggunaan kondom seks komersial, disamping itu kemampuan wanita pekerja seks (WPS) masih lemah dalam bernegosiasi dengan pelanggan ketika akan berhubungan seks.

Hasil penelitian di Lokalisasi Boker Ciracas wilayah dampingan *Bahaviour Change Communication* (BCC) PKBI Jakarta Timur, memperlihatkan bahwa walaupun pekerja seks sudah diberikan cara bernegosiasi yang benar kepada pelanggan, masih terdapat keengganan dari pekerja seks untuk menggunakan kondom ketika berhubungan dengan gendak (pacar pekerja seks) dengan alasan cinta dan pacar sendiri (Fransiskus, 2004, h.56). Pada hal tidak

semua gendak (pacar pekerja seks) memiliki satu pasangan melainkan lebih bahkan juga sering berganti-ganti pasangan.

Penelitian Hull. dkk, 1997 (dalam Saad, 2004;h.7) menyimpulkan bahwa dikalangan pekerja seks sesungguhnya telah muncul suatu ketakutan/kesadaran terhadap ancaman HIV/AIDS dan penyakit menular seks lainnya, akan tetapi peraturan yang melindungi pekerja seks agar klien/pelanggannya menggunakan kondom dalam setiap transaksi seksual mereka demikian lemahnya, sehingga resiko bertambahnya kasus HIV di antara pekerja seks dan pelanggannya.

Dunia prostitusi sebagai penghasil pekerja seks merupakan salah satu potensi dan sumber tertinggi terjadinya penularan HIV/AIDS. Oleh karena itu persoalan HIV/AIDS dalam perkembangannya tidak lagi sebagai masalah kesehatan semata, namun juga menjadi masalah agama, sosial, budaya dan ekonomi. Munculnya stereotip yang menunjukkan profesi atau bahkan jenis kelamin tertentu sebagai sumber penularan, misalnya munculnya suatu stereotip di tengah masyarakat bahwa pekerja seks komersial (PSK) adalah sumber penularan PMS dan HIV/AIDS, pada hal realitas menunjukkan bahwa tidak hanya PSK yang berganti-ganti pasangan yang dapat menyebabkan suatu penyakit, tetapi laki-laki dan pelanggan yang menjadi tamu PSK pun sering berganti-ganti pasangan yang menyebabkan penyakit. Pemikiran-pemikiran subyektif tersebut telah menyebabkan masyarakat, bahkan aparat pemerintah, selalu menyatakan prostitusi sebagai sumber utama penularan PMS dan HIV/AIDS (Saad, 2004,h.2). Perseptif ini secara langsung memberikan tekanan pada wanita pekerja seks untuk menyatakan diri sebagai positif HIV/AIDS, bergerak 'dibawah tanah' sebagai alternatif untuk menghindari stigmatisasi dan diskriminasi.

Menyadari pengaruh yang dapat ditimbulkan akibat HIV/AIDS yang sangat luas, maka keterlibatan masyarakat dalam penanggulangannya sangat dibutuhkan. UU RI Nomor 6 Tahun 1974 tentang ketentuan-ketentuan pokok kesejahteraan sosial, pasal 8 menyatakan bahwa masyarakat mempunyai kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengadakan usaha kesejahteraan sosial dengan mengindahkan garis kebijaksanaan dan ketentuan-ketentuan sebagaimana ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan. Kaitannya dengan bidang

kesejahteraan sosial dapat diwujudkan dalam suatu bentuk peranan organisasi sosial. Organisasi sosial sendiri adalah perkumpulan sosial yang dibentuk oleh masyarakat baik yang berbadan hukum maupun tidak berbadan hukum yang berfungsi sebagai sarana partisipasi masyarakat dalam melakukan usaha-usaha kesejahteraan sosial. Dengan mengacu pula pada Kepres No. 36 tahun 1994 dan Kepmenko Kesra No. 8 dan 9 tahun 1994 mengenai Strategi Nasional Penanggulangan HIV/AIDS yang menjadi kerangka acuan baik pemerintah, masyarakat, LSM, keluarga, lembaga pendidikan dan penelitian, badan internasional dan donor. Dengan demikian organisasi sosial dapat berperan dalam pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS melalui bimbingan dan penyuluhan sosial, pada penderita HIV/AIDS.

Berkaitan dengan ini Djaelani, dalam makalahnya mengatakan bahwa keterlibatan LSM sangat penting untuk mencegah penularan HIV/AIDS, dengan melakukan proses penjangkauan (*outreach*) dan pendampingan kepada kelompok-kelompok secara individu atau kelompok yang dianggap memiliki perilaku seks tinggi (Djaelani,1997, h.45). Bentuk dari *outreach* (penjangkauan) meliputi kunjungan awal, pemetaan dan pendampingan. Laurike, dkk (2004,h.9) mengatakan penjangkauan umumnya dikenal sebagai *outreach* yang mencakup kegiatan pemetaan dan pendampingan. Bentuk pendampingan ini umumnya dilakukan kepada kelompok sasaran utama dan sasaran antara.

Sedangkan dikalangan lembaga pemerintah, program penjangkauan (*outreach*) lebih dikenal sebagai pendampingan. Menurut Departemen Sosial (2005;h.7) yang mengatakan pendampingan adalah proses pembimbingan atau pemberian kesempatan kepada masyarakat, khususnya masyarakat miskin yang dilakukan oleh para pendamping atau fasilitator melalui serangkaian aktivitas yang memungkinkan komunitas tersebut memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan di seputar kehidupannya. Kegiatan pendampingan ini dilakukan oleh pegawai lapangan dari dinas sosial.

Pendampingan yang dilakukan selama ini baik oleh pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat, sangat membutuhkan keseriusan dan ketekunan disamping pengetahuan dan pengalaman yang cukup tentang masalah-masalah

kemasyarakatan diantaranya masalah HIV/AIDS dan prostitusi. Sesuai hasil diskusi dengan *outreach worker* pendampingan yang dilakukan oleh pendamping/outreach worker pada dasarnya bagaimana memfasilitasi kelompok yang rentan terhadap HIV/AIDS dan kelompok yang terkena HIV/AIDS (ODHA) untuk mengetahui resiko, memotivasi serta mengambil sikap terhadap bahaya HIV/AIDS. Dalam situasi kritis ketika kelompok ini mengetahui virus telah menjangkiti hidupnya, peran pendamping/outreach worker tidak hanya memberikan kemudahan terhadap berbagai akses bantuan saja tetapi secara proaktif melakukan intervensi langsung kepada korban atau kelompok dampingan (Odha, RISTI).

Pentingnya pendampingan bagi kelompok wanita pekerja seks (WPS) di lokalisasi secara khusus, dikarenakan secara biologis atau keadaan fisik, dan faktor psikologis emosional menjadikan perempuan tertular HIV/AIDS. Ketimpangan jender yang banyak dimiliki oleh daerah-daerah di Indonesia, merupakan salah satu faktor penting dalam peyebaran HIV, (Debora. Dkk, 2006,h.15). Fenomena ini menjadikan wanita pekerja seks pada kondisi dilema dan depresi yang tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Judith A, dkk (2004;h.1334) mengatakan bahwa : *After we controlled for all other factors, AIDS-related deaths were more likely among women with chronic depressive symptoms, and symptoms were more severe among women in the terminal phase of their illness. Mental health service use was associated with reduce mortality. treatment for depression is a critically important component of comprehensive care for HIV-seropositive women, especially those with and-stage disease.* (Sesudah kami melakukan kontrol ke semua faktor, AIDS relative menyebabkan kematian pada wanita dengan gejala depresi yang kronik, dan gejala ini nampak pada saat akhir kesakitan. Pelayanan kesehatan mental menggunakan asosiasi untuk mereduksi kematian. Akhir dari hasil penelitian tersebut dikatakan bahwa: penanganan wanita HIV yang depresi merupakan suatu hal yang penting secara menyeluruh, bertahap bagi wanita dengan HIV positif.

Hasil penelitian tersebut menegaskan bahwa tingginya depresi pada wanita, mengakibatkan kerentanan terhadap HIV/AIDS, oleh karena itu perlu pendampingan yang komprehensif kepada mereka yang beresiko tertular dan mereka yang positif HIV. Melalui perawatan, pendampingan tersebut khususnya

wanita pekerja seks akan mendapatkan pengetahuan, keterampilan, dan informasi seputar HIV/AIDS dan PMS.

Sebagai kelompok beresiko tinggi (RESTI), wanita pekerja seks perlu mendapatkan pendampingan secara kontinyu, akan tetapi, persoalan mendasar seperti rendahnya daya jangkau terhadap kelompok resiko tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sedyaningsih dan Mamahit (1999,h.109) misalnya mengatakan bahwa keterampilan khusus menegosiasikan kondom dengan para pelanggan tidak akan ditingkatkan dengan penyuluhan masal saja, akan tetapi perlu dilakukan secara berkala, langsung kepada individu oleh petugas, pendamping/*outreach worker*. Keberadaan mereka membantu keikutsertaan wanita pekerja seks melindungi diri dari HIV/AIDS. Level penggunaan kondom yang relatif rendah, serta tingginya penggunaan jarum suntik bergantian di kalangan pengguna narkotika suntik menunjukkan masih kurang berhasilnya upaya penanggulangan selama ini.

Berkaitan dengan perubahan perilaku hasil penelitian yang dilakukan oleh Wechsberg, dkk (2004,h.1165) menyimpulkan bahwa: *a women-focused intervention can successfully reduce risk and facilitate employment and housing and may effectively reduce the frequency of unprotected sex in the longer term.* (Intervensi yang terfokus pada wanita dapat sukses mereduksi berbagai resiko dan memudahkan pekerjaan dan merumahkan dan juga barangkali efektif mereduksi frekuensi seks yang terlindungi di sepanjang masa.).

Dari pandangan diatas menggambarkan bahwa jika sekelompok wanita diberikan kemudahan memperoleh akses, akan mengurangi frekuensi perilaku seks yang beresiko HIV. Keterjangkauan akses yang diterima oleh wanita pekerja seks dan Odha tanpa diskriminasi akan menekan jumlah orang yang terinfeksi, walau disisi lain ada kemungkinan memunculkan perspektif dikalangan wanita pekerja seks untuk tetap memperdagangkan seks kepada pelanggan.

Di Papua kebijakan pemerintah mendukung pencegahan HIV/AIDS bagi pekerja seks dan melindungi Odha, dilakukan dengan memberikan akses terhadap kondom dan obat antiretrovirus secara gratis, namun kenyataan kebijakan pemerintah ini tidak dilaksanakan baik oleh masyarakat/pelanggan dan pekerja seks, hal ini terungkap ketika diskusi dengan *outreach worker*, 'bila diamati

banyak diantara wanita pekerja seks belum memiliki kesadaran untuk memanfaatkan klinik VCT. Disisi lain kebijakan pemerintah saling bertentangan, seperti adanya 2 (dua) papan larangan untuk tidak melakukan praktik prostitusi dan adanya kebijakan pemerintah tentang lokalisasi Tanjung Elmo sebagai areal penggunaan kondom seratus persen (100%). Tanjung Elmo yang semula dijadikan pusat rehabilitas pekerja seks komersial (PSK) berubah menjadi lokalisasi hingga sekarang. Kondisi ini tentunya membingungkan masyarakat, dan menimbulkan rasa keingintahuan terhadap lokasi dan berusaha untuk mengunjunginya. Tanpa disadari jika tidak ditanggulangi, maka akan menambah jumlah orang dengan HIV/AIDS di kalangan masyarakat dan kelompok perilaku beresiko.

Kasus HIV/AIDS di Papua pertama kali dilaporkan di Merauke pada tahun 1992. Kala itu enam karyawan perusahaan penangkap ikan dari Thailand positif HIV. Mereka lalu menginfeksi pekerja seks jalanan asli Papua dan pekerja seks di lokalisasi, selanjutnya, para pekerja seks itu terinfeksi dan menginfeksi penduduk lokal Papua yang berhubungan seks dengan mereka. Dijelaskan pula sejauh ini pola penularan HIV/AIDS di wilayah Papua adalah penduduk negara lain menginfeksi warga pribumi, kemudian penduduk pribumi yang terinfeksi menularkannya kepada warga pribumi lain, dan penduduk Indonesia luar pulau Papua kepada warga pribumi. Pola penularan lainnya yaitu disebabkan kebijakan penugasan anggota TNI-POLRI, ataupun pegawai negeri di daerah ini, yang kemudian terinfeksi atau menginfeksi penduduk pribumi. Selain itu, penduduk laki-laki pekerja di Papua terinfeksi di luar Papua, lalu menginfeksi penduduk pribumi atau non pribumi lainnya. Pesta Adat seperti “Bakar Batu” dan Emaida” merupakan salah satu kegiatan budaya yang banyak di hadiri warga Papua, ternyata juga menjadi ajang berhubungan intim dengan pasangan tidak tetap oleh sebagian warga. (Morin dalam Kompas, 6 Juli 2007).

Ketersedian faktor pendukung seperti dana turut mempengaruhi upaya penanggulangan HIV/AIDS. Kebijakan pemerintah daerah propinsi Papua menyediakan dana sebesar 20 milyar untuk mengatasi HIV/AIDS, yang diantaranya diperuntukan bagi waria dan pekerja seks komersial (PSK) merupakan alternatif terbaik, namun keberhasilan penanggulangan HIV/AIDS

sangat tergantung pada keterlibatan setiap komponen masyarakat, kelompok prostitusi, organisasi, tokoh pemerintah, adat, dan agama. Berkaitan dengan itu estimasi populasi rawan tertular HIV yang diterbitkan oleh Depkes RI tahun 2006, bahwa Papua mencapai 22.220 penderita, serta hasil Surveilans Terpadu HIV-Perilaku tahun 2006 pada penduduk dewasa berusia 15-49 tahun mencapai 2,4 persen yang berada di Jayapura dan Sorong, turut memberikan warna dan dampak buruk bagi penanggulangan HIV/AIDS mengingat faktor budaya, mobilitas yang tinggi, dan perilaku seks yang tinggi di kalangan masyarakat.

Melihat pentingnya menumbuhkan kemampuan dan kepercayaan diri, menggunakan potensi sumber daya yang dimiliki untuk melindungi, memelihara, menjaga, merawat dan menyayangi diri sendiri, serta menekan tingkat ketakutan dan depresi terhadap HIV/AIDS di kalangan wanita pekerja seks, maka sangat diperlukan pendampingan. Keberhasilan pendampingan bagi wanita pekerja seks, sangat tergantung pada proses pendampingan yang dilakukan, oleh karena itu perlu diadakan penelitian terhadap proses pendampingan bagi wanita pekerja seks sebagai upaya mencegah penularan HIV/AIDS khususnya di lokalisasi.

B. Permasalahan

Secara psikologis menjadi wanita pekerja seks dan menjadi Orang Dengan AIDS (ODHA), sangat tidak diinginkan oleh setiap wanita. Namun karena tidak memiliki pekerjaan tetap dan sejumlah permasalahan lainnya, sebagian wanita memilih menjadi pekerja seks untuk memenuhi kebutuhan hidup. Tidak jarang wanita pekerja seks juga tidak bebas dari mental psikologis yang rapuh, meskipun disisi lain mereka mampu secara finansial menghidupi diri sendiri dan menjadi tulang punggung keluarga. Wanita pekerja seks hanyalah merupakan salah satu komponen dalam bisnis pelacuran yang mempunyai hubungan timbal balik dengan pelanggan, mucikari dan lingkungan lokalisasi atau tempat pekerja seks hidup dan bekerja. Sistem yang terbentuk ini jika salah satu komponennya adalah pengidap HIV/AIDS maka secara langsung mempengaruhi komponen lainnya tertular HIV/AIDS.

Berbagai bentuk kegiatan penyuluhan, penjangkauan dan pendampingan yang dilakukan kepada wanita pekerja seks komersial di lokasi Tanjung Elmo baik dari pemerintah dan lembaga swadaya masyarakat, masih menghasilkan kondisi yang lemah bagi wanita pekerja seks, seperti dalam mengontrol dan menolak pelanggan ketika mengajak meneguk minum keras dan berhubungan seksual tanpa kondom, berbagai tekanan dari lingkungan sosial, seperti mucikari/germo, keluarga dan teman sebaya, ketika mengetahui salah satu teman mereka menjadi pengidap HIV/AIDS, keterbatasan pada akses pelayanan kesehatan, serta penyakit penyerta/infeksi oportunistik (IO) yang muncul sebagai gejala dari AIDS, menimbulkan *shock*, ketakutan dan tekanan batin/depresi yang berkepanjangan di kalangan wanita pekerja seks tersebut. Kondisi ini dapat mempercepat kematian (Judith, A. dkk, 2004; h.1334). Rendahnya motivasi pekerja seks terhadap kegiatan VCT (*Voluntary Counseling Testing*), serta mobilisasi yang tinggi di kalangan wanita pekerja seks dan kebiasaan menyembunyikan identitas yang sebenarnya serta kebutuhan informasi yang sensitif dan bersifat pribadi, menjadi kendala menghindarkan wanita pekerja seks dari PMS dan HIV/AIDS.

Hal ini diperparah lagi dengan ditemukannya 22 wanita pekerja seks sebagai Positif HIV pada tahun 2006 di lokasi Tanjung Elmo, yang mana di lokasi tersebut ini telah dipilih sebagai tempat percontohan pelaksanaan pendampingan dan pelaksanaan penggunaan 100% kondom bagi pelanggan yang berkunjung dan wanita pekerja seks-nya. Keterbatasan kegiatan-kegiatan yang bersifat pengembangan dan pemberdayaan serta penyediaan modal dan jaringan kerja (*network*) di bidang Ekonomi bagi pekerja seks yang terinfeksi HIV tersebut, yang dilakukan PKBI Papua, serta disisi lain wanita terinfeksi memiliki sikap ketergantungan lebih terhadap pekerjaan tersebut dan memiliki motivasi yang rendah untuk berhenti dari kegiatan prostitusi, sehingga sangat rawan terhadap penularan HIV kepada pelanggan di Lokasi Tanjung Elmo Sentani. Kondisi ini menjadi ancaman bagi kuantitas dan kualitas generasi muda Papua, (Hasil wawancara awal dengan pendamping PKBI Papua, Oktober 2007).

PKBI Papua yang di bentuk sejak tahun 1997 dan merupakan lembaga yang peduli terhadap kesehatan reproduksi remaja, HIV/AIDS. Sebagai upaya pencegahan dan penangan berbagai kasus-kasus IMS dan HIV yang terus terjadi dikalangan usia produktif khususnya di Papua. Oleh karena program pendampingan yang dilakukan PKBI Papua sangat penting sebagai upaya pencegahan dan penanganan penularan HIV/AIDS dikalangan wanita pekerja seks, maka sangat perlu dilakukan penelitian menyangkut proses pendampingan yang dilakukan PKBI Papua di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Berdasarkan latar belakang dan perumusan masalah di atas maka penelitian ini akan melihat bagaimana proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua, sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS dikalangan pekerja seks di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Adapun rumusan pertanyaan penelitian ini, sebagai berikut:

1. Bagaimana proses pendampingan wanita pekerja seks sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Daerah Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Kabupaten Jayapura?
2. Apakah yang menjadi kendala-kendala bagi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Daerah Papua dalam melakukan pendampingan kepada wanita pekerja seks di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Kabupaten Jayapura?

C. Tujuan Penelitian

Secara umum tujuan dari penelitian ini adalah untuk menemukan proses pendampingan pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS bersifat sesuatu yang baru, serta dapat memodifikasikan hasil temuan lapangan dan mendeskripsikannya sebagai proses pendampingan pekerja seks komersial oleh PKBI Papua sebagai upaya penanganan dan pencegahan penularan HIV/AIDS di daerah Papua. Adapun tujuan khusus penelitian sebagai berikut:

- a. Untuk menganalisis proses pendampingan wanita pekerja seks (WPS) sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

- b. Untuk menganalisis kendala-kendala pendampingan wanita pekerja seks (WPS) yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademis

Secara akademis penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai acuan pertimbangan pengembangan ilmu bagi tugas dan peranan pekerja sosial di lapangan dan bagi studi-studi Ilmu Kesejahteraan Sosial, untuk mengembangkan desain-desain, seperti penanganan masalah, penjangkauan dan pendampingan, pengembangan dan pemberdayaan bagi pekerja seks komersial baik dewasa maupun anak yang dilahirkan (ESKA) dan penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS) lainnya.

2. Manfaat Praktis

- a. Melalui penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan untuk meminimalis dan mengefisienkan kendala-kendala yang dialami saat melakukan proses pendampingan sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di kalangan pekerja seks khususnya di lokasi Tanjung Elmo Sentani.
- b. Melalui penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi tenaga pendamping PKBI Papua, ketika melakukan aktivitas penjangkauan dan pendampingan, khususnya kepada pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo dan penyandang masalah kesejahteraan sosial lainnya di Papua.

E. Metode Penelitian

1. Pendekatan Penelitian

Untuk menemukan suatu proses pendampingan wanita pekerja di Lokasi Tanjung Elmo yang dilakukan oleh PKBI Papua, maka penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif ini pada hakekatnya ialah mengamati orang dalam lingkungan hidupnya, berinteraksi dengan mereka, berusaha memahami bahasa dan tafsiran mereka tentang dunia sekitarnya

(Nasution, 1988,h.5 dalam Sugiyono, 2007,h.180), selain itu menyangkut pendekatan kualitatif dalam penelitian ini, oleh Neuman mengungkapkan bahwa

"The interpretatif approach is the foundation of social research techniques that are sensitive to context, that use various methods to get inside the way other see the world, and that are concern with achieving under standing of feelings and world views than with testing law of human behaviour (Neuman, 1997:68). Dari definisi ini dapat dijelaskan bahwa pendekatan kualitatif adalah suatu pendekatan interpretatif yang bertujuan untuk mendapatkan pengetahuan yang mendalam tentang suatu fenomena/inseden yang terjadi di dunia dari berbagai sudut pandang subjek yang diketahui. Inti dari pendekatan ini melihat bagaimana tingkah laku manusia dipengaruhi oleh interpretasi terhadap dunia.

Berkaitan dengan penjelasan diatas dan kesesuaian terhadap topik penelitian maka pendekatan kualitatif digunakan untuk menemukan tingkah laku manusia (wanita pekerja seks) yang dipengaruhi oleh interpretasi dari kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Papua. Didasarkan pada tujuan penelitian yang berupaya menganalisis berbagai proses pendampingan dan kendala-kendalanya di Lokalisasi Tanjung Elmo. Berkaitan dengan hal tersebut, maka penelitian ini juga menggunakan definisi pendekatan kualitatif, yaitu jenis penelitian yang temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya (Anselm & Juliet, 2003,h.4).

Adapun alasan menggunakan pendekatan kualitatif dalam penelitian ini karena sifat dari masalah penelitian yang menyajikan fenomena dan pengalaman dari manusia dan lembaga dalam melakukan pendampingan kepada wanita pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo, menyesuaikan pendekatan kualitatif di lapangan sangat lebih mudah (*fleksibel*) apabila berhadapan dengan kenyataan yang sama dan ganda, selain itu data yang di dapat akan lebih lengkap, lebih mendalam, kredibel, dan bermakna sehingga tujuan penelitian dapat dicapai, metode ini juga memberikan kemudahan bagi peneliti untuk menyesuaikan diri secara langsung dengan objek penelitian (informan), sehingga secara mudah pula menyesuaikan diri dengan norma-norma atau aturan-aturan yang dialami di lapangan. Ikatan emosional diantara peneliti dan informan dapat diketahui, sehingga dengan mudah menumbuhkan tingkat kepercayaan.

2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggambarkan dan menemukan tentang bagaimana proses pendampingan wanita pekerja seks komersial oleh PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo Kabupaten Jayapura, maka jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif deskriptif. Hal ini dikarenakan penelitian dengan metode deskriptif lebih sistematis dan faktual dalam menggambarkan permasalahan dan situasi di lapangan.

Menurut Nawawi (2005,h.63), jenis penelitian deskripsi ini bertujuan untuk mendeskripsikan fakta-fakta, termasuk mengemukakan hubungan satu dengan yang lain, dalam setiap aspek yang diselidiki. Hal senada menurut Santoso (2005,h.29), bahwa tujuan dari jenis penelitian deskripsi ini adalah mendeskripsi secara sistematis, faktual, dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antara fenomena yang diselidiki. Dijelaskan pula oleh Sukandarrumi (2006, h.114), bahwa penelitian deskriptif bertujuan menggambarkan lebih teliti ciri-ciri sesuatu, menentukan frekuensi terjadinya sesuatu, dan prosedur penelitiannya harus mengikuti ketentuan-ketentuan yang baku. Selain itu menurut Moleong (2004,h.6) metode penelitian deskriptif adalah data yang dikumpulkan berupa kata-kata, gambar dan bukan angka. Dengan demikian isi laporan akan mencakup "kutipan-kutipan" data yang berasal dari responden dan informan kunci (*key person*) secara objektif dan terjadi pada situasi saat itu.

3. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini, yaitu Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Kabupaten Jayapura. Adapun alasan pemilihan lokalisasi Tanjung Elmo Sentani sebagai lokasi penelitian ini adalah karena melihat pada fenomena yang terjadi di lokalisasi tersebut, dimana sebagai salah satu lokasi prostitusi yang resmi dan diketahui oleh pemerintah daerah di Papua, selain itu lokasi ini merupakan wilayah pendampingan dan wilayah kerja dari lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia Papua. Lokasi ini merupakan salah satu wilayah percontohan dan sosialisasi wajib penggunaan kondom 100% kepada pelanggan dan pekerja seks yang bermukim di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Sebagai lokasi prostitusi resmi, ternyata tidak mampu menghindarkan pekerja seks yang

bermukim tetap di lokasi ini, terhindar dari penularan HIV/AIDS. Padahal sejak tahun 1987 dipergunakan sebagai tempat rehabilitasi dan berupa fungsi sebagai pusat prostitusi, banyak kegiatan penyuluhan, penjangkauan dan pendampingan dari pemerintah dan swasta, namun tidak mampu membantu angka kasus HIV/AIDS menurun di kabupaten Jayapura, yang mana semakin ditemui kasus HIV/AIDS dan IMS pada pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Data terakhir kasus HIV 22 orang dan kasus IMS setiap tahun meningkat. Setiap tahun ada perekrutan dan penambahan pekerja seks. Sebagai tempat yang menampung sumber daya manusia yang tidak berdaya karena berbagai faktor, lokasi ini tentunya memiliki tujuan untuk mengembangkan dan memberdayakan pekerja seks tersebut, agar mampu menolong dirinya sendiri, tetapi belum menunjukkan perubahan progresif yang signifikan, hal ini terlihat dengan banyaknya pekerja seks yang dulunya bekerja menjadi mujikari.

Untuk mendukung ketepatan waktu penelitian, dan tidak mengganggu aktivitas objek penelitian (wanita pekerja seks dan informan kunci (*key person*)), maka perlu disusun urutan kegiatan penelitian, sebagai berikut:

a. Tahap Persiapan

Tahap ini dimulai dengan mengurus administrasi berupa surat ijin penelitian ke program pasca sarjana Ilmu Kesejahteraan Sosial, perihal permohonan bantuan kepada direktur Perkumpulan Keluarga Berencana Daerah Papua, guna menyediakan akses bagi peneliti untuk mengadakan penelitian selama waktu yang disepakati bersama. Selain itu peneliti membangun hubungan dengan PKBI daerah Papua, meninjau lokasi dan mensosialisasikan kegiatan penelitian yang mencakup permasalahan penelitian, alasan pemilihan lokasi, tujuan penelitian, waktu penelitian, metodologi penelitian dan informan penelitian. Peneliti juga akan bersedia terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh PKBI daerah Papua, seperti *Voluntary Counseling and Testing* (VCT), Penyampaian informasi kesehatan reproduksi, PMS dan HIV/AIDS, serta penjangkauan dan pendampingan di lapangan.

b. Tahap pengumpulan data dan analisis data

Pada tahap ini dilakukan wawancara mendalam kepada direktur PKBI, manager program, manager kasus, koordinator lapangan, mucikari,

stakeholders (dinas sosial), ketua/sekretaris RT, dan wanita pekerja seks, sebagai informan penelitian. Melakukan observasi pada proses pendampingan dan kondisi kehidupan pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo. Melakukan pula studi dokumentasi dengan mengumpulkan foto-foto atau dokumentasi tertulis dari PKBI daerah Papua.

c. Penyusunan laporan hasil penelitian

Pada tahapan ini dilakukan setelah semua data yang dibutuhkan berdasarkan pertanyaan penelitian telah terkumpul dari lapangan.

d. Penggandaan dan penyerahan laporan penelitian

Pada tahap ini dilakukan setelah proses penyusunan laporan hasil penelitian telah selesai, dan digandakan, kemudian diserahkan kepada pembimbing untuk mendapat persetujuan layak uji secara formal oleh tim penguji, yang telah ditunjuk oleh program pasca sarjana jurusan Ilmu Kesejahteraan Sosial. Adapun jadwal pelaksanaan penelitian yang berisikan aktivitas penelitian, adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1 :

Jadwal Penelitian Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Yang terinfeksi HIV+ Oleh PKBI Papua sebagai Upaya Penanganan Kasus HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

No	Kegiatan	Bulan ke :						
		1	2	3	4	5	6	7
1.	Penyusunan Proposal dan Instrumen Penelitian	√						
2.	Seminar Proposal		√					
3.	Persiapan Lapangan		√					
4.	Pengumpulan Data		√	√	√	√	√	
5.	Pengolahan dan Analisis Data		√	√	√	√	√	
6.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian				√	√	√	
7.	Pengujian Hasil Penelitian							√
8.	Penyempurnaan Laporan Penelitian							√

4. Sumber Informan dan Sumber Data

Penelitian ini dilakukan guna mendapatkan sejumlah informasi tentang Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) daerah Papua di lokalisasi Tanjung Elmo Kabupaten Jayapura. Untuk mempermudah mendapatkan informasi tersebut, maka dalam penelitian ini digunakan jenis sampling (*type sampling*) yaitu *non probability*

sampling. Dengan demikian *non probability* diartikan bahwa setiap anggota populasi tidak mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai informan, karena tidak memungkinnya diperoleh daftar yang lengkap dari populasi penelitian (Mallo ,h.102). Menurut Faisal (1999,h.56), karena titik tolak dari penelitian kualitatif adalah tentang realitas sosial yang unik, kompleks, dan ganda, maka konsep informan dikaitkan dengan bagaimana memiliki situasi sosial tertentu yang dapat memberikan informasi yang mantap, terpercaya mengenai elemen-elemen yang tercakup dalam fokus penelitian.

Neuman dalam bukunya *Method Of Social Research*, (2000,h.196), mengungkapkan bahwa informan penelitian kualitatif memiliki tujuan utama adalah untuk menyimpulkan kasus-kasus yang spesifik yang dapat menjalankan dan mendalami pemahaman. (*Qualitative researches rarely draw a presentative sampel from a huge number of cases to interacely study the sampel cases-the goal in qualitative research*).

Teknik pemilihan informan yang digunakan dalam penelitian ini terdiri atas dua teknik yaitu teknik *Purpusive Sampling* dan Teknik *Snowball Sampling*. Teknik *purposive sampling* didefinisikan sebagai “teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu” (Sugiyono, 2007,h.54). Selain itu oleh Notoadmodjo (2005;h.88) mengatakan bahwa “*Teknik Purposive Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat sendiri oleh peneliti, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya”. Untuk mendapatkan informan berdasarkan tujuan yang dimaksud berkaitan dengan permasalahan penelitian, maka perlu juga diketahui tentang ciri-ciri sampel bertujuan tersebut. Menurut Moleong (2006,h.224-225) ciri-ciri sampel bertujuan, adalah:

1. Rancangan sampel yang muncul, tidak dapat ditentukan atau ditarik terlebih dahulu.
2. Pemilihan sampel secara berurutan dengan tujuan memperoleh variasi yang sebanyak-banyaknya dapat dicapai, apabila pemilihan sampel sebelumnya sudah dijaring dan dianalisis. Sehingga setiap sampel berikutnya dipilih untuk

memperluas informasi yang telah diperoleh terlebih dahulu sehingga dapat diisi kesenjangan informasi yang diterima.

3. Penyesuaian berkelanjutan dari sampel, apabila informasi yang telah didapatkan semakin mengembangkan hipotesis kerja, maka sampel dapat disesuaikan pada fokus penelitian.

Sedangkan teknik penarikan informan berdasarkan teknik *Snowball Sampling* menurut Neuman (2000,h.199) sebagai berikut: "*Snowball sampling is a method for identifying and sampling (or selection) the cases in a network. It is based on an analogy to a snowball which begins small but becomes larger as it is rolled*" (Snowball sampling adalah suatu metode sampling yang digunakan untuk mengidentifikasi dan memilih kasus-kasus dari sebuah jaringan dengan menggunakan analogi bola salju, yang mana dipilih mulai dari kecil dan kemudian mengelinding menjadi besar).

Diungkapkan juga oleh Alston dan Bowles (1998,h.92) sebagai berikut : "*Snowball Sampling is used when we have no knowledge of the sampling frame and limited access to subjects who may meet the criteria for our research.*" (Snowball Sampling adalah teknik penarikan sampel yang menggunakan jika tidak mempunyai pengetahuan tentang kerangka sampel dan memiliki akses yang terbatas terhadap subjek/orang-orang yang dijumpai berdasarkan kriteria dalam penelitian.)

Dengan demikian teknik snowball sampling dalam penelitian ini, dipergunakan mencari informasi melalui masyarakat setempat serta pendamping lapangan yang telah menyelesaikan tugas pendampingan dan tidak memiliki akses terhadap objek penelitian di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

Penelitian kualitatif yang lebih mengutamakan keakuratan data dan perolehan informasi dengan keragaman variasi informasi yang ada, yang tentunya harus dapat menjawab pertanyaan penelitian dengan sempurna. Oleh karena itu tahapan-tahapan pemilihan informan serta kriteria-kriteria pemilihan informan menjadi rambu-rambu utama dalam penelitian ini. Adapun tahapan dan kriteria pemilihan informan, menurut Faisal (1990,h.57) adalah sebagai berikut:

1. Pemilihan sampel awal, dengan menemui direktur lembaga PKBI Papua, dan dari direktur inilah diperoleh informasi mengenai putusan siapa yang berkepentingan dan memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian apakah informan untuk di wawancara atau situasi sosial untuk di observasi

2. Dari pendelegasian tanggungjawab oleh direktur kepada manager program dan kemudian diberikan kepada manager kasus dan pendamping lapangan khususnya di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani
3. Dari informasi yang didapatkan melalui manager kasus dan pendampingan, maka informasi dari informan selanjutnya dipilih pekerja seks yang terinfeksi HIV+, mucikari, tokoh masyarakat dan pemerintah.
4. Dari informan di atas, selanjutnya untuk mendukung informasi yang telah didapatkan, maka peneliti selanjutnya mencari informan lain yang sekiranya mempunyai tanggungjawab untuk menangani dan mencegah HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elmo, yaitu dinas kesejahteraan sosial kabupaten Jayapura dengan maksud memperluas informasi dan melacak segenap variasi informasi yang mungkin ada,
5. Jika informasi dirasakan mencukupi dan telah terjadi pengulangan atau tidak terdapat informasi baru yang bervariasi, maka pemilihan informan lanjutan dihentikan.

Sedangkan kriteria pemilihan informan dalam penelitian ini juga mengacu pada kriteria menurut Faisal (1990,h.58), adalah sebagai berikut:

1. Mereka yang menguasai atau memahami proses akulturasi, mempunyai waktu untuk dimintai informasi seputar berbagai hal yang terjadi di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.
2. Mereka yang tergolong sedang berkecimpung atau terlibat sebagai manajemen prostitusi maupun pendampingan di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.
3. Mereka yang hidup dan bekerja di dunia prostitusi serta merasakan dan memberikan informasi seputar proses pendampingan yang dilakukan PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Memperhatikan hal-hal yang dikemukakan diatas, maka informan-informan yang dipilih dalam penelitian ini adalah 11 (sebelas) orang yang terdiri atas 1 (satu) orang Direktur PKBI, 1 (satu) orang Manager Kasus, 1 (satu) orang Pendamping, 1(satu) orang Mucikari, 1(satu) orang Sekretaris RT, 1(satu) orang dari dinas sosial kabupaten Jayapura, 3(tiga) orang pekerja seks HIV+, dan 2 (dua) orang Pekerja Seks HIV(-)..

Uraian tentang informasi-informasi yang dibutuhkan dan informan-informan yang dipilih untuk memberikan informasi dalam penelitian ini, secara sederhana dapat dilihat pada tabel *Theoretical Sampling*, sebagai berikut:

Tabel 1.2: *Theoretical Sampling*

No	Informasi yang dibutuhkan	Informan	Jumlah
1.	a. Profil PKBI Papua sebagai lembaga peduli HIV/AIDS di Papua yang sedangkan melakukan pendampingan kepada Wanita Pekerja Seks HIV+	1. Direktur PKBI Papua	1
	b. Profil Lokalisasi Tanjung Elmo sebagai tempat pendampingan oleh PKBI Papua	2. Manager Kasus	1
		3. Pendamping (koordinator lapangan)	1
c. Berkaitan dengan karakteristik PS	4. Mucikari	1	
	5. Ketua/Sekretaris RT	1	
2.	Berkaitan dengan proses pendampingan PS HIV+ di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani	6. Pemerintah (dinas Sosial) Kabupaten Jayapura	1
		7. Pekerja seks HIV(-)	2
3.	a. Berkaitan dengan Kendala-kendala yang dialami selama proses pendampingan pekerja seks yang terinfeksi HIV+	8. Pekerja Seks HIV(+)	3
	Jumlah		11 Orang

Selain pemilihan informan dalam penelitian ini, pemilihan sumber data dalam penelitian juga menjadi hal utama. Sumber data dalam penelitian kualitatif menurut Lofland dan Lofland dalam Moleong (2002,h.157) bahwa kata-kata, dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan lain-lain. Jenis data dalam penelitian ini dapat berupa kata-kata dan tindakan, sumber data tertulis, foto, dan statistik. Lincoln dan Guba dalam Faisal (1990,h.81) yang menyebutkan, bahwa sumber data/informasi berupa dokumen tertulis dan rekaman video/catatan sesungguhnya cukup bermanfaat karena telah tersedia, dan relatif murah tanpa mengeluarkan biaya untuk memperolehnya. Jenis data ini, didapat melalui dua sumber data, yaitu sebagai berikut:

1. Sumber Data Primer adalah sumber yang langsung didapatkan dari informan penelitian dengan cara bertatap muka langsung dan melakukan pengumpulan data melalui teknik wawancara dan observasi. Informan disini adalah orang-orang yang sengaja dipilih dan dimanfaatkan untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi di lapangan, dari informan didapatkan kata-kata, tindakan-tindakan yang tentunya berkaitan dengan masalah yang diteliti. Informan-informan tersebut adalah seperti yang tertera pada tabel *theoretical sampling* di atas. .

2. Sumber Data Sekunder adalah sumber data yang diperoleh untuk mendukung data penelitian dan analisis penelitian, berupa dokumen-dokumen tertulis, laporan-laporan kerja/kegiatan di lapangan yang berkaitan dengan tujuan penelitian, dan berbagai sumber data lainnya, seperti laporan penelitian terdahulu dan bacaan literatur-literatur yang berkaitan dengan tujuan penelitian, dan yang bermanfaat untuk pengolahan data, menyajikan data, menafsirkan data, dan menyimpulkan data hasil penelitian.

5. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Cresweel (2002,h.143), langkah-langkah pengumpulan data dalam penelitian kualitatif melibatkan: (a) menetapkan batas-batas penelitian, (b) mengumpulkan informasi melalui pengamatan wawancara, dokumen, dan bahan-bahan visual, dan (c) menetapkan aturan untuk mencatat informasi. Adapun teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Studi Dokumentasi

Penelitian ini menggunakan teknik dokumentasi guna mendukung hasil wawancara dan observasi. Menurut Guba dan Lincoln dalam Moleong (2006;h.217) studi dokumentasi diperlukan karena, (a) Dokumen dan record digunakan karena merupakan sumber yang stabil, kaya, dan mendorong, (b) Berguna sebagai *bukti* untuk suatu pengujian, (c) Keduanya berguna dan sesuai dengan penelitian kualitatif karena sifatnya yang alamiah, sesuai dengan konteks, lahir dan berada dalam konteks, (d) Record relatif murah dan tidak sukar diperoleh, tetapi dokumen harus dicari dan ditemukan, (e) Keduanya tidak reaktif sehingga sukar ditemukan dengan kajian isi, (f) Hasil pengakajian isi akan membuka kesempatan untuk lebih memperluas pengetahuan terhadap sesuatu yang diselidiki. Melalui studi dokumentasi ini diharapkan terkumpul data mengenai gambaran umum lembaga PKBI Papua, laporan-laporan hasil pendampingan, dan kondisi kehidupan pekerja seks sebagai dampingan dan mendapatkan dampingan.

b. Observasi

Pengamatan adalah suatu hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Menurut Notoadmojo (2002;h.93), pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi, melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Karena dalam penelitian ini berkaitan dengan situasi sosial, maka perlu diperhatikan tema pelaksanaan observasi yang terdiri dari lokasi tempat situasi berlangsung, manusia sebagai pelaku "*actors*", dan kegiatan/aktivitas yang berlangsung (Faisal 1990,h.77). Dari hal tersebut, Jenis observasi yang digunakan adalah observasi tak berstruktur yaitu observasi yang tidak menggunakan panduan, melainkan mengikuti perkembangan sewaktu kegiatan penelitian berlangsung. Sedangkan tahapan observasi yang digunakan adalah tahapan observasi deskriptif yaitu observasi yang memperhatikan dan merekam sebanyak mungkin aspek yang menyeluruh tentang situasi sosial, dan observasi terfokus yaitu observasi yang digunakan untuk memperoleh hasil yang terfokus, mendetail dan terinci dari suatu domain yang diteliti (Faisal 1990, h.78-80). Melalui teknik observasi diharapkan terkumpul data tentang tahap pendampingan di lapangan, suasana pendampingan, kondisi kehidupan pekerja seks, tingkah laku pendamping, dan keterlibatan pekerja seks dalam setiap kegiatan yang memiliki kaitan dengan penyakit IMS dan HIV/AIDS.

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (*responden*), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoadmojo, 2005,h.102). Selain itu oleh Sukandarrumi (2006,h.88) mengemukakan bahwa dengan teknik wawancara (*interview*) dapat diketahui ekspresi muka, gerak-gerik tubuh yang dapat di check dengan pertanyaan verbal, dengan *interview* juga dapat diketahui tingkat penguasaan materi. Model wawancara yang digunakan mencakup wawancara tidak terstruktur (*unstructured interview*). Menurut Moleong (2006,h.190), wawancara tak terstruktur merupakan wawancara yang

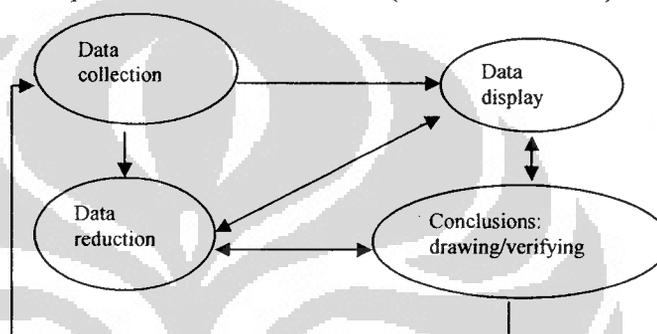
berbeda dengan yang terstruktur. Cirinya kurang diinterupsi dan arbitrer. Wawancara ini digunakan untuk menemukan informasi yang bukan baku atau informasi tunggal. Hasil wawancara semacam ini menekankan perkecualian, penyimpangan, penafsiran yang tidak lazim, penafsiran kembali, pendekatan baru, pandangan ahli, atau perspektif tunggal. Dengan demikian wawancara tak terstruktur merupakan teknik pengumpulan data dengan tidak menyusun daftar pertanyaan yang baku terlebih dahulu, melainkan diawali dengan pedoman wawancara, dan selanjutnya dilakukan sangat santai, seperti dalam percakapan sehari-hari, dan informan yang dipilih dianggap mengetahui dengan jelas tentang informasi yang dibutuhkan dan memiliki pengetahuan yang cukup. Melalui teknik ini diharapkan terkumpul data tentang, proses pendampingan, kriteria memilih pendamping, strategi penanganan masalah dalam pendampingan, latar belakang pemilihan aktivitas pendampingan sebagai program kerja, pengalaman wanita pekerja seks terhadap pendampingan, serta kendala-kendala yang dialami dalam proses pendampingan di lokasi Tanjung Elmo.

6. Teknik Analisa Data

Analisis data kualitatif adalah bersifat induktif, yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis, dan akan teruji dengan pengumpulan data dengan teknik triangulasi dan dapat diterima, maka hipotesis tersebut berkembang menjadi teori, (Sugiyono, 2007,h.89). Menurut Faisal (1990,h.90) analisa data dalam penelitian kualitatif menggunakan pendekatan induksi konseptualisasi yaitu pendekatan yang bertolak dari fakta/informasi ke konsep merupakan suatu gerak melintas ke tingkat abstraksi yang lebih tinggi, bukan suatu perhitungan tabulasi dari data yang berasosiasi dengan konsep yang ditemukan". Proses analisa data dalam penelitian kualitatif dilakukan sejak sebelum memasuki lapangan, selama di lapangan, dan setelah selesai dari lapangan. Seperti yang dijelaskan Nasution, 1988 dalam Sugiyono (2007,h.89) bahwa "Analisa telah dimulai sejak merumuskan dan menjelaskan masalah, sebelum terjun ke lapangan dan berlangsung terus sampai penulisan hasil penelitian".

Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis data kualitatif, yang mengutip konsep yang diberikan Miles and Huberman dan Spradley. Menurut Milis and Huberman dalam Sugiyono (2007,h.207) bahwa "aktivitas dalam analisa data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung terus menerus pada setiap tahapan penelitian sehingga sampai tuntas, dan datanya sampai jenuh". Aktivitas dalam analisa datanya, adalah *data reduction*, *data display*, dan *data conclusion drawing/verification*. Sebagaimana ditunjukkan pada skema di bawah ini:

Skema 1.3 : Komponen dalam analisis data (*interactive model*)



Teknik analisis data dalam penelitian mempergunakan teknik analisis tema kultural (*discovering cultural themes*). Menurut Spradley, (1979,h.186) dalam Faisal (1990,h.106) teknik *discovering cultural themes* (analisis tema kultural) merupakan upaya mencari "benang merah" yang mengintegrasikan lintas domain yang ada. "Benang merah yang dimaksud dapat berupa: *values* (nilai), *value orientations* (orientasi nilai), *core values* (nilai utama/inti), *core symbols*(simbol utama/inti), *premises* (dasar pemikiran), *ethos* (etos), *eidos*, *world view* (pandangan dunia), dan *cognitive orientation* (orientasi pengetahuan).

Berdasarkan pendekatan dan teknik analisis data tersebut diatas, maka analisis data dalam penelitian ini dimulai dari fakta/informasi empiris yang dikumpulkan melalui dokumentasi, observasi dan wawancara dengan Direktur PKBI, Manager Kasus, Pendamping, Mucikari, Tokoh Masyarakat, Pemerintah dan Pekerja Seks (PS) yang terinfeksi HIV+ di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Data-data tersebut lebih dahulu dibaca, dipelajari, dan ditelaah, kemudian dianalisis isi ekspresinya baik verbal maupun non verbal sehingga dapat

ditemukan suatu tema yang pas, kata kunci dan alur kontekstualnya. Fakta empiris tersebut yang telah diolah, kemudian dikaitkan dengan teori-teori yang dipergunakan dalam penelitian ini. Untuk memperkecil bias atau kesalahan yang mungkin terjadi berkaitan dengan pengambilan informan penelitian, digunakan pula teknik triangulasi/pemeriksaan ulang, dengan tujuan untuk melakukan pemeriksaan berulang dengan cara mengkombinasikan pengambilan informan untuk tujuan tertentu, dan dimaksudkan multi perspektif antar informan. Berdasarkan pada Sugiyono (2007,h.207) maka secara rinci analisis data penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. Data yang terkumpul dari lapangan (objek penelitian) merupakan data mentah dan jumlahnya cukup banyak, maka perlu dicatat, diorganisasikan dan diseleksi secara rinci berdasarkan fokus penelitian. Adapun data yang direduksi yaitu data berdasarkan transkrip wawancara dengan informan penelitian.

b. Penyajian Data (*Data Display*)

Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat berbentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart*. Dengan demikian, setelah data direduksi, maka data tersebut disusun dalam satuan-satuan yang kemudian dikategorisasikan, sambil membuat pengkodean. Penyajian data ini dapat ditempuh dengan mereview data, menyatukan data, pemberian kode berdasarkan tema. Menurut Anselm & Juliet (2003,h.51) "pengkodean merupakan proses penguraian data, mengkonsep dan penyusunan kembali dengan cara baru". Selain itu Minichiello (1995,h.252) koding dibuat berdasarkan keterangan kata, kalimat atau frase, dan transkrip serta mengorganisasikan data menjadi kategori yang sama, serta menghubungkan informasi data *non interview*.

c. *Conclusion Drawing/verification*

Langkah ini merupakan upaya untuk mencari suatu hubungan, persamaan, kesimpulan yang muncul seiring dengan semakin banyaknya dukungan data

yang diperoleh, termasuk didalamnya adalah mengidentifikasi pola-pola, kecenderungan dan penjelasan yang dibutuhkan dalam pembahasan, kemudian ditafsirkan sesuai dengan pola-pola yang ditemukan. Hasil tafsiran dari temuan-temuan masih bersifat sementara, namun jika didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat dilakukan triangulasi data, maka kesimpulan data tersebut kredibel.

d. Triangulasi

Sederhananya perlu dilakukan. Triangulasi ini adalah proses pengecekan dan pencocokkan terhadap sumber data dengan sumber data lainnya. Dalam proses ini kemungkinan besar akan terjadi data yang didapatkan bervariasi dalam artian bahwa: pertama, ada sumber data yang cocok dengan sumber data yang lain; kedua, ada sumber data yang berbeda dengan sumber data yang lain tetapi tidak bertentangan; ketiga, ada sumber data yang saling bertolak belakang dengan sumber data lainnya.

e. Pengambilan Kesimpulan.

Setelah melalui tahap verifikasi data, dan data yang ditemukan kredibel, maka langkah akhir adalah melakukan generalisasi sebagai dasar untuk pengambilan kesimpulan.

7. Peningkatan Kualitas Penelitian

Peningkatan kualitas penelitian menjadi penting karena akan mempengaruhi kredibilitas, keabsahan dan kebenaran penelitian yang dilakukan. Lincoln dan Guba (Faisal, 1990;h.31-34) mengatakan bahwa setidaknya terdapat 4 (empat) tipe standar khas yang diperlukan untuk memasuki karakteristik penelitian kualitatif. Standar khas tersebut pada dasarnya dibutuhkan untuk menjamin kepercayaan/kebenaran hasil penelitian, antara lain: Kredibilitas, Transferabilitas, Dependabilitas, dan Konfirmabilitas. Pada penelitian ini, untuk meningkatkan kualitas penelitian ada beberapa teknik yang digunakan yaitu:

a. Untuk memenuhi standar kredibilitas, maka dibutuhkan

1. Teknik *prolonged engagement* yaitu dengan memperpanjang atau tidak tergesa-gesa dalam membawa data sebelum tercipta *rapport* selama kegiatan penelitian di lapangan. Dilakukan observasi secara terus menerus

dan bersungguh-sungguh selama jangka waktu tertentu sehingga informasi yang diperoleh bisa semakin baik. Dalam penelitian ini, sebelum pengambilan data terjadi, perlu dilakukan pendekatan awal kepada para pendamping lapangan PKBI (manager kasus, koordinator kapangan), PSK, dan Mucikari, di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Tujuannya adalah untuk mengurangi kecurigaan, dan membangun relasi awal, dan terus memepertahankan hubungan dengan memperbanyak kunjungan lapangan.

Sedangkan untuk menciptakan rapport, dilakukan dengan berbincang-bincang dengan manager kasus, koordinator lapangan, mucikari, terlibat langsung dalam kegiatan pendampingan dan pemeriksaan di klinik, mengunjungi kamar dampingan berdasarkan wisma, di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

2. Teknik *Triangulation*: melakukan triangulasi sumber data, sehingga kebenaran data yang diperoleh melalui suatu metode dan dari suatu sumber juga dapat di cek dengan data yang diperoleh melalui metode lain dan dari sumber lainnya. Hal ini antara lain dilakukan dengan cara membuat beberapa pertanyaan yang sama atau beberapa informan yang berbeda.

Dalam penelitian ini dilakukan triangulasi sumber data yang diperoleh dari hasil penelitian lapangan kemudian membandingkannya dengan beberapa subjek sebagai sampel penelitian, dengan mempergunakan transkrip wawancara dengan manager kasus, koordinator lapangan, dampingan (PSK), Mucikari, Dinas Sosial kabupaten, dan sekretaris RT, serta hasil observasi dan studi pustaka.

3. Teknik *Peer debriefing* yaitu melibatkan orang lain (pembimbing tesis) yang tidak ikut meneliti untuk membicarakan dan bahkan mengkritisi segenap proses dan hasil penelitian sehingga peneliti bisa memperoleh masukan atas kelemahan yang mungkin terjadi dari penelitian yang dilakukannya.

- b. Untuk memenuhi standar Transferabilitas, maka dilakukan:

Peneliti harus membutuhkan seorang pembaca laporan penelitian dari kalangan peneliti profesional. Untuk itu peneliti sendiri dapat memperkaya

8. Sistematika Penulisan Tesis

Sistematikan penulisan tesis ini terdiri atas enam bab, yaitu:

- Bab Satu** di bahas mengenai Pendahuluan. Bab ini mencoba mendeskripsikan latar belakang topik penelitian, permasalahan dan rumusan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, dan manfaat penelitian.
- Bab Dua** dibahas mengenai Kajian Teoritis. Bab ini akan mencoba membahas teori-teori yang relevan dengan permasalahan penelitian, yang mencakup teori pendampingan, pelacuran dan wanita pekerja seks, dan HIV/AIDS.
- Bab Tiga** dibahas mengenai Gambaran Umum Penelitian yang terdiri dari tiga bagian yaitu Gambaran umum Kabupaten Jayapura dan Kampung Asei kecil. Gambaran umum PKBI Papua dan Gambaran Umum Lokalisasi Tanjung Elmo,
- Bab Empat** dibahas mengenai Hasil Penelitian. Bab ini akan mendeskripsikan temuan-temuan lapangan berdasarkan pertanyaan-pertanyaan penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data.
- Bab Lima** di bahas mengenai Pembahasan. Bab ini akan membahas temuan penelitian dengan menggunakan teori yang dalam bab dua.
- Bab Enam** di bahas mengenai Penutup yang terdiri atas dua bagian yaitu Kesimpulan dan Saran. Bab ini akan menyimpulkan temuan penelitian berdasarkan pertanyaan penelitian dan memberikan saran untuk kelanjutan penanganan permasalahan HIV/AIDS yang ditularkan melalui hubungan seksual khususnya di daerah Papua.

deskripsi tentang latar belakang ataupun konteks dari fokus penelitian (pendampingan wanita pekerja seks). Hal ini dikarenakan penelitian diharapkan dapat mampu membuat pembaca laporan penelitian dapat memperoleh gambaran yang jelas mengenai konteks proses pendampingan oleh PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, dengan harapan adalah mampu membuat orang lain dapat mengidentifikasi persamaan pengaturan (*setting*) penelitian di lokalisasi Tanjung Elmo.

- c. Untuk memenuhi standar Dependabilitas, maka dilakukan:

Standar ini berkaitan dengan pengecekan atau penilaian akan "salah-benarnya" peneliti dalam mengkonseptualisasikan apa yang ditelitinya. Semakin konsistennya peneliti dalam keseluruhan proses penelitian, dimulai dari proses pengumpulan data, menginterpretasikan temuan, dan melaporkan hasil penelitian, maka semakin memenuhi standar dependabilitas.

Standar dependabilitas dalam penelitian ini dilakukan terhadap manager kasus, koordinator lapangan, dan dampingan (PSK) untuk mengetahui proses pendampingan dan kendala yang dialami, selama mengikuti pendampingan sebagai salah satu kriteria pemilihan informan penelitian. Langkah yang kemudian dilakukan adalah bertanya kepada manager kasus, koordinator lapangan, dampingan, dan direktur PKBI Papua.

- d. Untuk memenuhi standar Konformabilitas, maka dilakukan:

Standar ini melibatkan seseorang yang independen dengan jalan melakukan *review* terhadap seluruh aktivitas penelitian (sebagaimana yang tercatat dan terekam dalam segenap catatan lapangan, dokumen/arsip lapangan dan laporan penelitian) serta mutu hasil penelitian dengan memperhatikan catatan/rekaman data lapangan yang berkoherensi secara internal dalam penyajian interpretasi dan kesimpulan hasil penelitian. Pembimbing tesis merupakan salah satu orang yang independen dan yang akan memberikan penilaian berkaitan dengan standar konfirmabilitas.

BAB II

KERANGKA PEMIKIRAN

I. Pendampingan

1.1. Definisi Pendampingan

Pendampingan sebagai suatu strategi yang umum digunakan oleh pemerintah dan lembaga non profit dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas dari sumber daya manusia, sehingga mampu mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari permasalahan yang dialami dan berupaya untuk mencari alternatif pemecahan masalah yang dihadapi. Kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh keberdayaan dirinya sendiri. Oleh karena itu sangat dibutuhkan kegiatan pemberdayaan disetiap kegiatan pendampingan. Suharto (2005, h.93) mengemukakan bahwa pendampingan merupakan satu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, selanjutnya dikatakannya pula dalam kutipan Payne (1986) bahwa pendampingan merupakan strategi yang lebih mengutamakan "*making the best of the client's resources*".

Keterlibatan masyarakat sebagai sumber daya manusia untuk memberdayakan dirinya, merupakan potensi untuk mencapai tujuan masyarakat, yaitu dari masyarakat, oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Seperti yang dikatakan dalam Pedoman Umum Penyuluhan Kehutanan (2004, h.2) bahwa pendampingan adalah kegiatan yang dilakukan bersama-sama masyarakat dalam mencermati persoalan nyata yang dihadapi di lapangan selanjutnya mendiskusikan bersama untuk mencari alternatif pemecahan kearah peningkatan kapasitas produktivitas masyarakat. Selanjutnya dikatakan bahwa pendampingan berintikan sebagai upaya menyertakan masyarakat dalam mengembangkan berbagai potensi yang dimiliki sehingga mampu mencapai kualitas kehidupan yang lebih baik.

Kutipan di atas memperlihatkan bahwa pendampingan bukan saja dilakukan oleh tenaga pendamping atau petugas lapangan kepada masyarakat tetapi juga dibutuhkan keterlibatan masyarakat sebagai potensi utama untuk dikembangkan dan mengembangkan diri. Karena masyarakat lebih mengetahui apa yang dimiliki dan apa yang menjadi permasalahannya. Kaitannya dengan

wanita pekerja seks, sebagai satu komunitas lokalisasi dan memiliki berbagai macam karakteristik ketergantungan yang bervariasi terhadap satu dengan yang lainnya, berbagai potensi-potensi yang dimiliki tertimbun oleh ketidakmampuan mengatasi masalahnya sendiri, akhirnya banyak mengakibatkan ketidaktahuan terhadap resiko pekerjaan yang dilakukan. Oleh karena itu kegiatan pendampingan sebagai upaya strategis sangat menarik untuk dikembangkan kepada wanita pekerja seks komersial di lokalisasi. Keterlibatan WPS sebagai dampingan yang membutuhkan pengetahuan dan informasi tentang resiko dari pekerjaannya, sangat dipengaruhi oleh tenaga pendamping (*Outreach worker*) di lapangan yang berperan sebagai fasilitator, komunikator dan dimanisator. Seperti yang dikatakan sebagai berikut oleh Primahendra (2002:6) mengatakan pendampingan adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator dan dinamisator.

Menurut badan perkumpulan keluarga berencana (BPKB) Jawa Timur, (2001,h.5) pendampingan dapat juga merupakan suatu aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan dampingan) sederajat, sehingga tidak ada dikotomi antara batasan dan bawahan. Hal ini membawa implikasi bahwa peran pendamping hanya sebatas pada memberikan alternatif, saran, dan bantuan konsultatif dan tidak pada pengambilan keputusan.

Berkaitan dengan itu pendampingan berarti bantuan dari pihak luar, baik perorangan maupun kelompok untuk menambahkan kesadaran dalam rangka pemenuhan kebutuhan dan pemecahan permasalahan. Pendampingan diupayakan untuk menumbuhkan keberdayaan dan keswadayaan agar masyarakat yang didampingi dapat hidup secara mandiri. Jadi pendampingan merupakan kegiatan untuk membantu individu maupun kelompok yang berangkat dari kebutuhan dan kemampuan kelompok yang didampingi dengan mengembangkan proses interaksi

dan komunikasi dari, oleh, dan untuk anggota, serta mengembangkan kesetiakawanan dan solidaritas kelompok dalam rangka menumbuhkembangkan kesadaran sebagai manusia yang utuh, berperan dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Jika dikaitkan dengan proses pendampingan bagi wanita pekerja seks komersial, maka pendampingan diartikan sebagai proses memberikan motivasi kesadaran diri dari unsur luar pribadi wanita pekerja seks komersial sehingga melalui pendampingan ini dampingan dapat mengembangkan potensi dalam dirinya menjadi manusia utuh, menumbuhkan rasa kesetiakawanan pada sesama wanita pekerja seks dan akhirnya memampukan diri untuk berperan dalam lingkungan masyarakat.

Menurut Departemen Sosial, (2005,h.7) pendampingan adalah proses pembimbingan atau pemberian kesempatan kepada masyarakat, khususnya masyarakat miskin yang dilakukan oleh para pendamping atau fasilitator melalui serangkaian aktivitas yang memungkinkan komunitas tersebut memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan di seputar kehidupannya.

Depsos RI (2007,h.4) juga menjelaskan bahwa pendampingan adalah suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan korban dalam bentuk pemberian kemudahan (fasilitas) untuk mengidentifikasi keutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan sehingga kemandirian korban secara berkelanjutan dapat diwujudkan

Selanjutnya dikatakan juga oleh Suherman, pendampingan adalah merujuk pada upaya-upaya memberikan kemudahan, kepada siapa saja untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Warta Pilar Masyarakat, 2004,h.14).

Dampak kemajuan dari proses pembangunan seringkali menimbulkan *gap* antara orang miskin dan kaya, disisi lain ada kemajuan namun ada pula kemunduran, yang semakin meminggirkan orang-orang yang tidak mampu ke

wilayah terpencil. Oleh karena itu pendampingan yang dilakukan perlu juga menciptakan kondisi yang kondusif. Umumnya strategi ini digunakan oleh kelompok-kelompok organisasi kemasyarakatan seperti lembaga swadaya masyarakat (LSM) yang termuat melalui pendampingan masyarakat dalam konteks LSM yang dikutip dalam Bina Desa, (199, h.11) bahwa pendampingan dipandang sebagai upaya yang dilakukan oleh orang yang secara aktif membangun hubungan perkawanan dengan komunitas marjinal.

Sebagai komunitas termarjinalkan, penyandang masalah kesejahteraan sosial seringkali memicu timbulnya permasalahan baru, seperti anak jalanan, pekerja seks, dan lain sebagainya. Mereka umumnya tidak memiliki motivasi dasar untuk menyanggah masalah tersebut, tetapi karena terdesak oleh kondisi yang dialami, sehingga harus terpisah dari institusi dimana mereka berada dan membentuk institusi yang baru, dan akhirnya menciptakan kondisi permasalahan baru pula. Hal ini merupakan rangkaian lingkaran setan yang tak pernah terlihat, bersifat semu.

Sehubungan dengan itu Laurieke & Adi (2004,h.xy) mengatakan bahwa pandampingan adalah upaya untuk mengintegrasikan kembali penyandang masalah pada institusi-institusinya seperti keluarga, sekolah dan masyarakat. Dikatakan pula pendampingan merupakan bagian dari kegiatan penjangkauan (*outreach*). Untuk lebih jelasnya dapat di lihat pada tabel 1 sebagai berikut:

Tabel 2.1: Definisi Pendampingan

Nama	Definisi Pendampingan
Suharto (200,h.3)	Merupakan satu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat
PUP Kehutanan (2004,h.2)	Kegiatan yang dilakukan bersama-sama masyarakat dalam mencermati persoalan nyata yang dihadapi di lapangan selanjutnya mendiskusikan bersama untuk mencari alternatif pemecahan kearah peningkatan kapasitas produktivitas masyarakat.
Primahendra (2002,h.6)	Kegiatan pemberdayaan masyarakat dengan menempatkan tenaga pendamping yang berperan sebagai fasilitator, komunikator, dinamisator.
BPKB Jatim (2001,h.5)	Aktivitas yang dilakukan dan dapat bermakna pembinaan, pengajaran pengarahan dalam kelompok yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan dan mengontrol.
Depsos RI (2005,h.7)	Proses pembimbingan atau pemberian kesempatan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin yang dilakukan oleh para pendampingan atau fasilitator melalui serangkaian aktivitas yang memungkinkan komunitas tersebut memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menghadapi permasalahan di seputar kehidupannya.
Depsos	Suatu proses relasi sosial antara pendamping dengan korban dalam bentuk pemberian

(2007,h.4)	kemudahan (fasilitas) untuk mengidentifikasi keutuhan dan memecahkan masalah serta mendorong tumbuhnya inisiatif dalam proses pengambilan keputusan sehingga kemandirian korban secara berkelanjutan dapat diwujudkan
Suherlan (2004,h.14)	Merujuk pada upaya-upaya memberikan kemudahan, kepada siapa saja untuk memecahkan masalah yang dihadapi.
Bina Desa (1991,h.11)	Dipandang sebagai upaya yang dilakukan oleh orang yang secara aktif membangun hubungan perkawanan dengan komunitas marjinal.
Laurike & Adi (2004,h.xy)	Upaya untuk mengintegrasikan kembali penyandang masalah pada institusi-institunya seperti keluarga, sekolah dan masyarakat.

Menurut *Family Health Intervensi dan Aksi Stop Aids Indonesia/FHI ASA* (2006,h.2) pendampingan merupakan bagian dari kegiatan *outreach* (penjangkauan) yang dilakukan oleh LSM yang berkonsentrasi pada permasalahan HIV/AIDS bagi masyarakat Indonesia. Selain itu *outreach* adalah penjangkauan dan pendampingan untuk mendorong usaha-usaha pemberdayaan dan perubahan perilaku kelompok dampingan (kumpulan rumusan lokakarya nasional pekerja *outreach*, Yogyakarta, 3-7 November, 1997, Lentera PKBI DIY).

Merati dalam makalahnya tentang penemuan kasus-kasus dalam program Odha (1997,h.75-76) mengatakan *outreach* merupakan program penjangkauan masyarakat dengan aktivitas menjangkau, mempengaruhi masyarakat, individu atau teman untuk maksud memberikan informasi, mengajak, merujuk dan sebagainya, secara intensif tergantung pada situasi dan kondisi tempat dan orang yang ditemui (siapa dan dimana), dengan harapan adanya suatu perubahan yang diarahkan kearah yang positif (pegetahuan, sikap, dan perilaku).

Dari pendapat dan pandangan diatas dapat disimpulkan bahwa pendampingan merupakan bagian dari program kegiatan penjangkauan (*outreach*). Aktifitas pendampingan ini umumnya dilakukan oleh LSM secara bersamaan melalui aktivitas penjangkauan, dan kemudian dilanjutkan ketika ditemukan kasus-kasus yang membutuhkan pendampingan yang lebih dari seorang *outreach worker*.

Seperti ungkapan diatas, pendampingan merupakan bagian dari program kegiatan *outreach*. Mendukung interpretasi digambarkan aktivitas dan model *outreach* serta target/sasaran perlakuan *outreach* kepada dampingan/kelompok dampingan yang disadur dari materi pelatihan tenaga

outreach pada PKBI kabupaten Jayapura 2006, yang dibawakan oleh *family health intervension-aksi stop aids* (FHI-ASA Indonesia, 2006,h.1-5), sebagai berikut :

a. Gambaran aktivitas outreach dilakukan dengan 3 (tiga) aktivitas yaitu:

1. Pemetaan

Yang meliputi Kegiatan yang dilakukan dengan transek (menelusuri arah jalan) serta mengidentifikasi permasalahan berdasarkan kelompok resiko.

2. Penjangkauan Awal.

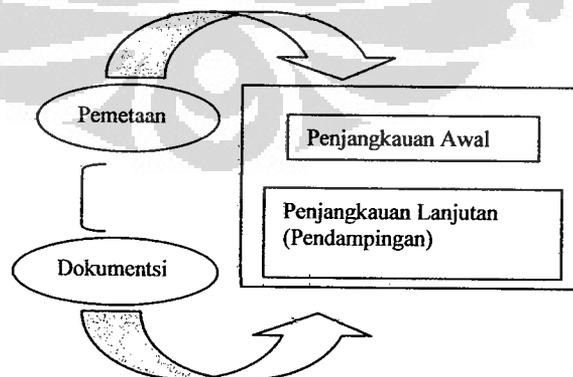
Yang meliputi kegiatan beradaptasi terhadap lingkungan, menggali masalah, serta menyampaikan informasi tentang HIV/AIDS, IMS, dan lain-lain

3. Penjangkauan Lanjut.

Yang meliputi follow-up kegiatan, menggali masalah dan kebutuhan, menyampaikan informasi dan respon kebutuhan (penilaian resiko akan mungkin terjadi dilangkah ini).

Ketiga aktivitas diatas merupakan satu kesatuan dan dilakukan secara berkesinambungan. Keberhasilan memunculkan perubahan perilaku dalam kelompok dampingan, klien (individu), sangat ditentukan keberhasilan memetakan potensi dan sumber masalah, melakukan relasi awal dalam membangun kepercayaan, serta intervensi dan tindakan terhadap penyelesaian masalah. Sebagai satu kesatuan sistem, maka pendampingan mutlak dilakukan oleh petugas lapangan/*outreach worker*, sebagaimana tertera pada skema 3 (tiga) dibawah ini:

Skema 2.1: (model aktivitas outreach)

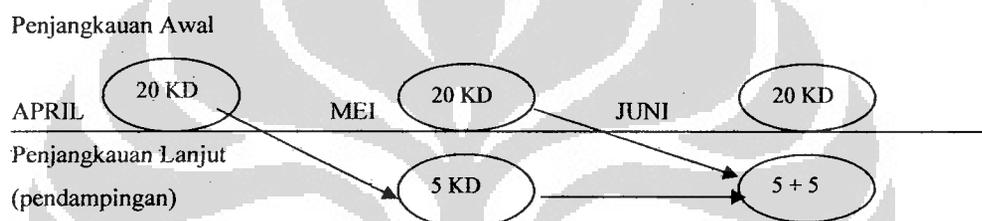


Dari gambar 1 diatas dijelaskan bahwa seorang *outreach worker*/pendamping melakukan pendampingan setelah dilakukannya pemetaan

dan dokumentasi hasil temuan dilapangan. Pendampingan sendiri merupakan tindak dari penjangkauan lanjut yang dilakukan oleh pendamping, secara kontinyu sesuai dengan aspirasi, permasalahan dan kebutuhan dari kelompok sasaran utama dan sasaran antara. Untuk mengorganisir kegiatan, organisasi memiliki tanggung jawab untuk memonitoring dan *supervise* serta evaluasi kepada petugas lapangan.

Sehubungan dengan itu untuk melihat keberhasilan penjangkauan dan pendampingan, setiap pendamping yang melakukan penjangkauan dan pendampingan harus memiliki target & perlakuan *outreach* dalam setiap kegiatan outreach, yang dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Skema 2.2 : (Target & Penjangkuan Outreach)



Dari gambar diatas dijelaskan bahwa pada awal penjangkauan selama triwulan pertama yaitu selama tiga bulan *outreach* harus memiliki target untuk mendapatkan 20 dampingan selama satu bulan dengan demikian diharapkan selama tiga bulan didapatkan 60 dampingan, dari jumlah dampingan yang diperoleh diharapkan seorang *outreach* (tenaga pendamping) telah memiliki dampingan tetap minimal 5(lima) orang dan berelanjut setiap bulan. Dari dampingan ini diharapkan terjadi proses pendampingan secara kontinyu oleh tenaga *outreach* di lapangan.

Menurut Stimson (Ibid.,1999;h.77) metode *outreach* ini dapat dibedakan menjadi dua model, yaitu:

1. *Individual outreach*, adalah *outreach* yang mengfokuskan intervensinya pada *client-centred* (pada diri klien sendiri) untuk pemberdayaan diri sendiri atau lebih mengarah pada individu saja.

2. *Community Outreach*, adalah *outreach* yang berorientasi pada komunitas atau penduduk yang bertujuan untuk mendorong perubahan dalam *peer group*, norma-norma masyarakat dan perilaku pada umumnya.

Selain menentukan keberhasilan perubahan perilaku pada kelompok dampingan/klien, seorang *outreach worker* pendamping harus memiliki komitmen yang tinggi, dedikasi tinggi, terlatih, dapat diterima dan tahu betul kondisi lapangannya. Selain itu untuk semakin diterima dan tidak menjadi asing bagi sasaran/kelompok dampingan/klien, maka seorang pendamping harus memperkenalkan diri yang sebenarnya, apa tujuan kegiatannya, bahwa bisa dipercaya, dan ingin mengajak kerjasama dari sisi pandangan hidup mereka. Untuk semakin bisa dipercaya seorang pendamping adalah tetap memperhatikan reputasi, ramah, mau mendengar, menepati janji, jujur dan tidak menceramahi (Merati,1997,h.76)

Proses pendampingan sebagai bagian dari program *outreach*, sangat dipengaruhi oleh potensi sumber daya tenaga pendamping di lapangan. Kemampuan akan pengetahuan, sikap dan moral pendamping akan mempengaruhi keikutsertaan masyarakat sebagai dampingan yang memiliki permasalahan. Sebagai seorang pendamping tentunya telah memiliki peran dan tugas masing-masing. Peran pendamping yang jelas meningkatkan kinerja dari para pendamping dan petugas lapangan lainnya ketika sedang melakukan kegiatan pendampingan.

Pendampingan sangat berkaitan dengan kehadiran seorang pendamping di lingkungan kelompok dampingan/klien yang menjalankan tugas dan kewajibannya. Proses dan cara yang dilakukan oleh pendamping inilah yang dikatakan sebagai pendampingan. Pendampingan sebagai sebuah proses yang menjadikan sasaran kuat dan mampu berperan sesuai fungsi-fungsinya (PPKSM 2004,h.131).

1.2. Tujuan Dan Fungsi Pendampingan

Keberhasilan pendampingan di ukur melalui beberapa tujuan yang ingin dicapai. Tujuan pendampingan sangat beraneka ragam tergantung pada

siapa, dimana, kapan dan untuk apa pendampingan yang dilakukan. Pada dasarnya tujuan pendampingan menurut Wiryasaputra (2006:79) adalah sebagai berikut:

1. Mengubah klien menuju pertumbuhan.

Dalam pendampingan, pendamping secara berkesinambungan memfasilitasi orang yang didampingi agar dapat menjadi agen perubahan bagi diri dan lingkungannya.

2. Membantu klien mencapai pemahaman diri secara penuh dan utuh.

Pendampingan dilakukan agar klien dapat memahami kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya.

3. Membantu klien untuk belajar berkomunikasi dengan lebih sehat.

Merupakan bantuan kepada klien agar dapat menciptakan komunikasi yang baik.

4. Membantu klien untuk berlatih tingkah laku baru yang lebih sehat.

Pendamping dalam tujuan ini akan memfasilitasi klien untuk menciptakan dan berlatih perilaku baru yang lebih baik dan lebih sehat.

5. Membantu klien agar belajar mengungkapkan diri secara penuh dan utuh.

Pendampingan yang ditujukan agar klien dapat lebih spontan, kreatif dan efektif mengekspresikan perasaan, keinginan dan aspirasinya.

6. Membantu klien agar dapat bertahan.

Pendamping akan melakukan pendampingan agar klien dapat bertahan pada masa kini, menerima keadaan dengan lapang dada dan mengatur kehidupan dengan kondisi yang baru.

7. Membantu klien untuk menghilangkan gejala-gejala yang dapat membuatnya menjadi disfungsi.

Pendamping ditujukan agar klien dapat menghilangkan gejala-gejala yang mengganggu sebagai akibat dari krisis yang telah dialaminya.

Proses pendampingan yang dilakukan di atas juga bertujuan mengubah perilaku beresiko menjadi kurang beresiko, khususnya bagi kelompok wanita pekerja seks (WPS) sangatlah sulit, perlu waktu dan sering terjadi kekambuhan. Oleh karena itu menurut Merati, hal yang perlu diperhatikan ketika seorang pendamping melakukan intervensi edukasi kepada seseorang (wanita pekerja seks, dll), dapat mengubah perilaku harus melalui beberapa tahap, sebagai berikut:

1. Pemberian informasi yang sangat sederhana sampai informasi yang agak lengkap akan dapat meningkatkan pengetahuan. Pada taraf ini pengetahuan yang meningkat baru bisa meningkatkan kewaspadaan seseorang terhadap informasi yang diberikan, masih secara umum dan belum dikaitkan dengan dirinya sendiri (*awareness*).
2. Pemberian informasi yang berkesinambungan dan lebih rinci, misalnya tentang adanya beberapa pilihan yang dapat dipertimbangkan sebelum memutuskan untuk memilih yang cocok bagi dirinya sendiri (*precontemplative*)
3. Memutuskan untuk memilih pilihan yang cocok untuk dirinya sendiri, dari beberapa pilihan yang ada (*comtemplative*)
4. Membuat ia siap untuk melakukan pilihannya, misalnya dalam hal seksual, ia sudah mulai melakukan *safer sex*, mencoba pakai kondom, tapi masih dalam taraf mencoba, dan kadang-kadang saja (*ready to act*)
5. Mereka sudah sering/hampir menerapkan perilaku yang aman (*action*)
6. Fase selagi ia tetap perlu diberikan dukungan untuk dapat tetap memelihara dan melakukan perilakunya yang aman (*support and maintenance*) (Merati,1997,h.77).

Tanggungjawab seorang pendamping ketika melakukan pendampingan sangat dipengaruhi oleh pengetahuan pendamping terhadap fungsi pelaksanaan pendampingan, dimana, kapan, dan untuk siapa proses pendampingan dilakukan. Seperti tujuan pendampingan, fungsi pendampingan sangat tergantung pada konteks permasalahan yang didampingi. Diantaranya fungsi pendampingan menurut Wiryasaputra (2006,h.87-93), sebagai berikut:

1. Fungsi Penyembuhan (*Healing*)

Fungsi ini di pakai oleh pendamping ketika melihat keadaan yang perlu dikembalikan kekeadaan semula atau mendekati keadaan semula. Fungsi ini dipakai untuk membantu orang yang didampingi menghilangkan gejala-gejala dan tingkah laku yang disfungsiional sehingga dia tidak menampakkan lagi gejala yang mengganggu dan dapat berfungsi kembali secara normal sama seperti sebelum mengalami krisis.

2. Fungsi Membimbing (*Guiding*)

Fungsi membimbing ini dilakukan pada waktu orang harus mengambil keputusan tertentu tentang masa depannya. Dalam hal ini, klien sedang dalam proses pengambilan keputusan.

3. Fungsi Menopang (*Sustaining*)

Fungsi ini dilakukan bila klien tidak mungkin kembali ke keadaan semula. Fungsi menopang digunakan sekarang sebagaimana adanya, kemudian berdiri diatas kaki sendiri dalam keadaan baru, bertumbuh secara penuh dan utuh.

4. Fungsi Memperbaiki Hubungan (*Renconciling*)

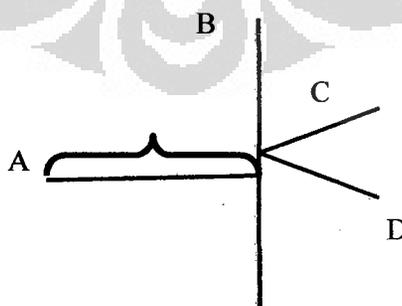
Fungsi ini dipakai untuk membantu klien bila mengalami konflik batin dengan pihak lain yang mengakibatkan putus dan rusaknya hubungan.

5. Fungsi membebaskan (*Liberating, empowering, capacity building*)

Fungsi ini dapat juga di sebut sebagai “membebaskan” (*liberating*) atau “memampukan” (*empowering*) atau memperkuat (*capacity building*).

Kemampuan menciptakan perubahan perilaku dampingan oleh seorang pendamping dan pekerja sosial umumnya di lapangan, menjadi tolak ukur keberhasilan pendampingan. Keharmonisan dan kehangatan hubungan yang menjalin keikutsertaan dampingan secara aktif untuk membantu menangani masalahnya secara mandiri, tentunya tidak terlepas dari ikatan emosional yang telah dibina oleh dampingan dan pekerja sosial atau pendampingan ataupun outreach. Membangun relasi dengan dampingan menjadi faktor utama, seperti dijelaskan oleh Zastrow (1995,h.543) pada skema dibawah ini:

Skema 2.3 : Membangun Relasi Dengan Klien



Keterangan:

Gambar di atas menjelaskan bahwa pada titik A, situasi krisis kepribadian yang dialami oleh dampingan berada pada tahapan yang sangat labil dan rentan terhadap permasalahan baru (*vulnerable*); pada titik B, dijelaskan bahwa pendekatan yang digunakan terhadap dampingan harus tepat, sehingga membuat target sasaran itu merasakan pelayanan dan dapat diajak untuk mengenali lebih jauh tentang sumber-sumber krisis tersebut dan kemudian dapat dilakukan proses pemecahan masalah; pada titik c, dijelaskan bahwa melalui relasi yang terbina dengan harmonis antara dampingan dan pendampingan yang dilandasi dengan kepercayaan, maka target sasaran mampu mengambil keputusan penting bagi penanganan masalah yang dialami; sedangkan pada titik D dijelaskan bahwa kegagalan dalam membangun kepercayaan dapat menumbuhkan masalah baru.

1.3. Tahapan-Tahapan Pendampingan

Keberhasilan membangun kepercayaan, tidak terlepas dari pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki oleh pekerja sosial dan pendamping. Keteraturan dan kesinambungan urutan tahapan dalam proses pendampingan menjadi kunci sukses pendampingan. Tahapan yang diutarakan di atas antara beberapa LSM satu dengan lainnya agak mirip, menurut Adi (2003,h.250-258) bahwa "secara umum dari beberapa tahapan yang dilakukan oleh LSM, pada dasarnya tahapan yang dilakukan mencakup beberapa tahapan, sebagai berikut:

1. Tahapan Persiapan

Tahap ini mencakup tahap penyiapan petugas (yang dimaksudkan untuk menyamakan persepsi antar anggota tim agen perubah mengenai pendekatan apa yang akan dipilih dan penyiapan lapangan, yang bertugas melakukan studi kelayakan terhadap daerah yang akan dijadikan sasaran, baik dilakukan secara informal maupun formal.

2. Tahap *Assesment*

Mencakup proses pengidentifikasian masalah (kebutuhan yang dirasakan/*felt needs*) dan juga sumber daya yang di miliki klien.

3. Tahap Perencanaan Alternatif Program atau kegiatan
Tahap ini agen perubah secara partisipatif mencoba melibatkan warga untuk berpikir tentang masalah yang mereka hadapi dan bagaimana cara mengatasinya.
4. Tahap Pemformulasian Rencana Aksi
Pada tahap ini agen perubah (*community worker*) membantu masing-masing kelompok untuk merumuskan dan menentukan program dan kegiatan apa yang akan mereka lakukan untuk mengatasi permasalahan yang ada.
5. Tahap Pelaksanaan (implementasi) Program, atau Kegiatan
Merupakan tahap pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dalam bentuk program dan kegiatan secara bersama-sama oleh masyarakat/kelompok dampingan.
6. Tahap Evaluasi
Merupakan proses pengawasan dari warga dan petugas terhadap program yang sedang berjalan pada pengembangan masyarakat dan sebaiknya dilakukan dengan melibatkan warga.
7. Tahap Terminasi
Merupakan tahap 'pemutusan' hubungan secara formal dengan komunitas sasaran.

Menurut Zastrow (1982, h.484-486) mendampingi klien secara individu oleh pendamping sangat dipengaruhi oleh tahapan yang dilakukan konselor dan dikenal sebagai metode *casework*, yang terdiri 8 (delapan) tahapan yaitu:

1. Penyadaran akan adanya masalah (*Problem awareness*)
Klien harus dapat merasakan adanya masalah yang dialami dan belum mampu mengatasinya.
2. Penjalinan relasi lebih mendalam dengan konselor (*Relationship to counselor*)
Klien diharapkan tumbuh kepercayaan kepada konselor yang akan membantunya.
3. Motivasi (*Motivation*)
Klien harus didukung dan dibangkitkan motivasinya untuk mengubah kenyakinannya yang salah selama ini.
4. Pengkonseptualisasian Masalah (*Conceptualizing the problem*)

Klien harus menyadari bahwa setiap masalah akan dapat diselesaikan dengan bantuan orang lain. Oleh karena itu konselor harus melakukan wawancara mendalam dan menganalisis permasalahan yang dihadapi klien.

5. Eksplorasi strategi mengatasi masalah (*Explorating of resolution strategies*)
Konselor dan klien mencoba mengeksplorasikan berbagai macam cara untuk mungkin digunakan untuk mengatasi masalah yang ia hadapi.
6. Penseleksian strategi mengatasi masalah (*Selection of s strategy*)
Konselor dan klien mendiskusikan dari berbagai cara yang ada untuk mengatasi masalah yang ia hadapi, manakah cara yang akan di ambil.
7. Implementasi Masalah (*Implementation of the strategies*)
Klien menjalankan cara yang diambil, jika klien mau menjalankan serta berkembang komitmennya mengatasi masalah, maka konseling dikatakan berhasil.
8. Evaluasi (*Evaluation*)
Konselor harus dapat mengevaluasi setiap perubahan yang terjadi, dan menyakinkan klien bahwa perubahan yang dialami adalah perubahan yang bermakna dan diharapkan tetap melanjutkannya. Adapun tahapan tersebut terdapat pada tabel 4, sebagai berikut:

Tabel 2.2: Tahapan Pendampingan

Tahapan Pendampingan Menurut Adi (2002:250-258)	Tahapan Pendampingan Menurut Zastrow (1982:484-486)
1. Persiapan	1. Problem Awareness
2. Asessment	2. Relationship to counselor
3. Perencanaan Alternatif Program/Kegiatan	3. Motivation
4. Performulasian Rencana Aksi	4. Conceptualization the problem
5. Implementasi	5. Explorating of resolutiton strategies
6. Evaluasi	6. Selection of a strategies
7. Terminasi	7. Implementation of the strategy
	8. Evaluation

Hasil dari tahapan-tahapan tersebut, dalam pelaksanaan dibutuhkan hasil awal yang diperoleh dari kegiatan pelaporan, oleh karena itu kegiatan pelaporan menjadi penting untuk mengetahui sejauhmana pendampingan berlangsung. Menurut Crow-and crow (1962,h.89), proses pelaporan dibutuhkan dengan manfaat sebagai berikut:

1. Mengontrol kegiatan-kegiatan dari para personal bimbingan yaitu bagaimana pelaksanaan tugas dan tanggungjawab dalam menjalankan tugasnya

2. Mengontrol adanya kemungkinan hambatan-hambatan yang ditemui oleh para personal bimbingan dalam melaksanakan tugasnya
3. Memungkinkan dicarinya jalan keluar terhadap hambatan-hambatan dan permasalahan-permasalahan yang ditemui
4. Memungkinkan terlaksananya program bimbingan secara lancar kearah pencapaian tujuan sebagaimana yang telah ditetapkan.

1.4. Peran Dan Tugas Pendamping

Sehubungan dengan hal ini Suharto (2005,h.95) mengatakan proses pendampingan berpusat pada empat bidang tugas atau fungsi, yaitu :

1. Pemungkinan (*enabling*) atau Fasilitasi

Merupakan fungsi yang berkaitan dengan pemberian motivasi dan kesempatan bagi masyarakat. Beberapa tugas pekerja sosial yang berkaitan dengan fungsi ini antara lain menjadi model, melakukan mediasi dan negosiasi, membangun konsensus bersama, serta melakukan manajemen sumber.

2. Penguatan (*empowering*)

Fungsi ini berkaitan dengan pendidikan dan pelatihan guna memperkuat kapasitas masyarakat (*capacity building*). Pendamping berperan aktif sebagai agen yang memberikan masukan positif dan direktif berdasarkan pengetahuan dan pengalamannya serta bertukar gagasan dengan pengetahuan dan pengalaman masyarakat yang didampinginya, membangkitkan kesadaran masyarakat, menyampaikan informasi, melakukan konfrontasi, menyelenggarakan pelatihan bagi masyarakat adalah beberapa tugas yang berkaitan fungsi penguatan.

3. Perlindungan (*Protecting*)

Fungsi ini berkaitan dengan interaksi antara pendamping dengan lembaga-lembaga eksternal atas nama dan demi kepentingan masyarakat dampungannya. Dalam kaitan dengan fungsi ini seorang pendamping bertugas mencari sumber-sumber melakukan pembelaan, menggunakan media, meningkatkan hubungan masyarakat dan membangun jaringan kerja, sebagai konsultasi.

4. Mendukungan (*supporting*)

Mengacu pada aplikasi keterampilan yang bersifat praktis yang dapat mendukung terjadinya perubahan positif pada masyarakat. Dalam hal ini pendamping dituntut tidak hanya mampu menjadi manajer perubahan yang mengorganisasi kelompok, melainkan pula mampu melaksanakan tugas-tugas teknis sesuai dengan berbagai keterampilan dasar, seperti melakukan analisis sosial, mengelola dinamika kelompok, menjalin relasi, bernegosiasi, berkomunikasi dan mencari serta mengatur sumber dana.

Keempat bidang tugas atau fungsi pendamping dalam masyarakat secara makro pada dasarnya juga dimiliki oleh sekelompok tenaga pendamping dalam lembaga swadaya masyarakat yang berorientasi pada permasalahan mikro (individu) dan makro (keluarga/kelompok/masyarakat). Istilah pendamping dalam lembaga swadaya masyarakat lebih dikenal dengan tenaga *outreach* atau petugas lapangan (PL). Tenaga *outreach* merupakan istilah yang di populerkan oleh seorang *outreach* yang berpengalaman di kalangan homoseksual dan pencandu narkoba IVDU San Fransisco, yaitu Thomas Boellstroff, yang memulai kegiatan pelatihan *outreach* bagi tenaga relawan di Surabaya dan Makasar. (YPI,1997,h.33).

Sehubungan dengan ini Laurike dan Adi (2004,h.9-12), mengatakan bahwa setidaknya ada 6 (enam) kategori kegiatan yang menjadi tanggung jawab pendamping, antara lain:

1. Penjangkauan atau lebih dikenal sebagai *outreach*.

Penjangkauan diartikan sebagai kegiatan menjangkau dampingan di tempat-tempat dimana mereka tinggal atau melakukan kegiatan. Kegiatan penjangkauan meliputi kegiatan pemetaan dan pendampingan.

2. Membangun kepercayaan atau *trust building*

Kegiatan ini merupakan kegiatan membangun komunikasi yang efektif, membangun kepercayaan, dan mempererat hubungan sosial.

3. Intervensi Program, (*Program Intervention*)

Intervensi program disesuaikan dengan permasalahan dan kebutuhan dampingan yang dijangkau.

4. Meningkatkan Partisipasi Masyarakat.

Pendamping dalam hal ini mengusahakan keterlibatan masyarakat umum dalam upaya mengurangi permasalahan dampingan.

5. *Advokasi (Advocacy)*

Pendamping melakukan kegiatan-kegiatan *advocacy* yang bertujuan merubah kebijakan yang merugikan dampingan. Bentuk kegiatan yang dilakukan perihal *advocacy* antara lain melakukan pendekatan ke sistem sumber di lingkungan sosial dampingan dan mendampingi damping dalam kasus hukum.

6. *Administrasi & Pembuatan laporan dan pengembangan data (data base).*

Pada dasarnya pendampingan selain mendampingi di lapangan, juga melakukan serangkaian kegiatan administratif, seperti mengikuti rapat bersama lembaga pemberi pelayanan publik untuk membuka akses pelayanan bagi dampingan.

Peran dan tugas ini dipakai untuk membantu klien menjadi penolong bagi dirinya sendiri dan menjadi penolong bagi orang lain. Pendamping memfungsikan dirinya sebagai mitra atau fasilitator yang memberdayakan, membebaskan dan membangun kekuatan dan kemampuan. Fungsi dan tugas pendamping dapat dilihat pada tabel 5, sebagai berikut:

Tabel 2.3: Peran Dan Tugas Pendamping

Nama	Fungsi Dan Tugas Pendamping
Suharto (2005:95)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemungkinan (<i>enabling</i>) atau Fasilitasi 2. Penguatan (<i>empowering</i>) 3. Perlindungan (<i>protecting</i>) 4. Mendukungan (<i>supporting</i>)
Laurike dan Adi (2004:9-12)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penjangkauan atau lebih di kenal sebagai outreach 2. Membangun kepercayaan atau <i>trust building</i> 3. Intervensi Program 4. Meningkatkan Partisipasi Masyarakat 5. Advocacy 6. Administrasi & Pembuatan laporan dan pengembangan data (data base)

Seperti halnya dengan lembaga-lembaga pelayanan publik lainnya, keenam tanggung jawab seorang pendamping tersebut harus diketahui dan dilakukan dengan sempurna. Pendamping sebagai penentu keberhasilan kegiatan pendampingan di lapangan sebagai bagian program lembaga harus mampu menciptakan perubahan pada kondisi awal dan perubahan perilaku dampingan. Pendamping selain melakukan kegiatan pendampingan secara mikro juga

melakukan kegiatan intervensi makro. Menjadi tenaga pendamping tidak saja berasal dari tenaga relawan atau *volunteer* tetapi dapat berasal dari tenaga pekerja sosial. Umumnya istilah ini memiliki tujuan dan tugas yang sama tetapi berbeda dalam latar belakang profesi, namun seringkali definisi kedua istilah tersebut menjadi tumpang tindih dan rancu, dimana istilah pekerja sosial seringkali digunakan oleh mereka yang berprofesi sebagai tenaga relawan atau *volunteer*.

Oleh karena itu Adi (2005,h.91) menegaskan bahwa, konsep “relawan/*volunteer*” digunakan untuk menggambarkan seseorang yang bergelut dibidang pekerjaan sosial yang bukan berasal dari (bukan lulusan) dari Pendidikan Pekerja Sosial ataupun Ilmu Kesejahteraan Sosial. Kegiatan utama *volunteer* lebih banyak didasarkan pada pemberian bantuan yang bersifat *charity* dibandingkan dengan suatu program intervensi sosial (perubahan sosial yang terencana) sebagai salah satu ciri dari usaha kesejahteraan sosial yang dilakukan oleh pekerja sosial ataupun praktisi kesejahteraan sosial dan komunitas (*welfare and community worker*). Sedangkan konsep “pekerja sosial” digunakan untuk menggambarkan seseorang yang bergelut di bidang pekerjaan sosial yang berasal (lulusan) pendidikan Pekerjaan Sosial atau Ilmu Kesejahteraan sosial.

Dijelaskan pula oleh Suharto (2005,h.24) bahwa pekerja sosial berbeda dengan profesi lain. Pekerja sosial tidak hanya melihat klien sebagai target perubahan, melainkan pula mempertimbangkan lingkungan atau situasi sosial dimana klien berada termasuk didalamnya “orang-orang penting lain” (*significant others*). Tugas utama dari seorang pekerja sosial adalah memberikan pelayanan sosial baik kepada individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat yang membutuhkan sesuai dengan nilai-nilai, pengetahuan dan keterampilan profesional pekerja sosial.

Pekerja sosial terlibat dalam aktivitas kemanusiaan lebih dikenal dengan pekerjaan sosial, yang diartikan sebagai aktivitas profesional untuk menolong individu, kelompok dan masyarakat dalam meningkatkan atau memperbaiki kapasitas mereka agar berfungsi sosial dalam menciptakan kondisi-kondisi masyarakat yang kondusif untuk mencapai tujuan tersebut

(Zastrow,1999 dalam Suharto, 2005,h.24). Berkaitan dengan menciptakan kondisi yang kondusif, seorang pekerja sosial dalam aktivitasnya sangat diilhami prinsip sebagai pekerja sosial, diantaranya Penerimaan (*acceptance*) yaitu kemampuan menerima "klien" apa adanya; Komunikasi (*communication*) yaitu kemampuan menangkap arti/pesan secara verbal maupun non verbal yang disampaikan "klien"; Individualisasi (*individualization*) yaitu menganggap individu sebagai pribadi yang unik dan berbeda satu dengan yang lain, sehingga penanganan kasus satu dengan yang lain juga berbeda dan tidak berdasarkan generalisasi; Partisipasi (*participation*) yaitu kemampuan mengajak "klien" berpartisipasi aktif dan bertanggungjawab terhadap bantuan guna dapat menangani permasalahan sendiri. Kerahasiaan (*confidentiality*) yaitu kemampuan menyakinkan klien bahwa apa-apa yang dibicarakan bersifat rahasia dan tidak disebarluaskan; Kesadaran diri dari pekerja sosial (*worker self awareness*) yaitu kemampuan pekerja sosial mengendalikan dirinya agar tidak terbawa arus perasaan ataupun permasalahan yang dialami klien. (Harry S Maas dalam Adi, 1994,h.17-19).

Pendamping merupakan seseorang pekerja sosial dan relawan (*volunteer*) yang mempunyai bakat dan kemampuan serta kemauan dalam melakukan pendampingan, karena melakukan pendampingan tidak saja dibutuhkan kelulusan dari pendidikan yang berlatarbelakang profesi pekerjaan sosial. Melakukan pendampingan berarti melakukan kegiatan pendampingan yang bertujuan mengubah perilaku yang bermasalah dari berbagai latar belakang pemikiran, budaya dan sosial ekonomi serta politik pada setiap individu dan masyarakat. Pekerja sosial, relawan, serta tenaga *outreach* perlu memahami dengan serius peran sebagai pendamping.

Selain memahami perannya, pendamping juga harus berpijak pada pedoman sebagaimana dijelaskan DuBois dan Miley (1992) dalam Depsos (2005,h.23) adalah sebagai berikut:

1. Membangun relasi pertolongan yang: (a) merefleksikan respon empati, menghargai pilihan dan hak klien menentukan nasibnya sendiri (*self determination*), (b) menghargai perbedaan dan keunikan individu, (c) menekankan kerjasama klien (*client patternership*)

2. Membangun komunikasi yang (a) menghormati martabat dan harga diri klien, (b) mempertimbangkan keragaman individu, (c) berfokus pada klien, (d) menjaga kerahasiaan klien.
3. Terlibat dalam proses pemecahan masalah, (a) memperkuat partisipasi klien dalam semua proses pemecahan masalah, (b) menghargai hak-hak klien, (c) merangkai tantangan-tantangan sebagai kesempatan belajar, (d) melibatkan klien dalam pembuatan keputusan dan evaluasi
4. Merefleksikan sikap dan nilai profesional pekerjaan sosial melalui; (a) ketaatan terhadap pola kode etik profesi, (b) keterlibatan dalam pengembangan profesional, (c) riset dan perumusan kebijakan, (d) penterjemah kesulitan-kesulitan pribadi ke dalam isu-isu publik, (e) penghapusan segala bentuk diskriminasi dan ketidaksetaraan dan kesempatan.

Seorang yang mendedikasikan diri sebagai tenaga pendamping/*outreach worker*, istilah pekerjaan sosial menjadi bagian dalam aktivitas *outreach* penanganan masalah kesejahteraan sosial. Menurut Depsos RI (2006, h.25-39) pekerjaan sosial adalah salah satu profesi yang memiliki peranan yang penting dalam penanganan masalah Odha khususnya Odha penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS). Dalam kaitannya dengan wanita pekerja seks yang rentan terhadap HIV/AIDS dan sebagai HIV (+), mereka ini sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial (PMKS), memerlukan peranan pekerja sosial. Peranan-peranan yang dilakukan pekerja sosial dalam upaya penanganan PMKS, terdiri dari beberapa tahapan-tahapan kegiatan, sebagai berikut:

1. Sebagai Manajer Kasus (*Case Manager*)

Tugas yang dilakukan meliputi: Mengidentifikasi tipe kebutuhan pertolongan bagi klien, mencari berbagai cara untuk mengatasi hambatan hidup klien, membela klien sebagai upaya menghubungkan dengan penolong potensial, menyediakan pelayanan secara langsung untuk klien, memonitor keberhasilan rencana pelayanan dan membantu mengatasi permasalahan yang muncul. Manajemen kasus adalah jasa atau layanan yang mengaitkan dan mengkoordinasikan bantuan dari berbagai lembaga dan badan penyedia dukungan medis, psikologis, dan praktis bagi orang-orang yang membutuhkan

bantuan itu (*Support Center for Nonprofit Management & San Francisco Departemen of Public Health AIDS Office, 1996*).

2. Pendamping (*Facilitator and Assistance*)

Yaitu memberikan kemudahan bagi klien dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan klien untuk mengatasi permasalahannya.

3. Mediator

Membantu pihak-pihak yang mengalami keterpisahan agar dapat saling memberikan dukungan bagi upaya pencapaian tujuan dan tingkat kesejahteraan yang diinginkan oleh kedua belah pihak, yang dapat di lihat pada tugas sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi latar belakang keterpisahan antara kedua belah pihak yang memiliki kepentingan yang berbeda untuk dapat dipertemukan.
- b. Mengidentifikasi hambatan atau rintangan dan mencari jalan atau saluran untuk mengatasi hambatan agar keduanya dapat dipertemukan
- c. Mencari dan menentukan hal-hal yang merupakan penghubung kepentingan mereka, serta menentukan hal yang menjadi kepentingan pribadi mereka yang tidak mungkin dipersatukan.
- d. Memberikan informasi yang belum diketahui dengan jelas oleh masing-masing pihak tentang pihak lainnya, dengan persetujuan pihak yang diinformasikan.
- e. Memfasilitasi dan menengahi komunikasi secara terbuka dan terarah antara kedua belah pihak
- f. Menyakinkan kedua pihak mengenai misi pekerja sosial yang bertindak untuk kepentingan kedua belah pihak secara jujur, terpercaya dan tanpa memihak salah satu diantara mereka.

4. Pialang Sosial (Broker)

Berupaya untuk menghubungkan klien yang membutuhkan pelayanan dengan sumber-sumber yang menyediakan pelayanan yang dibutuhkan oleh klien.

Tugas-tugas yang dilakukan, sebagai berikut:

- a. Mengetahui berbagai sumber pelayanan yang dibutuhkan, termasuk prosedur pelayanan, persyaratan pelayanan dan sebagainya (*eligibility*)

- b. Menghemat sumber dengan memperhatikan investasi sumber tersebut untuk kepentingan jangka panjang. Pekerja sosial berkewajiban memantau sumber-sumber yang tersedia untuk dimanfaatkan se-efektif dan se-efisien mungkin.
- c. Menciptakan sumber-sumber pelayanan yang belum tersedia di dalam masyarakat.

5. Pembela (*Advocator*)

Berusaha untuk memberikan perlindungan dan pembelaan terhadap hak-hak klien yang dilanggar oleh pihak lain, agar mampu mendapatkan haknya kembali. Tugas-tugas yang dilakukan, sebagai berikut:

- a. Mengidentifikasi berbagai aturan dan prosedur yang berkaitan dengan pembelaan hak klien.
- b. Mendiskusikan dengan klien mengenai tuntutan-tuntutan klien kepada pihak-pihak yang merugikan.
- c. Memberikan penjelasan kepada klien tentang kemungkinan-kemungkinan dari tindakan pembelaan yang akan dilakukan.
- d. Berhubungan langsung dengan pihak yang merugikan klien dan berbicara dengan klien.
- e. Melakukan tindakan pembelaan dengan memberikan kekuatan, menggerakkan, mengatur klien serta memberikan kebebasan kepada klien untuk mendapatkan kembali hak-haknya yang dilanggar.

6. Penghubung (*Liaison*)

Memberikan informasi yang diperlukan pihak keluarga mengenai kondisi klien dan kondisi lembaga, agar dapat memberikan pertimbangan yang tepat dalam menentukan tindakan demi kepentingan klien.

7. Konselor (*counselor*)

Membantu klien untuk memahami dan menyadari akan permasalahan yang dihadapinya. Secara umum, terdapat 5 (lima) tujuan konseling yang dilakukan oleh pekerja sosial, yaitu:

- a. Menyediakan fasilitas untuk perubahan perilaku
- b. Meningkatkan keterampilan untuk menghadapi sesuatu
- c. Meningkatkan kemampuan dalam menentukan keputusan

- d. Meningkatkan kemampuan dalam hubungan antar individu
- e. Menyediakan fasilitas untuk mengembangkan kemampuan klien

Sehubungan pelaksanaan pekerja sosial sebagai konselor, perlu diperhatikan proses dalam konseling pekerjaan sosial, yaitu:

- a. Pengungkapan awal.
- b. Eksplorasi terhadap perasaan yang mendalam
- c. Kepekaan untuk bertindak

8. Pemungkinan (*Enabler*)

Membantu klien untuk menemukan kekuatan dan sumber dalam diri klien agar menghasilkan perubahan yang dibutuhkan atau untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

9. Supervisor

Berperan sebagai seseorang yang karena memiliki pengetahuan, keterampilan dan pengalaman yang dapat diandalkan dalam bidang HIV/AIDS. Seorang supervisor juga mempunyai fungsi sebagai:

- a. Administratif yaitu menjaga kelangsungan, memperbaiki pelaksanaan tugas penjangkauan dan memperhatikan kemajuan masalah yang dialami Odha di masyarakat.
- b. Pendidikan, yaitu menjamin tercapainya kemajuan belajar keluarga dan masyarakat sekitar Odha dalam hal intelektual, emosional dan tindakan.
- c. Suportif yaitu membantu penyelesaian masalah-masalah atau kesulitan-kesulitan yang menghambat kemajuan belajar serta pelaksanaan tugas yang harus dilakukan oleh keluarga dan masyarakat sekitar Odha.

Selain itu seorang supervisor juga memiliki tugas sebagai berikut:

- a. Mendampingi keluarga dan masyarakat di dalam situasi bermasalah secara berkala
- b. Melakukan pertemuan *supervise* secara berkala
- c. Membuka kesempatan konsultasi bagi orang-orang yang di supervisi
- d. Menjaga agar tugas-tugas pendampingan yang seharusnya dilakukan oleh keluarga dan masyarakat dapat dilakukan sesuai dengan standar etis dan teknis pekerjaan sosial.

- e. Melindungi Odha dari kemungkinan kekeliruan yang disebabkan ketidaktahuan keluarga dan masyarakat
- f. Melakukan kontrol terhadap tindakan keluarga dan masyarakat
- g. Menciptakan suasana belajar sehingga keluarga dan masyarakat dapat berkembang dengan baik, melalui;
 - 1. Pemberian kesempatan dan kemudahan dalam pelaksanaan tugas keluarga dan masyarakat
 - 2. Memungkinkan adanya kritik-kritik konstruktif
 - 3. Memberikan perhatian terhadap kesulitan-kesulitan yang dihadapi
 - 4. Memberikan dorongan yang merangsang keluarga dan masyarakat untuk berpikir
 - 5. Menciptakan hubungan yang tidak menimbulkan rasa takut, tidak terlalu santai tetapi berwibawa
 - 6. Menunjukkan mana yang keliru dan mana yang benar
- h. Memberikan pengajaran langsung di lapangan dan memberikan informasi yang memadai
- i. Memahami dan peka terhadap perasaan dan emosi keluarga dan masyarakat
- j. Menolong keluarga dan masyarakat mengatasi kesulitan-kesulitan pekerjaan di lapangan
- k. Membantu keluarga dan masyarakat agar melihat kecenderungan-kecenderungan yang ada padanya, sikap-sikap dan kesulitan-kesulitan pribadi yang dihadapinya.

10. Pendidik (*Educator*)

Diketahui sebagai orang yang secara sadar dan terencana melakukan proses komunikasi dari kegiatan-kegiatan dalam masyarakat dengan tujuan untuk menjadikan masyarakat lebih mengetahui berbagai hal tentang HIV/AIDS, Odha beserta masalah-masalah yang dialaminya, menyadari karakteristik yang muncul dalam diri Odha, dan meningkatkan prakarsa Odha untuk berpartisipasi dalam upaya penanggulangan masalah HIV/AIDS.

Dalam melaksanakan peranan sebagai pendidik, seorang pekerja sosial melaksanakan fungsi:

- a. Menyediakan informasi tentang Odha dan permasalahannya
- b. Merancang dan menyelenggarakan kegiatan perubahan sikap dan perilaku masyarakat
- c. Memperkuat sikap dan perilaku masyarakat yang telah berbentuk.

Untuk melaksanakan fungsi tersebut, seorang pekerja sosial melaksanakan tugas-tugas antara lain:

1. Menentukan sasaran yang akan dijangkau
2. Mencari informasi tentang sikap dan perilaku sasaran terhadap Odha
3. Menentukan tujuan pendidikan yang akan dicapai
4. Membuat rencana dan melaksanakan rangkaian kegiatan pendidikan.

Berkaitan dengan hal di atas, Kartjono dalam Bina Desa (1991, h.11) menyatakan bahwa para pendamping harus mempunyai watak generalist, dengan ciri-ciri sebagai berikut:

1. Paham masalah-masalah makro dan juga mengerti masalah-masalah mikro
2. Kekuatan utama pendamping terletak pada wawasannya yang luas tentang ekonomi, politik, sosial, budaya
3. Komitmen yang tinggi dan berkemampuan untuk mendorong dan meneguhkan orang untuk berjuang diatas cita-citanya
4. Kemampuan dalam membangun solidaritas kelompok yang baik
5. Cenderung mengajak orang untuk meraih tujuan ketimbang menyingkirkannya
6. Melihat setiap orang dari segi positif dan selalu berpikir bagaimana menempatkan dan mendayagunakan orang tersebut secara optimal untuk kepentingan komunitas.

1.5. Ciri-ciri Pendampingan

Ciri-ciri pendampingan salah satunya dapat dilihat melalui keberhasilan pendampingan. Menurut Laurike & Adi (2004,h.64) bahwa pendampingan yang tepat sasaran (*best practice*) adalah pendampingan yang bisa memenuhi beberapa tujuan utama, sebagai berikut:

1. Memenuhi kebutuhan dampingan, baik langsung atau jangka pendek, maupun kebutuhan jangka panjang.

2. Meningkatkan kapasitas masyarakat sipil untuk ikut memikirkan dan memecahkan persoalan dampingan.
3. Menghasilkan perubahan sistem dan kebijakan yang bisa melindungi kelompok dampingan secara sungguh-sungguh.

Secara umum peran petugas lapangan dalam kegiatan *outreach* dan pendampingan yang dilakukan lembaga swadaya masyarakat (LSM), terdiri atas:

- Melakukan penggalian dan pengumpulan data tentang perilaku kelompok dampingan.
- Memberi pemahaman tentang perilaku beresiko dan tidak beresiko
- Mengajak kelompok dampingan untuk memikirkan dan mengukur tingkat resiko yang dimiliki oleh kelompok dampingan tersebut
- Membentuk kesadaran kelompok dampingan tentang resiko yang dimilikinya
- Membentuk kesadaran kelompok dampingan untuk segera melakukan perubahan perilaku dalam upaya menurunkan resiko
- Mendampingi dan memberikan dukungan dalam proses perubahan perilaku kelompok dampingan mengubah lingkungan yang menghambat perubahan.
- Memotivasi lingkungan agar mendukung perubahan perilaku kelompok dampingan/KD (FHI ASA 2006,h.4)

Selanjutnya dijelaskan pula oleh Laurike & Adi (2004,h.64) bahwa pendampingan yang tepat sasaran paling tidak memiliki beberapa ukuran keberhasilan seperti:

1. Menimbulkan perubahan pada kelompok dampingan
2. Disetujui oleh kelompok dampingan
3. Menjawab kebutuhan kelompok dampingan saat itu maupun untuk masa depan
4. Bisa dilakukan (realistis karena tersedia sumber daya dan sarana penunjang)
5. Menjawab persoalan kelompok dampingan yang sesungguhnya

Kunci keberhasilan dari pendampingan yang berhasil dan berdaya guna, dijelaskan pula oleh Laurike & Adi (2004,h.66), sebagai berikut:

1. Adanya kepercayaan (*trust*) antar pihak yang berhubungan dalam proses pendampingan, khususnya antara dampingan dengan pendamping, dan pendamping dengan dirinya.
2. Semangat untuk melakukan dan menghasilkan perubahan (komitmen, konsistensi, kepekaan dan “hati”).
3. Koordinasi antara pendamping dengan LSM.
4. Keleluasaan/flesibilitas yang diberikan kepada pendamping/LSM untuk melaksanakan kegiatan, khususnya yang bersifat insidental atau respons terhadap kebutuhan sesaat dan mendadak.
5. Partisipasi pihak-pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) seperti anak jalanan sendiri, orang tua anak jalanan, masyarakat sekitar anak jalanan, dan lain-lain. Partisipasi anak dalam program melibatkan anak secara aktif dalam berbagai tahap kegiatan, pendidikan sebaya, meningkatkan potensi menjadi yang utama.
6. Mediasi dan *advocacy* (bekerjasama dengan lembaga lain, mengusahakan perubahan kebijakan demi kepentingan dampingan).
7. Penerapan strategi yang tepat sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi.
8. Kemauan untuk bersikap kreatif, inovatif dan selalu mencari alternatif kegiatan.
9. Memahami masalah (pengalaman, kepekaan).
10. Persediaan sumber daya yang memadai (sumber daya manusia baik dalam hal jumlah maupun pengalaman dan kemampuan, serta fasilitas penunjang).

Menurut FHI-ASA Indonesia (2006,h.3) menjabarkan rangkaian-rangkaian aktivitas *pendamping/outreach worker* dalam program outreach, sebagai berikut:

Tabel 2.4: Rangkaian aktivitas pendamping/*Outreach Worker*

Langkah	Hal yang dilakukan	Catatan
Persiapan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buatlah perangkat sebagai pedoman menggali hal-hal yang di butuhkan dalam pemetaan, seperti pedoman/topik pertanyaan, denah lokasi yang Anda ketahui 2. Adakan kontak dengan penghubung Anda yang dikenal di lokasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ingat topik/pedomannya adalah tentang identifikasi kelompok, lokasi, sosial budaya kelompok, jumlah populasi, PSP (pengetahuan, sikap dan perilaku) 2. Untuk memudahkan dapat digunakan sumber pustaka seperti laporan survey, peta lokasi dan lain-lain. 3. Karena ini berfungsi membantu ke lapangan, usahakan dirancang dengan cukup simple saja. Bila perlu dibuat pada buku kecil saja sebagai catatan Anda. 4. Ini dilakukan apabila Anda sama sekali belum mengenal lokasi tersebut, jadi berperan sebagai guidernya 5. Ini dilakukan untuk membiasakan diri dalam memastikan waktu.
Kunjungan Lapangan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan observasi dan menemui orang-orang yang memiliki informasi tentang lokasi tersebut. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orang-orang yang dimaksudkan ini ialah : pemilik tempat, tokoh kelompok, orang yang sering mangkal dilokasi yang dikunjungi, target group. 2. Sebelum memulai berbicara tentang kepentingan Anda, kenalkan diri sejujurnya, maksud dan tujuan, serta harapan Anda terhadap informasi tersebut. 3. Ingat situasi dan kondisi informan dan lingkungan, bahwa Anda datang tanpa ingin mengganggu aktivitas informan dan anda tidak memaksa 4. Lakukan aktivitas sesantai mungkin, seolah-olah komunikasi yang dilakukan tidak seperti layaknya peneliti yang mewawancarai responden 5. Sebaiknya Anda dengan penampilan sederhana mungkin atau disesuaikan dengan lingkungan. 6. Sebaiknya jangan ada kegiatan catat mencatat langsung saat anda dilapangan. Cukup di pahami dan ingat saja. 7. Lakukan probing dan selingan setiap pembicaraan untuk menghindari kekakuan 8. Saat observasi, tandailah denah tersebut yang berkaitan dengan tempat, jumlah populasi dan jenis tempat. 9. Untuk memperoleh data yang lengkap sekaligus supaya Anda menjadi lebih dikenal oleh KD dan lingkungannya, maka proses kunjungan lapangan sebaiknya dilakukan sebanyak mungkin.
Dokumentasi	<p>Langkah yang dilakukan pada aktivitas ini terdiri dari deskripsi dan penyusunan rencana.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deskripsi <ol style="list-style-type: none"> a. Buatlah uraian yang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam kegiatan dokumentasi sebaiknya Anda melibatkan <i>team</i> pelaksana <i>outreach</i> dan koordinator program/proyak, sehingga memperoleh hasil yang lebih lengkap dan saling

	<p>menggambarkan: keadaan awal PSP (pengetahuan, sikap & perilaku), Masalah, jumlah populasi, orang-orang kunci, sosial dan budaya kelompok, jenis tempat dilingkungan lokasi (terkait kepentingan <i>outreach</i>), dll</p> <p>b. Tuangkan deskripsi tersebut pada gambar peta (terpenting adalah lokasi, jenis tepat, jumlah populasi nama orang kunci di setiap tempat)</p> <p>2. Analisa</p> <p>a. Dari deskripsi tersebut, mulailah kita menjawab apa terjadi, bagaimana, apa yang harus dilakukan</p> <p>b. Dari analisa ini, tariklah solusi yang bisa digunakan untuk kebijakan <i>outreach</i>, yang pada akhirnya mewujudkan strategi pendekatan, waktu kelapangan kebutuhan alat dan informasi, orang/intansi untuk jaringan kerja dan informasi</p> <p>c. Buatlah daftar kebutuhan Anda (kebutuhan <i>outreach</i>) dari analisa yang anda dapatkan.</p> <p>3. Susun rencana kerja Anda untuk mewujudkan kebutuhan</p> <p>4. Lakukan kegiatan-kegiatan sesuai dengan rencana kerja sehingga sebelum penjangkauan Anda telah siap akan kebutuhan <i>outreach</i>.</p>	<p>mengisi</p> <p>2. Segala hasil yang didapatkan hendaknya ada tindak lanjutnya (misalnya perlunya jaringan ke layanan rujukan, kebutuhan kondom dan media KIE)</p> <p>3. Karena ini adalah data base, hendaknya di dokumentasikan secara rapi sehingga sewaktu-waktu mudah untuk diambil</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Keberadaan seorang *outreach* dalam pekerjaannya adalah menjangkau dan mendampingi dampingan disetiap permasalahan, dan merekomendasikan dampingan yang memiliki kasus kepada menager kasus. Keterkaitan pekerjaan antara *outreach*/pendampingan dan manager kasus nampak pada keterlibatan dalam proses penanganan masalah dampingan dan penjangkauan terhadap sumber-sumber pelayanan. Manager kasus, *outreach* memiliki objek pelayanan yang sama yaitu penyandang masalah, namun dalam prakteknya manager kasus lebih berpusat pada dampingan yang memiliki kasus parah dan mengelolah permasalahan dampingan HIV+ dan PMKS lainnya ke dalam pelayanan manajemen kasus.

Menurut Depsos (2006:25-27) manager kasus memiliki tugas yang juga dapat dilakukan oleh pekerja sosial, adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi tipe kebutuhan pertolongan bagi klien.

Pekerja sosial atau manager kasus dapat melakukan *asesment* terhadap masalah yang dihadapi dampingan/klien, karena setiap klien Odha PMKS memiliki "keunikan" masalah yang berbeda-beda, sehingga memerlukan pertolongan yang berbeda pula, dari hasil *asesment* ini dilakukan pemberian "label" dan selanjutnya menentukan jenis bantuan yang dilakukan.

2. Mencari berbagai cara untuk mengatasi hambatan hidup klien.

Pekerja sosial dan atau manager kasus dapat menawarkan berbagai alternatif pertolongan kepada klien/dampingan sesuai dengan jenis masalah dan kemampuan klien/dampingan untuk mengatasi masalahnya dan mengambil keputusan

3. Membela klien sebagai upaya untuk menghubungkan dengan penolong potensial.

Pekerja sosial dan atau manager kasus mengupayakan membela hak-hak klien/dampingan yang hilang atau terabaikan, serta mengkaitkan dengan sistem sumber potensial yang dapat dimanfaatkan untuk penanganan masalah.

4. Menyediakan pelayanan secara langsung untuk klien.

Pekerja sosial dan atau manager kasus dapat memberikan pelayanan berupa bimbingan langsung kepada dampingan/klien melalui kegiatan konseling individu, konseling keluarga dan konseling kelompok.

5. Memonitor keberhasilan rencana pelayanan dan membantu mengatasi permasalahan yang muncul.

Pekerja sosial dan atau manager kasus melakukan proses evaluasi terhadap n yang diberikan berkenaan dengan keberhasilan dan kegagalan yang dialami. Apabila terdapat hambatan dalam pelaksanaan pelayanan, maka pekerja sosial mencari alternatif pemecahan lain.

Berkaitan dengan hal ini manager kasus dalam menangani berbagai permasalahan kasus yang dialami dampingan khususnya dampingan HIV+, tentunya juga melakukan kegiatan penjangkauan dan pendampingan sebagaimana dilakukan oleh pendamping lapangan lainnya. Sehubungan dengan itu menurut Suherman (2004,h.14) terdapat 10 (sepuluh) hal yang perlu diperhatikan oleh pendamping agar dalam pelaksanaan kegiatan pendampingan berjalan secara efektif, yaitu:

1. Menghayati kebutuhan masyarakat.

Penghayatan terhadap kebutuhan dan masalah yang dihadapi masyarakat merupakan kunci kesuksesan dalam proses pendampingan. Ketajaman menganalisis dan menetapkan aspek penting yang menjadi kebutuhan masyarakat sangat menentukan corak bantuan, bimbingan dan fasilitasi yang akan dilakukan. Beberapa lembaga internasional mengembangkan beberapa mode pelatihan bagi calon pendamping untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan personal dalam menghadapi situasi kritis melalui situasi lapangan, *life in, outborn training, achievement motivation, dan loteral thinking*. Bekal pengetahuan ini diberikan untuk meningkatkan kepekaan terhadap situasi yang dihadapi dan menentukan jenis keputusan dan yang dibutuhkan secara cepat. Model ini kemudian diadaptasikan dalam berbagai pelatihan berbasis masyarakat melalui identifikasi, analisis kebutuhan, dan formulasi tindakan. Pendamping harus benar-benar menghayati apa yang menjadi harapan masyarakat dan berempati terhadap kebutuhannya.

2. Menyadari kekuatan dan kelemahan diri

Sebelum terjun secara langsung dalam proses pendampingan, langkah yang perlu dilakukan oleh seorang pendamping ialah mengenali jati diri. Hal-hal positif apa yang dimiliki yang dapat menunjang tugas, seperti wawasan, motivasi, keterampilan menjadi modal dasar dalam berinteraksi dengan orang lain. Sedangkan kelemahan yang dirasakan dijadikan rambu-rambu yang harus dihindari, bahkan sebagai cambuk untuk meningkatkan keterampilan yang dibutuhkan. Masyarakat lebih mudah memahami informasi secara sederhana dan menyentuh kebutuhan.

3. Bekerja Dengan Penuh Tanggung Jawab.

Setiap tugas yang dibebankan harus dilaksanakan dengan penuh tanggungjawab. Pendamping yang bertanggungjawab akan mampu mengambil keputusan dan menetapkan tujuan secara tepat. Bekerja sesuai dengan kerangka pendampingan dengan memperhatikan etika sebagai pendamping masyarakat. Menerima tanggung jawab berarti berani menanggung resiko. Ciri individu yang bertanggung jawab menerima dan belajar dari kesalahan yang pernah dilakukannya.

4. Menikmati Tugas

Lakukan tugas atau pekerjaan sebagai pendamping masyarakat ada dua hal yang perlu dihayati, ketika bekerja bersama masyarakat dan menjadi pembicara utama dalam beberapa sesi maka pada saat seperti itu bertindak sesuai kebutuhan. Namun dalam beberapa hal sikap sukarela tanpa pamrih, akan lebih menonjol. Dengan kata lain dalam diri seorang pekerja sosial akan tumbuh kepribadian sebagai seorang profesional sekaligus suka rela. Kenikmatan dalam menjalankan tugas akan terasa pada saat dirinya mampu memberikan sesuatu yang terbaik kepada orang lain, di dalam dirinya lebih menonjol nilai kemanusiaan dengan memadukan aspek ilmu sebagai dasar pijakan. Buatlah situasi menyenangkan dalam bekerja, berkomunikasi dengan masyarakat, dan siapapun yang terlibat dalam pekerjaan yang dihadapi. Rasa senang dan bergairah dalam pekerjaan akan memperoleh hasil secara optimal.

5. Kebanggaan atas kinerja

Pekerjaan mendampingi masyarakat merupakan tugas mulia. Kebanggaan atas kinerja tidak menggambarkan “kekakuan” tetapi lebih menggambarkan kesenangan dengan penuh kerendahan hati. Setiap pendamping harus memiliki potret diri terhadap pekerjaannya. Lakukan tugas pendampingan dengan baik dan benar. Kinerja pendamping dapat dikenali dari tingkat kemandirian masyarakat yang dapat dicapai dalam memecahkan masalah.

6. Menyesuaikan diri

Kemampuan adaptasi atau menyesuaikan diri dalam segala situasi secara nyata akan berpengaruh terhadap penerimaan masyarakat tentang keberadaan pendamping. Situasi alam, nilai dan struktur masyarakat terpencil akan membutuhkan energi yang cukup besar agar dapat diterima secara alamiah. Pengenalan terhadap karakteristik sasaran dan apa yang menjadi kebutuhan dasar masyarakat lokal akan membantu menentukan langkah-langkah pelebaran dan upaya pemberdayaan. Sosialisasi dilakukan secara bertahap melalui penyesuaian lingkungan dan penghayatan terhadap kebiasaan atau adaptasi lokal. Pendamping harus mampu menempatkan dirinya sebagai bagian dari masyarakat.

7. Menetapkan Prioritas

Susunlah skala prioritas kegiatan pendampingan sesuai dengan tingkat dan bobot masalah yang dihadapi oleh masyarakat dan pendamping sendiri. Tetapkan aspek mana saja yang penting dan harus dilakukan segera. Kemampuan menyusun dan menetapkan skala prioritas harus memperhatikan dua hal. *Pertama*, apakah rencana kegiatan yang ditetapkan sesuai dengan tujuan dan bernilai bagi masyarakat. *Kedua*, berapa lama waktu yang dibutuhkan dalam menyelesaikan suatu pekerjaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

8. Membangun Kemitraan

Pendampingan juga berarti upaya menjalin hubungan antar individu, antara institusi dan antar kelompok yang berbeda. Pendamping selalu berupaya untuk membangun relasi agar mempermudah kerja masyarakat dalam mengakses berbagai sumber informasi dan teknologi yang bermanfaat untuk kehidupan mereka. Jalinlah hubungan kedekatan dan kerjasama saling menguntungkan dengan organisasi lokal, pemerintah daerah, tokoh dan pemuka masyarakat, perusahaan dan pihak lain. Hubungan yang terbangun diarahkan untuk mengembangkan jejaring sosial yang secara langsung berdampak pada perubahan masyarakat yang didampingi. Tanpa dukungan masyarakat, program sebaik apapun tidak akan berarti, sulit berjalan sesuai yang diharapkan. Gunakan peta hubungan (*networking*) dalam setiap kegiatan.

9. *Positive Believing*

Berfikirlah secara positif (*positive thinking*) dalam menjalankan kegiatan pendampingan, karena yang dihadapi bukan rumus matematis yang pasti, tetapi manusia dengan beragam karakter. Berpikir positif sangat membantu kemampuan dalam bekerja. Sedangkan berkeyakinan positif (*positive believing*) merupakan keyakinan bahwa *positive thinking* dapat bekerja. Artinya segala sesuatu akan terwujud apabila dilakukan dengan keyakinan dan persiapan yang matang.

10. Belajar

Belajar merupakan kunci kesuksesan sebagai seorang pendamping. Bagi seorang pendamping, belajar sudah menjadi bagian dari tugas hidup dan profesinya. Tuntutan penguasaan terhadap pengetahuan dan teknologi yang

dibutuhkan oleh masyarakat harus menjadi perhatian utama dari seorang pendamping. Informasi yang terus berkembang dari waktu ke waktu mendorong pendampingan terus mengembangkan akses dan meningkatkan wawasan serta kompetensi yang diperlukan dalam kegiatan pendampingan. Pelatihan kursus, seminar, lokakarya yang dijalani sangat membantu peningkatan profesionalisme terhadap bidang tugas yang ditekuni.

Dalam kaitannya dengan individu sebagai penyandang masalah kesejahteraan sosial yang sangat rentan terhadap HIV/AIDS, untuk menjangkau dan mengajak klien mengalami perubahan perilaku yang lebih baik, sangat dibutuhkan waktu yang lama. Kekuatan dan keberhasilan dapat saja didukung oleh tenaga pendamping yang berpengalaman, tetapi juga dapat didukung oleh mereka yang berasal dari komunitas yang sama, seperti mantan-mantan pelaku pekerja seks. Menurut Wiebel (Ibid,1998,h.104), terdapat keuntungan-keuntungan ketika menggunakan staf (*indigenous leader*) yang berasal dari jaringan sosial yang menjadi target metode *outreach*, sebagai berikut:

1. Adanya kesensitifan budaya (*cultural sensitivy*) pada intervensi yang dilakukan
2. Memfasilitasi rapport dengan anggota kelompok sasaran
3. Meningkatkan legitimasi program antara anggota kelompok sasaran
4. Menterjemahkan informasi yang ada ke dalam konsep yang dapat di mengerti oleh kelompok sasaran
5. Meningkatkan kepedulian kelompok sasaran terhadap ancaman AIDS dengan menggunakan kerangka yang umum sebagai acuan
6. Kemampuan pemahaman yang lebih baik mengenai norma, nilai-nilai, dan perspektif untuk mengidentifikasi strategi pengurangan resiko
7. Mempunyai akses terhadap isu-isu atau gosip-gosip pada komunitas untuk memonitor adopsi dan pemeliharaan pengurangan resiko
8. Meningkatkan kemampuan dorongan perubahan perilaku sebagai hasil dari pengetahuan dan hubungan dengan anggota kelompok sosial yang lain.

Sehubungan itu PPKSM menjelaskan bahwa, setiap pendamping haruslah didasarkan pada nilai dasar yang dianut oleh setiap pendamping. Nilai

dasar tersebut kemudian dituangkan melalui beberapa prinsip pendampingan yaitu:

1. Demokratisasi, artinya bahwa setiap pendampingan dilakukan tidak didasari oleh dominasi pendamping tetapi berdasarkan berbagai kesempatan dengan sasaran.
2. Partisipatif, bahwa setiap pendampingan haruslah melibatkan seluruh pihak yang berkepentingan dalam proses tersebut. Mulai dari inisiatif gagasan, perencanaan bersama, program aksi sampai pada pengendalian haruslah melibatkan seluruh elemen program.
3. Keswadayaan, artinya bahwa pendamping haruslah hidup dan berkembang atas dasar pendayagunaan sumber daya lokal. Ia harus hidup dalam keadaan kondisi obyektif yang di miliki di lingkungan tugas.
4. Non diskriminasi, artinya bahwa setiap pendampingan haruslah menghindarkan diri dari sikap dan tindakan diskriminatif terhadap siapapun. Ia harus menerima kondisi obyektif dari sasaran pendampingan.

Selain keempat prinsip pendampingan tersebut, dikemukakan pula oleh Echterling (Endang 2007,h.20) bahwa prinsip pendampingan yaitu:

1. Seburuk apapun reaksi korban, pada dasarnya mereka tengah bereaksi secara normal terhadap situasi yang tidak normal.
2. Para korban tidak sendirian, ada orang-orang lain yang senasib dengan mereka dan selalu ada pihak-pihak lain yang siap membantu mereka
3. Para korban mampu mengatasi stress kronis dan trauma lewat cara-cara yang positif dan sehat.

Prinsip ini menjadi dasar pelaksanaan pendampingan, membantu penyandang masalah sosial mengembalikan keberfungsian sosial, melalui beberapa cara diantaranya, menjadi pendengar yang baik, sabar dan memberikan respon kepada mereka; memberikan perhatian spesifik, mengamati setiap perubahan atau perkembangan klien; memberikan keyakinan bahwa ada orang lain yang selalu memberikan dukungan kepada mereka; serta memberikan struktur yang menjamin stabilitas (dengan peraturan-peraturan yang konsisten dan penerapan kedisiplinan yang efektif namun tetap merasa nyaman dan diterima).

II. Prostitusi dan Wanita Pekerja Seks (WPS)

Definisi Prostitusi

Permasalahan pelacuran merupakan permasalahan sosial yang telah lama ada dan tidak pernah berakhir. Pelacuran atau prostitusi merupakan salah satu bentuk penyakit masyarakat yang harus dihentikan penyebarannya, tanpa mengabaikan usaha pencegahan dan perbaikan. Hal yang menarik dalam pengkajian dan pendampingan bagi pekerja seks bahwa pelacuran telah menjadi bagian budaya masyarakat, yang mana pesan, aktivitas dan nilai yang mengarah pada praktek prostitusi telah tersosialisasikan sedemikian rupa sehingga mengarah pada pembentukan budaya pelacuran (Koentjoro, dalam Jurnal Perempuan 1999,h.44). Selanjutnya dikatakan pula bahwa pelacuran di Indonesia telah berkembang sejak masa kolonial. Puncak pertumbuhan pelacuran terjadi ketika pembuatan jalan Danendells, pembuatan rel dan stasiun kereta api. Puncak lainnya adalah *culturstelsel* tahun 1870. Pada tahun 1900-an, penyakit menular berkembang dengan cepat, dan ditahun 1913, peraturan baru diterapkan pada mujikari dan calo.

Sutrisno (2005,h.341) mengatakan bahwa, pelacuran berasal dari bahasa latin *pro-stituere* atau *pro-stauree*, yang membiarkan diri berbuat zina, melakukan persundalan, percabulan, dan pergendakan. Sedangkan *prostitusi* adalah pelacur atau sundal dikenal pula dengan istilah WTS atau wanita tuna susila. Lebih lanjut dikatakan pula secara etimologis, pelacuran memang mengandung penilaian hal yang negatif karena seolah dianggap sebagai sesuatu yang salah telah melanggar aturan agama atau norma masyarakat. Sebagian besar masyarakat mengenal pelacuran secara eksplisit sebagai usaha seorang perempuan menjual tubuhnya demi uang. Tetapi bila ditelusuri lebih dalam dengan melihat si pelacur sebagai individu yang bebas, pelacuran memiliki makna implisit sebagai perayaan seksualitas perempuan atas otoritas tubuhnya yang estetis. Dengan demikian bahwa bekerja sebagai pelacur atau pekerja seks komersial merupakan suatu kebebasan mengapresiasi keindahan dan kemolekkan tubuh serta kemampuan mengembangkan kebebasan sebagai individu yang merdeka, bebas,

mampu mengidentifikasi dirinya sendiri dalam sebuah karya dan tindakan, dan mampu mempertanggung jawabkannya.

Kebebasan yang demikian merupakan suatu kebebasan eksistensial, oleh Suseno (1987,h.46) dikatakan kebebasan eksistensial merupakan suatu kemampuan manusia untuk menentukan dirinya berkembang dan menjadi kuat semakin orang bersedia untuk bertanggung jawab. Sebagai individu yang bermoral dan beretika, kebebasan eksistensial itu dihayati sebagai pribadi dalam pola moralitas yang otonom. Namun dalam keseharian pribadi yang bermoralitas bukan merupakan suatu kewajiban, karena kebebasan diartikan sebagai hak atas semua perilaku dan tindakan tanpa melihat ke belakang untung dan ruginya, tanpa melihat batas atas ruang pribadi/*privat* dan ruang publik. Segala macam cara diilegalkan untuk masuk dalam ruang pribadi dan begitu pula dalam ruang publik.

Definisi prostitusi dari berbagai para ahli yang dikutip dari buku faktor-faktor penyebab pelacuran sebuah tinjauan psikologis, (PPKSM, 2004,h. 4-8) meliputi pendapat Davis and Stasz (1990) dan Perkins (1991) yang mendefinisikan bahwa "*prostitution*" adalah orang yang menggunakan badannya sebagai modal dan menjual seks untuk mendapatkan jasa atau uang. Demikian juga Mukerji (1996) dan juga Hantrakul (1988) mendefinisikan bahwa prostitusi adalah wanita yang menjual diri untuk keperluan seksual kepada beberapa laki-laki. Dari definisi tersebut dapat didefinisikan bahwa yang dimaksud dengan prostitusi atau tuna susila adalah aktivitas seksual yang dipertukarkan dengan materi atau jasa.

Prostitusi menurut Prof. W.A. Bonger dalam tulisannya (*Maatschappelijke Oorzaken der Prostitutie* dalam Jurnal Perempuan (1999,h.32) adalah gejala kemasyarakatan dimana wanita menjual diri melakukan perbuatan-perbuatan seksual sebagai mata pencaharian. Definisi ini jelas dinyatakan adanya peristiwa penjualan diri sebagai mata pencaharian.

Menurut Trong (1992,h.2) pelacuran di definisikan sebagai "praktek seksual sesaat yang kurang lebih dilakukan dengan siapa saja untuk imbalan

berupa upah”. Definisi ini menunjukkan bahwa pelacuran dikarakteristikan oleh 3 (tiga) unsur yaitu pembayaran yang biasanya berupa uang, hadiah, dan lainnya.

Bloch menyatakan bahwa pelacuran memiliki kesamaan karakter dengan hubungan seks di luar pernikahan karena keduanya ditandai perselingkuhan, memperoleh kesenangan dan berbentuk komersialisme profesional, (Jurnal Perempuan, 1999, h.68).

Definisi lain memandang pelacuran mencakup konsep bayaran dan ketidakacuhan emosional. Elliot dan Merrill menjelaskan pelacuran sebagai kesatuan seks gelap berdasarkan perselingkuhan dan uang disertai dengan ketidakacuhan emosional (Jurnal Perempuan 2005;h.27).

Hal ini juga dikatakan oleh Koentjoro (1999,h.55) bahwa faktor pendapatan merupakan yang umum, dikarenakan uang menunjukkan materialisme atau aspirasi material. Pentingnya uang dalam kegiatan perekonomian bagi setiap individu, merupakan faktor utama. Nilai tukar uang yang tinggi terhadap pemenuhan kebutuhan pokok menjadi isu tersendiri bagi individu untuk rela melakukan pekerjaan seksual. Pekerjaan seksual dianggap sebagai alternatif yang tercepat dan mudah. Disini kemiskinanlah yang menyebabkan seseorang membebaskan diri dari larangan sosial dengan menampakkan rasa ketidakberdayaan secara sosial ekonomi.

Helen Buckingham dalam Sutrisno (2005,h.343) mengatakan bahwa perempuan menghargai dirinya sendiri dan menolong dirinya sendiri dengan bekerja untuk dirinya sendiri, nampak pada profesinya sebagai pelacur. Sebagai pelacur merupakan tempat untuk pertama kalinya seorang perempuan memperoleh penghasilan yang modalnya adalah tubuhnya sendiri, menjual dirinya sendiri dalam kedudukan ekonomi yang sulit. Lanjut dikatakan pula bahwa perempuan memanfaatkan tubuhnya untuk meraup lembaran uang, sehingga mendapatkan julukan “penjaja seks” oleh masyarakat. Predikat yang dimiliki perempuan sebagai penjaja seks, tidak semakin membatasi ruang gerak *privat* dari perempuan yang semakin mantap melangkah menekuni pekerjaan sebagai penjajah seks.

Kaum antropologis fungsional (Saad, 2004, h. 33) mengakui bahwa bisnis pelacuran merupakan sebuah proses fungsionalisasi yang berbasis rasionalitas ekonomi, yang berarti hubungan seksual yang tidak dapat diakomodasikan dalam perkawinan itu dapat berfungsi sebagai media untuk memperoleh keuntungan ekonomi. Lain halnya yang diungkapkan oleh Davis dalam Troung (1992,h.11), pendekatan institusional yang menganggap bahwa fenomena maraknya bisnis pelacuran didorong oleh kekuatan sistem moral yang menjunjung tinggi keluarga dan pada saat bersamaan menekan hubungan seksual di luar perkawinan, pada hal kebutuhan seksual seringkali tidak dapat disalurkan melalui perkawinan, peran-peran pembantu inilah yang diakomodasikan sebagai bisnis pelacuran.

Departemen sosial RI (2002,h.2) mengidentifikasi para pekerja seks bermakna bahwa seorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenisnya secara berulang-ulang dan bergantian di luar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi atau jasa.

May dalam bukunya *Encyclopedia of Social Science* (1997,h.59) menjelaskan masalah prostitusi sebagai berikut: *Prosa'tua'on defined as sexual intercourse characterized by barter, promiscuity and emotional indifference* (prostitusi sering didefinisikan sebagai dukana/kecabulan, promiskuos yang disewakan).

Dalam bukunya *Patologi Sosial* (2005,h.214-216), Kartini Kartono menyatakan pelacuran itu bisa dilakukan baik oleh kaum wanita maupun pria. Jadi, ada persamaan predikat lacur antara laki-laki dan wanita yang bersama-sama melakukan perbuatan hubungan kelamin di luar perkawinan. Dalam hal ini, perbuatan cabul tidak hanya berupa hubungan kelamin di luar nikah saja, akan tetapi termasuk pula peristiwa homoseksual dan permainan-permainan seksual lainnya. Selanjutnya ia juga merangkum berbagai definisi pelacuran sebagai berikut :

- a. Prostitusi adalah bentuk penyimpangan seksual, dengan pola-pola organisasi impuls/dorongan seks yang tidak wajar dan tidak terintegrasi dalam bentuk pelampiasan nafsu-nafsu seks tanpa kendali dengan banyak orang

(*promiskuitas*), disertai eksploitasi dan komersialisasi seks yang impersonal tanpa afeksi sifatnya.

- b. Pelacuran merupakan peristiwa penjualan diri (persundalan) dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan, dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan penyebarannya.
- c. Pelacuran ialah perbuatan perempuan atau laki-laki yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul secara seksual dengan mendapatkan upah.

Berdasarkan definis tersebut pelacuran dapat dikategorikan, antara lain :

- a. *Pergundikan* : pemeliharaan bini tidak resmi, bini gelap atau perempuan piaraan. Mereka hidup sebagai suami istri, namun tanpa ikatan perkawinan.
- b. *Tante Girang* atau *loose married woman* : yaitu wanita yang sudah kawin, namun tetap melakukan hubungan erotik dan seks dengan laki-laki lain baik secara iseng untuk mengisi waktu kosong, bersenang-senang (*just for fun*) dan mendapatkan pengalaman seks lain, maupun secara intensional untuk mendapatkan penghasilan.
- c. *Gadis-gadis panggilan*: ialah gadis-gadis dan wanita biasa yang menyediakan diri untuk dipanggil dan dipekerjakan sebagai *prostitute*, melalui saluran tertentu.
- d. *Gadis-gadis bar* atau *B-girls*: yaitu gadis-gadis yang bekerja sebagai pelayan bar sekaligus bersedia memberikan pelayanan seks kepada para pengunjung.
- e. *Gadis-gadis juvenile delinquent*: yaitu gadis-gadis muda dan jahat, yang di dorong oleh ketidakmatangan emosinya dan retardasi/keterbelakangan inteletiknya, menjadi sangat pasif dan sugestibel sekali dan karakter mereka sangat lemah, mudah menjadi pecandu minuman alkohol dan narkotika, yang akhirnya tergiur melakukan perbuatan-perbuatan immoral seksual dan pelacuran.
- f. *Gadis-gadis banal* atau *free girls*: di Bandung mereka menyebut diri sebagai “bagong lieur” (babi hutan yang mabuk).
- g. *Gadis-gadis taxi* dan *gadis-gadis becak*, yaitu wanita dan gadis panggilan yang ditawarkan dibawah ke tempat “plesiran” dengan taksi atau becak.
- h. *Penggali emas* atau *gold-diggers* : Yaitu gadis-gadis dan wanita-wanita cantik, ratu-ratu, kecantikan, pramugari/*Mannequin*, penyanyi, pemain

panggung, bintang film, pemain sandiwara teater atau opera, anak wayang, yang pandai merayu dan bermain cinta, untuk mengeduk kekayaan orang-orang berduit.

- i. *Hostes* atau pramuria yang menyemarakkan kehidupan malam dalam *nighclub*.
- j. *Promiskuitas/promiscuity*, ialah hubungan seks secara bebas dan awut-awutan dengan pria mana pun juga dilakukan dengan banyak laki-laki.

Menurut Feldman dan Mac-Culloch dan Perkins dalam *Journal Perempuan*, (1999,h.67), Elemen terpenting dalam pelacuran adalah uang dan mata pencaharian. Dalam hal ini dikatakan bahwa mata pencaharian yang dimaksud adalah secara umum diperuntukan untuk keluarganya. Hal ini juga diungkapkan bahwa perolehan uang untuk kehidupan adalah faktor terpenting yang berpengaruh terhadap seseorang menjadi pelacur. Hal itu ditunjukkan dari banyaknya pelacur yang mengirimkan pendapatan mereka secara teratur kepada keluarganya, jelaslah bahwa mata pencaharian sangat penting bagi pelacur dan keluarganya, sehingga tidak mustahil jika di suatu daerah ditemukan adanya perbedaan harga diri yang bermakna antara masyarakat miskin sumber utama pelacur dengan masyarakat miskin bukan sumber utama pelacur. Masyarakat miskin sumber utama pelacur mempunyai harga diri material lebih tinggi dibanding harga diri material masyarakat miskin bukan sumber utama pelacur.

Koentjoro mengatakan bahwa faktor pendapatan merupakan yang umum, dikarenakan uang menunjukkan materialisme atau aspirasi material. (*Jurnal Perempuan*, 1999,h.55). Untuk lebih jelas definisi prostitusi (pelacuran) dapat dilihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.5: Definisi Prostitusi dan Wanita Pekerja Seks

Nama	Definisi Pelacuran dan WPS
Sutrisno (2005:341)	Pelacuran memiliki makna implicit sebagai perayaan seksualitas perempuan atas otoritas tubuhnya yang estetis.
PPKSM (Davis and Stasz, Perkins) (2004:4-8)	Orang yang menggunakan badannya sebagai modal dan menjual seks untuk mendapatkan uang atau jasa
Mukerji (PPKSM,2004:4-8)	Wanita yang menjual diri untuk keperluan seksual kepada beberapa laki-laki
Bonger W.A (Jurnal Perempuan, 1999:32)	Gejala kemasyarakatan dimana wanita menjual diri melakukan perbuatan-perbuatan seksual sebagai mata pencaharian.

Truong (1992:2)	Sebagai “praktek seksual” sesaat yang kurang lebih dilakukan dengan siapa saja untuk imbalan berupa upah
Depsos RI (2002:2)	Seseorang yang melakukan hubungan seksual dengan sesama atau lawan jenisnya secara berulang-ulang dan bergantian di luar perkawinan yang sah dengan tujuan mendapatkan imbalan uang, materi dan jasa.
Kartini Kartono (2005:214-216)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bentuk penyimpangan seksual dengan pola-pola organisasi impuls/dorongan seks yang tidak wajar dan tidak terintegrasi dalam bentuk pelampiasan nafsu tanpa kendali dengan banyak orang disertai impersonal tanpa afeksi sifatnya 2. Peristiwa penjualan diri dengan jalan memperjual belikan badan kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang 3. Perbuatan perempuan/laki-laki yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul secara seksual dengan mendapatkan upah.

Dipandang dari sudut psikologis, hasil penelitian yang dilakukan oleh Poerwandari dan Basri (1993,h.:21) mengatakan bahwa perilaku melacur dapat dikembalikan kepada 3(tiga) faktor, yaitu (1) faktor predisposisi, (2) faktor pencetus, (3) faktor penarik. Disamping itu perempuan yang menjadi subyek penelitian tersebut memperlihatkan karakteristik khas seperti “lugu, impulsif, emosional, pasif, dan ciri-ciri kepribadian lainnya, yang bila di tarik kesimpulan, tampaknya banyak berkaitan dengan pola sosialisasi di lingkungan.

Carpenter memandang dari sudut feminis menjelaskan bahwa masalah pelacuran berhubungan dengan posisi perempuan dalam masyarakat patriakal dan kapitalis. Mereka berpendapat bahwa pelacuran merupakan akibat buruk dari sistem patriakal. Ketidakadilan dan ketimpangan jender menyebabkan perempuan menjadi pelacur, (Kartono 2005,h.205).

Menurut Brown (2005,h.159), dikatakan bahwa pelanggan (kaum laki-laki) merasa menikmati bisnis pelacuran sebagai profesi, dan memandang sangat berjasa bagi kaum pelacur, dari pelanggan lah para pelacur-pelacur itu bisa mendapatkan kesejahteraan yang menyenangkan. Pandang patriakhal seperti ini yang mendominasi budaya masyarakat Indonesia, menjadikan kaum pria merasa lebih kuat dan memetik keuntungan dari kegiatan prostitusi ini.

2.2. Faktor-Faktor Dan Kerawanan Pekerja Terhadap HIV/AIDS

Para perempuan menjadi pelacur karena dimungkinkan oleh faktor dominasi aspirasi material dalam dirinya, orang tua, ataupun suaminya dan keberadaannya dalam masyarakat yang kontrol sosial melemah. Ada lima faktor yang terkait dengan ketidakadilan gender dalam (Jurnal perempuan 2005,h. 45-46), sebagai berikut:

1. Marginalisasi, perempuan sering diartikan sebagai upaya pemiskinan kaum perempuan, baik dalam bidang ekonomi yang terkait dengan upah dan juga dalam bidang informasi dengan adanya pamali dan tuntutan normatif pada kaum perempuan.
2. Subordinasi, terjadi karena kuatnya dominasi sistematis laki-laki terhadap perempuan, yang bersifat sistematis karena sejarah panjang terbentuknya sistem sosial budaya yang hidup dalam masyarakat serta ideologi gender yang melandasi selama berabad-abad.
3. Stigmatisasi, anggapan yang salah tentang perempuan dengan memberikan label-label tertentu yang bersifat stereotip masih banyak dijumpai di masyarakat
4. Kekerasan, adanya kawin paksa yang sekedar melepaskan tanggungjawab dan memperoleh mas kawin dan kesewenang-wenangan laki-laki.
5. Beban kerja (*double burden*), yang diemban perempuan cukup berat, hal ini dipicu oleh tidak bertanggunggjawabnya laki-laki sebagai suami, menuntut perempuan untuk bekerja keras memperoleh uang sehingga dapat menghidupi keluarga.

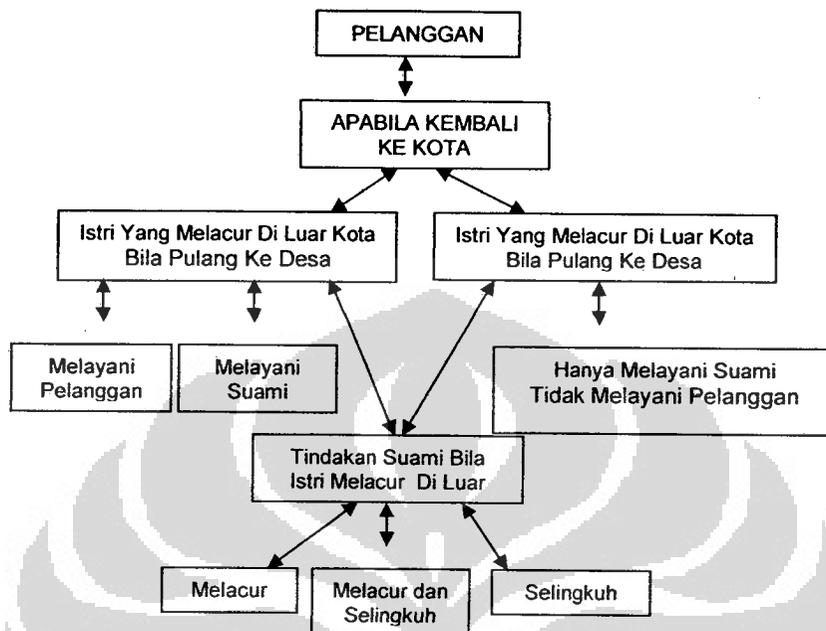
Stigma dan label yang diberikan masyarakat sebagai pekerja sosial, menggambarkan konsep diri seseorang yang tidak bisa terlepas dari profesi yang dilakoninya dalam dunia prostitusi. Hal ini sangat mempengaruhi keberadaannya di setiap kesempatan, imagenya sebagai seorang pekerja seks. Menurut Weinberg (1960,h.431-433) terdapat 5 (lima) identitas seorang pekerja seks, sebagai berikut:

1. Pekerja seks Komersial (PSK) cenderung mengalami perendahan diri dan kerap melakukan tindakan yang tidak berorientasi pada dirinya sendiri.

2. Pekerja seks komersial mengorganisasikan identitas dirinya dengan dasar bahwa ia dikehendaki sebagai “tubuh dan bukan manusia”, walaupun hal ini baik dari segi komersial karena ia merasa aman dengan perannya dan dapat memisahkan diri, tetapi ingin untuk dihargai sebagai manusia yang memiliki perasaan.
3. Pekerja seks ini dalam profesinya tidak memiliki hubungan sosial dengan orang lain tertentu, makanya ia merasa kesepian dan tak diinginkan, kecuali untuk memenuhi kebutuhan konsumen.
4. Pekerja seks komersial ini juga cenderung kehilangan apa yang dimaksud dengan dimensi sementara dimasa lalu dan masa depan. Hal ini membuatnya tidak memiliki tujuan tertentu, hanya bersifat memenuhi kebutuhan sekarang/saat itu.
5. Pekerja seks komersial pun sering mengalami kebingungan dalam menjalankan peran sosialnya, apakah mereka tergolong homoseksual atau heteroseksual.

Meluasnya aktivitas pekerja seks dalam dunia prostitusi seiring berkembangnya penyakit menular seksual yang tidak memandang siapa yang pantas dijangkiti. Ketidaktahuan siapa yang menyebabkan awal tertularnya penyakit ini, mengakibatkan pula perempuan dan anak menjadi korban penyakit menular tersebut. Peran sebagai istri, ibu menjadikan perempuan wajib melayani kebutuhan seksual dari suami. Menurut Koentjoro dalam Jurnal Perempuan (1999:39) proses penularan digambarkan sebagai berikut:

Skema: 2.4: (Jaringan Penyebaran HIV/AIDS dan PMS di Daerah sumber utama pelacur).



Suatu hal yang menyebabkan perilaku ini tidak bisa dihilangkan adalah karena prostitusi mengandung sifat yang *ambivalen* (Carolina dalam PPKSM, 1998,h.18) hal ini dapat diartikan bahwa di satu sisi dianggap sebagai perbuatan tercela, namun di sisi lain justru di rasakan menguntungkan baik bagi wanita dan bagi pria yang terlibat, kedua pihak merasa diuntungkan. Selama kedua pihak yang terlibat merasa diuntungkan maka perilaku akan cenderung terulang.

Berbagai penelitian yang dilaksanakan menunjukkan bahwa faktor yang menyebabkan remaja wanita terjun ke dalam perilaku prostitusi antara lain rendahnya tingkat pendidikan dan keterampilan yang di miliki (Ni Made Wirati dalam PPKSM 2002,h.18). Sementara penelitian lain juga menyatakan bahwa nilai afeksi dan sikap toleransi terhadap seks bebas adalah faktor dominan munculnya perilaku prostitusi (Carolina dalam PPKSM 2004, h. 10).

Kerawanan wanita pekerja seks terhadap HIV/AIDS, dijelaskan dalam Jurnal Perempuan (2005,h.35), mencakup wanita pekerja seks merupakan kelompok resiko tinggi terhadap penyakit HIV/AIDS di karenakan:

- a. Penularan HIV/AIDS, penularan hiv/aids karena hubungan seksual berganti-ganti pasangan yang mungkin telah mengidap HIV/AIDS
- b. Wanita tuna susila menjadi obyek/komoditi seksual sebagai pelepasan birahi bagi kaum laki-laki, di luar nikah dengan imbalan uang
- c. Organ reproduksi wanita lebih bersifat sebagai penerima dan lebih rawan terhadap timbulnya kerusakan/luka. Ini dapat diakibatkan adanya perilaku seksual yang tidak aman dan sehat, juga dengan berganti-ganti pasangan
- d. Penyandang tuna susila rawan terhadap tindakan kejahatan seksual dikarenakan situasi dan keberadaannya.

Wanita pekerja seks merupakan saluran utama penyebaran HIV/AIDS. Menurut data departemen kesehatan RI, 2007 bahwa Jumlah kasus AIDS dan infeksi HIV pada wanita pekerja seks (WPS) Berdasarkan kelompok umur sampai dengan juni 2007, terlihat dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.6: (Jumlah Kasus AIDS dan Infeksi HIV pada WPS berdasarkan Kelompok Umur Sampai Dengan Juni, 2007)

KELOMPOK UMUR	AIDS	HIV
5 – 14	1	3
15 – 19	27	152
20 – 29	179	539
30 – 39	86	217
40 – 49	22	33
50 – 59	8	0
> 59	1	0
Tidak Diketahui	8	58
JUMLAH	332	1002

(Sumber, Depkes RI, 2007)

Berdasarkan tabel diatas, dijelaskan bahwa wanita pekerja seks (WPS) yang terinfeksi HIV berjumlah 332 orang, dengan kategori umur 20-29 yang terinfeksi HIV adalah 179 orang disusul oleh kelompok umur 30-39 tahun. Sedangkan wanita pekerja seks (WPS) yang terdeteksi mengidap AIDS berjumlah 1002 orang, dengan kategori umur 20-29 tahun yang berjumlah 539 orang, disusul kelompok umur 30-39 tahun yang berjumlah 217 orang, kemudian di urutan ketiga kelompok umur 15-19 tahun yang berjumlah 152 orang.

III. HIV DAN AIDS

HIV/AIDS dan Penyebabnya

Permasalahan HIV/AIDS di Indonesia dari tahun ke tahun semakin mengkhawatirkan karena hal ini bukan hanya menjadi masalah kesehatan saja dengan bertambahnya jumlah orang yang terinfeksi HIV, tetapi juga menyangkut masalah sosial, ekonomi, politik, dan keamanan, dan akan menimbulkan dampak buruk terhadap pembangunan nasional secara keseluruhan.

AIDS menurut Chris W. Green dalam informasi AIDS (2001,h.1), merupakan sindrom, yaitu istilah kedokteran untuk sekelompok tanda atau gejala yang muncul bersama dan menunjukkan penyakit tertentu. Oleh karena itu, jelas bahwa tanda atau gejala yang dipakai untuk mendefinisikan diagnosis AIDS harus didaftarkan dan disetujui. Dikatakan pula bahwa AIDS sendiri bukan infeksi, tetapi disebabkan oleh infeksi HIV. Infeksi HIV adalah bagian yang perlu dari definisi AIDS, tetapi terinfeksi HIV tidak sama dengan masa AIDS. Orang yang terinfeksi HIV biasanya sedikitnya hidup sepuluh tahun sebelum menunjukkan tanda atau gejala yang didefinisikan sebagai AIDS. Tetapi juga penting dipahami bahwa definisi AIDS yang mempunyai sedikit kepentingan klinis untuk seseorang dengan HIV.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) pertama kali ditemukan oleh Dr. Luc Montagnier dan kawan-kawan dari *Institute Pasteur Perancis* pada Januari 1983. Virus diambil dari kelenjar getah bening yang membengkak pada tubuh orang dengan HIV/AIDS (Odha). Virus ini pertama-tama dinamakan *Lymphadenopathy Associated Virus* (LAV). Tahun 1984 Dr. Robert Gallo menamakan Human T-Lymphocytic Virus Tipe III (HTLV III). Tahun 1986 pada *Komisi taksonomi internasional* sepakat untuk menyebut nama virus penyebab AIDS ini sebagai HIV (Informasi AIDS 2001,h.1).

HIV/AIDS di Indonesia secara resmi pertama yang dilaporkan adalah pada seorang turis asing di Bali tahun 1987. Walaupun sebelumnya sudah ada berita tidak resmi bahwa sedikitnya ada tiga kasus AIDS di Jakarta pada tahun 1983, tetapi karena tidak tercatat di departemen kesehatan republik Indonesia

maka kasus pertama di Indonesia disepakati pada tahun tersebut. Menurut badan kesehatan dunia (WHO) di negara-negara yang belum melakukan test HIV secara merata (karena tidak banyak orang yang mau di test secara suka rela atau sebab-sebab lain) untuk setiap kasus HIV positif yang terdeteksi dianggap ada 1000 orang yang sudah terinfeksi HIV tetapi belum terdeteksi. Inilah yang dikenal sebagai “fenomena gunung es”, yaitu bagian yang muncul di permukaan air hanyalah sebagian kecil jika dibandingkan dengan bagian es yang terletak di bawah permukaan air. Dengan kata lain, kasus-kasus HIV positif dari AIDS yang diketahui hanyalah sebagian sangat kecil dari kasus-kasus HIV positif dan AIDS yang sesungguhnya ada di masyarakat.

Kasus AIDS di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada 5 April 1987 yang menimpa seorang wisarawan Belanda. Pada tahun tersebut tercatat 2 kasus AIDS dan infeksi HIV yang menimpa 4 orang. Jumlah kasus penderita HIV positif maupun AIDS terus meningkat. Sepuluh tahun semenjak kasus AIDS ditemukan jumlah kasus HIV positif dan AIDS secara kumulatif telah meningkat menjadi 517 kasus (Sangarimbun, 1997 dalam Isna, dkk 2005, h.11). Jumlah penderita HIV positif maupun AIDS di Indonesia setelah tahun 1997 pun terus bertambah.

Laporan perkembangan pencapaian tujuan pembangunan millenium (Bappenas, 2004:11) mencatat bahwa hingga akhir September 2003 terdapat 1.239 kasus AIDS dan 2.685 kasus HIV yang telah dilaporkan. Hingga akhir Maret 2004 tercatat 1.413 penderita AIDS dan 2.746 penderita HIV positif. Meski demikian menurut Sujudi selaku ketua harian komite penanggulangan AIDS/KPA nasional, perkembangan pengidap HIV/AIDS diestimasikan mencapai antara 90.000-130.000 orang. Bahkan *epidemic* HIV/AIDS di Indonesia kini sudah dalam tahap bahaya karena sudah enam dari 30 propinsi, yaitu Jakarta, Papua, Bali, Jawa Barat, Jawa Timur, dan Riau, berada dalam tahapan epidemi. Suatu keadaan disebut *epidemic* bila menyerang banyak orang disuatu wilayah pada waktu bersamaan. Kalimantan Barat, Sumatra Utara, dan Sulawesi Utara merupakan 3 propinsi yang *epidemic* HIV meningkat signifikan selama tiga tahun terakhir (Kompas, 27 Juni 2004).

Seperti benua lainnya, benua Asia juga mengalami tingkat *epidemic* HIV/AIDS yang signifikan. Di Indonesia memungkinkan terjadinya penyebaran AIDS dengan cepat. Hal ini disebabkan oleh: (1) Industri seks yang berkembang cepat di daerah perkotaan dan sepanjang jalan-jalan raya, (2) prevalensi penyakit kelamin yang tinggi, (3) pemakaian kondom yang rendah (4) urbanisasi dan migrant penduduk yang tinggi, (5) perubahan perilaku seksual kearah yang lebih bebas, (6) praktik-praktik injeksi dan sterilisasi alat kedokteran yang tidak memenuhi persyaratan, dan (7) meningkatnya industri pariwisata dan lalu lintas ke luar negeri yang bebas (Gunawan:1995 dalam Isna, dkk 2005,h.11). Banyaknya faktor yang memungkinkan penyebaran *epidemic* HIV/AIDS di Indonesia. Diperkirakan pada tahun 2010 akan ada sekitar 110.000 orang yang menderita atau meninggal karena AIDS, serta sekitar sejuta orang yang mengidap HIV (Bappenas, 2004,h.13).

Pertambahan kasus yang cepat, demikian pula penyebarannya serta belum ditemukannya obat dan vaksin yang efektif terhadap AIDS telah menimbulkan keresahan dan keprihatinan di seluruh dunia. AIDS menjadi ancaman yang serius bagi umat manusia karena beberapa sebab, *Pertama*, virus HIV ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Padahal tidak banyak masyarakat yang dapat membicarakan masalah seks secara jujur dan terbuka. Akibatnya HIV/AIDS sulit didiskusikan dalam sulit dikendalikan. *Kedua*, di dalam tubuh manusia, HIV bersarang dalam selimfosit CD4 yang menjadi pengatur kekebalan tubuh dan tidak dapat dibunuh dengan obat-obatan yang ada sekarang. Selain itu, HIV cepat sekali bermutasi sehingga sulit mengembangkan vaksinya. *Ketiga*, masa inkubasi AIDS cukup lama, diperkirakan sekitar 10 tahun. Dalam masa inkubasi itu seseorang yang tertular HIV tetap sehat, tapi dapat menularkan HIV kepada orang lain. Masa inkubasi yang lama juga menyusahakan penanggulangannya. *Keempat*, AIDS terutama membunuh orang dewasa muda (20-40 tahun) yang merupakan kelompok paling produktif dalam masyarakat. Masyarakat yang terkena *epidemic* AIDS akan kehilangan tenaga kerja yang produktif, dengan dampak yang sangat nyata berupa penurunan produktivitas dan tingkat pendapat masyarakat (Gunawan, 1995,h.27).

Dampak dari *epidemic AIDS* digambarkan secara umum oleh UNDP melalui tahap-tahap sebagai berikut. *Fase I*, penyebaran virus. Pada fase ini makin banyak orang terinfeksi, namun karena masa inkubasinya lama, sekarang ini belum banyak yang tampak sakit. *Fase II*, penyakit dan kematian. Pada fase ini penularan virus berjalan terus dan orang yang terinfeksi makin banyak yang sakit dan meninggal sehingga pelayanan kesehatan bertambah. *Fase III*, dampak pada keluarga yang ditinggalkan. Pada fase ini, anak-anak, janda/duda, orang lanjut usia, dan lain-lain ditinggalkan tanpa jaminan untuk hidup mereka. Dengan demikian, beban dari pelayanan sosial bertambah. Pada *fase IV*, dampak sosial ekonomi. Pada *Fase V*, dampak jangka panjang. Pada fase ini, keresahan di bidang sosial dan politik meningkatkan disertai bertambahnya kemiskinan, disintegrasi sosial, keruntuhan aspirasi, dan terganggunya ekonomi (Gunawan,1995,h.18). Menyebarnya infeksi HIV/AIDS telah menimbulkan rasa takut yang berlebihan yang mengakibatkan “*epidemic ketiga*”, yang berbentuk penolakan, prasangka, stigmatisasi, diskriminasi, dan pengucilan terhadap orang atau kelompok yang tertular HIV. *Epidemic* yang ketiga ini merupakan tantangan terhadap rasa solidaritas, keadilan, dan kemanusiaan .

Menurut Ninuk dan Nursalam, (2007,h.40) virus HIV adalah retrovirus. Retrovirus ini mempunyai kemampuan menggunakan RNA-nya dan DNA bertemu membentuk virus DNA dan dikenali selama periode inkubasi yang panjang. Seperti retrovirus yang lain, HIV menginfeksi tubuh dengan periode inkubasi yang panjang (klinik-laten), dan utamanya menyebabkan munculnya tanda dan gejala AIDS. HIV menyebabkan beberapa kerusakan sistem imun dan menghancurkannya. Hal tersebut terjadi dengan menggunakan DNA dari CD4+ dan limfosit. Dijelaskan pula bahwa pada tahun 2000, terjadi peningkatan penyebaran epidemi HIV secara nyata melalui pekerja seks komersial, tetapi ada fenomena baru penyebaran HIV/AIDS melalui penggunaan narkoba suntik (*injecting Drug User-IDU*) dan tahun 2002 HIV sudah menyebar hingga ke tingkat rumah tangga.

Hoffmann dan Rockstroh (Kompas,1996,h.177) menjelaskan bahwa secara struktural morfologinya bentuk HIV terdiri atas sebuah silinder yang

dikelilingi pembungkus lemak yang melingkar lebar. Pada pusat lingkaran terdapat untaian RNA. HIV mempunyai 3 gen yang merupakan komponen fungsional dan struktural. Tiga gen tersebut yaitu *gag*, *pol*, dan *env*. *Gag* berarti group antigen, *pol* mewakili *polymerase*, dan *env* (*envelope*).

Seseorang yang dinyatakan HIV positif tidak berarti bahwa dirinya sudah AIDS. Banyak sekali orang yang sudah dinyatakan HIV positif tetapi tidak menjadi sakit selama bertahun-tahun. Semakin lama seseorang terinfeksi HIV, maka semakin rusak sistem kekebalan tubuhnya. Virus, parasit, jamur dan bakteri yang biasanya tidak menjadi masalah dapat menjadi penyebab penyakit jika sistem kekebalan tubuh rusak. Penyakit ini disebut infeksi oportunistik.

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), virus yang menyerang kekebalan tubuh manusia sehingga menimbulkan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*), sindroma menurunnya kekebalan tubuh telah menjadi global dan menjadi salah satu tantangan terbesar yang dihadapi dunia saat ini. Fokus utama penanggulangan HIV/AIDS dengan program pencegahan adalah berupaya untuk mencegah jutaan masyarakat Indonesia agar tidak tertular HIV. Sedangkan tujuannya adalah melindungi diri dan mencegah orang agar tidak terinfeksi HIV. Indikator keberhasilan suatu program pencegahan adalah masyarakat paham dengan informasi HIV/AIDS dan PMS, sehingga dapat mengenali dirinya beresiko tertular atau tidak dan menghindari perilaku yang beresiko tertular HIV.

Risiko penularan HIV tidak hanya terbatas pada sub-populasi yang berperilaku risiko tinggi, tetapi juga dapat menular pada pasangan atau istrinya, bahkan anaknya. Diperkirakan pada akhir tahun 2015 akan terjadi penularan HIV secara kumulatif pada lebih dari 38.500 anak yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HIV. Para ibu ini sebagian besar tertular dari suaminya. Pada tahun 2006 diperkirakan 56% orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) adalah penasun, pasangan penasun dan warga binaan pemasyarakatan. Diperkirakan penularan melalui hubungan seksual berisiko mendominasi mulai tahun 2008. Di Tanah Papua, penularan HIV terjadi melalui hubungan seksual berisiko pada masyarakat

umum, yang selama ini dianggap sebagai populasi risiko rendah. Adapun kerangka pencegahan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan pekerja sosial.

Persoalan HIV/AIDS dan penyakit menular lainnya akan terasa berdampak positif jika mengedepankan keutamaan dari bias gender, karena munculnya stereotip-stereotip dalam pandangan tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin tertentu sebagai sumber penularan. Terlepas dari kecenderungan tersebut kaum perempuan memang rentan terhadap PMS dan HIV/AIDS yang disebabkan keadaan fisik atau faktor biologisnya yang memungkinkan lebih mudah tertular, status sosial, dan ketidakmampuan perempuan untuk mengontrol agar tidak terinfeksi oleh kaum pria (Julianto dalam Isna, 2005,h.32). Selain itu, ada hambatan faktor psikologis emosional yang menyulitkan kaum perempuan untuk melihat bahwa ia perlu bertindak dan bahwa ia dapat bertindak untuk mengamankan dirinya dari resiko tertular HIV/AIDS (Djaelani dalam Isna,2005,h.32).

Ketidakadilan Gender dan Kerawanan Perempuan Terhadap HIV/AIDS

Kesenjangan atau ketimpangan gender adalah suatu kondisi yang menunjukkan ketidakseimbangan dalam hubungan antara laki-laki dan perempuan. Ketidakseimbangan ini terjadi dalam pekerjaan, pendapatan, kesempatan, dan penghargaan. Sedangkan ketidakadilan gender merupakan bentuk perbedaan perlakuan berdasarkan alasan gender seperti pembatasan peran, penyingkiran atau pilih kasih yang mengakibatkan terjadinya pelanggaran atas pengakuan hak asasinya, persamaan antara laki-laki dan perempuan, maupun hak dasar dalam bidang sosial, politik, ekonomi, budaya, dan lain-lain. (Jurnal Perempuan, 2005,h.28).

Meski kaum perempuan rentan terhadap PMS dan HIV/AIDS, upaya pencegahan dan penanggulangannya sering kali tidak sensitif gender. Gambaran hubungan laki-laki dan wanita telah menjadi realitas sosial, yang terbentuk secara historis oleh berbagai proses sosial yang kemudian menjadi hubungan kekuasaan tempat wanita berada pada posisi yang ter subordinasi di dalam kehidupan terutama seksual (Firostone, 1972 dalam Patriani 1998, h.11).

Menurut Debora, dkk (2006, h.15) bahwa ketimpangan gender merupakan faktor penting dalam penyebaran HIV di banyak negara. Perempuan lebih rentan terhadap HIV karena alasan biologis, ekonomi, politik dan budaya sosial. Di Indonesia perempuan lebih tidak berpendidikan dan di gaji lebih kecil dibandingkan laki-laki pada kondisi sosial yang sama, dan perbedaannya lebih besar di kalangan keluarga miskin. Kemiskinan dan kurangnya pendidikan menghambat kemampuan perempuan dalam bernegosiasi dan hal ini meluas terhadap pengendalian mereka akan tubuh dan hubungan seksual mereka.

Sejalan dengan ketimpangan gender, wanita dikondisikan untuk tidak layak mendiskusikan keinginan dan keluhan (termasuk juga kenikmatan) seksual. Ketidakmampuan dan ketidaktahuan wanita bahwa mereka berhak mengkomunikasikan dan tawar-menawar dengan suami untuk memperoleh kehidupan seksual yang sehat, sama artinya tidak ada jaminan bagi wanita untuk terhindar dari penyakit menular melalui hubungan seksual (Wattie, 1996 dalam Patriani 1998, h.11).

Dian Sulistiawati (2004) dalam Jurnal perempuan (2005,h.77-78) secara kritis mengungkapkan bahwa ketimpangan gender yang dikonstruksikan oleh budaya patriarkhi menyebabkan laki-laki merasa tidak perlu berkomunikasi dengan perempuan pasangan seksualnya. Sementara itu perempuan tidak berdaya untuk berinisiatif melakukan komunikasi seksual, termasuk menegosiasikan penggunaan kondom dalam hubungan seksual. Kekuasaan laki-laki dalam hubungan seksual menjadi semakin kuat manakala perempuan tergantung secara ekonomi kepada laki-laki. Pada kondisi demikian, keengganan seorang perempuan untuk menyuarakan keinginannya dalam suatu hubungan seksual bukan saja dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya dan agama tetapi juga karena kekhawatiran akan kehilangan sumber ekonominya.

IPPI (Ikatan Perempuan Positif Indonesia) sebuah jaringan yang terbentuk dari Hasil Lokakarya Peningkatan Keterampilan Perempuan dalam Penanggulangan HIV/AIDS, yang diikuti sebanyak 35 perempuan positif dari 10 propinsi, telah merumuskan sejumlah permasalahan perempuan positif, sebagai berikut :

Tabel 2.7: Permasalahan dan Kebutuhan Perempuan Positif

Permasalahan	Kebutuhan
<ul style="list-style-type: none"> • Perempuan positif takut punya anak • Menstruasi tidak lancar dan sakit • Infeksi oportunistik pada perempuan lebih berat • Stigma ganda. Perempuan positif seringkali ditambah bebannya dengan stigma pecandu narkoba atau pekerja seks komersial • Infeksi Menular Seksual yang lebih pada perempuan seperti penyakit rahim dan keputihan. • Posisi tawar yang kurang/rendah • Ketergantungan pada suami atau pacar • Dalam rumah tangga, tanggung jawab lebih besar sebagai perawat suami dan anak, memasak, menjaga rumah, kalau sedang mengalami sakit siap untuk melayani diri sendiri. • Kesenjangan sosial dalam pekerjaan • Keterampilan terbatas, pendidikan rendah • Kemampuan ekonomi kurang • Psikologi perempuan dengan busana bungkam dan malu • Hilangnya rasa percaya diri • Kurang informasi tentang sosialisasi hak-hak untuk perempuan • Kurang pilihan obat-obatan ARV. Misalnya perempuan yang sudah minum stockrin/efavirenz akan susah untuk punya anak, sedangkan nevirapine biasanya tidak cocok • Perempuan lebih sering mengalah (lebih memprioritaskan suami dan anak) • Lingkungan tidak mendukung • Lebih banyak pertanyaan susah yang harus dihadapi terutama pertanyaan orang tentang keturunan • Bingung dengan perbedaan kasta. Anak adalah milik bapaknya. • Masalah hak asuh anak. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informasi-terutama informasi yang lebih terfokus dengan perempuan. • Perlindungan hukum, tempat untuk mengadu dan melapor • Penghasilan yang tidak cukup – karena terkadang perempuan yang harus membiayai hidup keluarga. • Peningkatan keterampilan • Pap smear/kesehatan reproduksi-tersedianya akses pelayanan untuk kesehatan reproduksi perempuan • Hak yang sama • Sosialisasi hak perempuan kepada laki-laki • Keterampilan merawat bayi HIV/AIDS • Pelatihan untuk konselor perempuan • Klinik khusus untuk perempuan • Kelompok dukungan untuk perempuan • Dokter perempuan yang bersedia melayani ODHA perempuan agar lebih terbuka • Pendidikan yang lebih tinggi • Kelompok dukungan untuk orang tua ODHA perempuan • Kesejahteraan bagi anak dengan HIV/AIDS • Mempromosikan ke media kenyataan bahwa ODHA perempuan banyak.

(Sumber, jurnal Perempuan tahun 2005)

Permasalahan dan kebutuhan wanita yang terinfeksi HIV/AIDS termasuk salah satunya pekerja seks yang dilakukan oleh sebagian besar wanita, tentunya berbeda satu dengan yang lain. Tingkat kesulitan penjangkauan dan tingkat emosional penyandang masalah yang labil, sering kali memicu dampak buruk seperti stress dan keberfungsian sosialnya terganggu, turut mempengaruhi kebutuhan dan permasalahan yang dialami. Oleh karena itu penyandang HIV+ dan AIDS, membutuhkan suatu dukungan yang bersifat moril maupun non moril dari berbagai komponen masyarakat dan pemerintah. Dukungan tersebut diantaranya dukungan sosial.

Pendidikan Sebaya (*peer education*) dan Pendidik sebaya (*peer educator*) .

a. Definisi *Peer Education* dan *Peer Educator*.

Peer education (pendidikan sebaya) adalah suatu proses komunikasi, informasi dan edukasi yang dilakukan oleh dan untuk kalangan yang sebaya yaitu kalangan satu kelompok, ini dapat berarti kelompok sebaya pelajar, kelompok mahasiswa, sesama rekan profesi, jenis kelamin (Depkes, 1997, h.16). Kegiatan sebaya dipandang sangat efektif dalam rangka KIE penanggulangan HIV/AIDS, karena penjelasan yang diberikan oleh seseorang dari kalangan sendiri akan lebih mudah dipahami.

Peer education sebagai suatu aktivitas, lebih menfokuskan pada program pendampingan kelompok kaum muda, remaja, dan penyandang masalah lainnya, untuk membangun pengetahuan, tingkah laku dan keterampilan *safe sex* (seks aman), melalui aktifitas pendidikan yang dilakukan oleh anggota kelompok yang telah lebih dahulu dilatih sebagai pendidik kelompok sebaya (*peer educator*), yang kemudian bertindak sebagai pendidik, role model, pemimpin, pengorganisasian diskusi mengenai HIV/AIDS dan PMS.

Peer educator (PE) adalah suatu prinsip yang bekerja menurut dasar dari remaja, untuk remaja, dan oleh remaja, (Nugroho, 2005, h.3 dalam www.google.co.id). Berkaitan dengan Waita Pekerja Seks, maka *Peer Educator* ini, adalah bekerja Menurut dasar dari seorang pekerja seks, untuk pekerja seks, dan oleh pekerja seks, khususnya di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

Dengan demikian *peer educator* (PE) adalah orang yang berasal dari komunitas dan masalah yang sama, yang menjadi pendidik untuk dirinya sendiri dan teman dan kelompok sebaya dalam satu komunitas masalah yang sama pula. Pendidikan sebaya pada dasarnya memberikan pelayanan besar yang efektif dengan biaya sedikit. Dalam pendidikan sebaya, pertolongan dapat diberikan oleh individu awam yang sebaya, bukan hanya dalam arti sama umurnya, melainkan mungkin juga sama dalam berbagai segi pengalaman hidup lainnya, seperti pekerjaan, permasalahan yang sedang dihadapi, atau sebaya dalam hal apa saja.

b. Keuntungan–keuntungan Penyampaian Informasi HIV/AIDS melalui Metode Peer Education dan Peer Educater.

Menurut AIDSCAP h.7), beberapa keuntungan yang didapatkan jika menggunakan *peer educater* dalam penanggulangan dan pencegahan HIV/AIDS, sebagai berikut:

1. *Culturally Appropriate*, metode ini bias menyampaikan pesan-pesan yang secara budaya sensitif di dalamnya.
2. *Community Based*, merupakan bentuk intervensi oleh komunitas dalam memberikan dorongan dan melengkapi serta merupakan jaringan untuk strategi komunitas lainnya.
3. *Accepted*, yaitu kenyamanan dalam berelasi daam kelompok sasaran termasuk masalah pribadi seperti seksualitas.
4. *Economical*, metode ini menawarkan pelayanan yang besar dengan biaya rendah dan pelayanannya sangat efektif.

c. Peran tugas Tugas Peer Educater (PE)

Menurut Merati (1997:41), mengungkapkan bahwa tugas seorang *peer educater* (PE)/pendidik sebaya adalah:

1. Memberikan informan mengenai HIV/aIDS dan PMS kepada teman-teman dan pelanggan mereka.
2. Meningkatkan kesadaran tentang pentingnya menjaga kesehatan diri sendiri dan bagaimana melakukannya
3. Menyebarkan bahan-bahan pembantu/pendukung seperti kondom dan brosur.

AIDSCAP, h.13, menyatakan bahwa tugas yang harus dilakukan oleh peer educater (PE)/pendidik sebaya, terdiri atas beberapa tugas, sebagai berikut:

1. Mengadakan diskusi informal dalam kelompok kecil tentang HIV/AIDS
2. Mengorganisasikan dan mengadakan diskusi kelompok secara formal tentang HIV/ADS
3. Mengajarkan kepada kelompok/teman sebaya tentang kesehatan reprduksi, pendeteksian, dan pengobatan terhadap PMS,

4. Mengorganisir pertemuan mengenai masalah pendidikan (untuk disampaikan kepada orang lain)
5. Mengikuti kegiatan hari AIDS sedunia dan kegiatan nasional lainnya dalam bidang penanggulangan HIV/AIDS,
6. Mengadakan pertemuan secara teratur, mendistribusikan materi pendidikan, merancang dan mengembangkan materi untuk kegiatan pendidikan dalam bentuk drama, operet, dan dan sejenisnya.

Dukungan Sosial Dan Alternatif Pencegahan HIV/AIDS

Dukungan sosial sendiri diartikan sebagai suatu dukungan yang memberikan perasaan nyaman, kepedulian terhadap penghargaan untuk membantu seseorang yang diterima dari orang atau kelompok lain (Cobbs dan Wills dalam Sarafino 1994, h. 38). Dijelaskan pula oleh Gottlieb (1983, h.28-29), bahwa dukungan sosial itu bisa bersifat verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata tahu tingkahlaku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkahlaku penerimanya. Dari definisi diatas, dukungan sosial dapat diartikan sebagai suatu bentuk bantuan dari orang-orang yang memiliki hubungan kekerabatan dan bukan secara emosional dekat dengan klien, dan mampu memberikan kontribusi perubahan fisik dan psikis (psikologis) penyandang HIV+ dan AIDS menjadi lebih baik, Berkaitan dengan penyandang HIV+, dukungan sosial tersebut dapat diartikan sebagai bentuk bantuan moril dan non moril, yang dapat membangkitkan semangat untuk tetap bertahan hidup sebagaimana layaknya manusia, memiliki fisik dan phikis yang baik dan bisa berkarya sebagai sumber daya manusia.

Hidup sebagai penyandang HIV+ tidaklah menyenangkan, satu individu dengan individu lain berbeda. Proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping maupun menager kasus, tentunya sangat berbeda kepada dampingan, tergantung pada tingkat kesulitan permasalahan yang dialami dampingan. Bentuk pendampingan yang disertai dukungan sosial saling berhubungan satu dengan lain, bentuk-bentuk dukungan itu bisa berupa *concrete support* yaitu dukungan

berupa uang, barang, pakaian, akomodasi, transportasi yang dapat membantu atau meringankan beban dampungan atau pelaksanaan tugas-tugas dampungan terutama pada saat kritis; *edutional support* yaitu dukungan yang berupa pemberian informasi, pengetahuan dan keterampilan sehingga klien mampu menangani masalah; *emotional support* yaitu adalah dukungan berupa pemberian dukungan interpersonal, penerimaan, kehangatan dan pengertian pada saat dampungan mampu menangani masalahnya; *social integration support* yaitu dukungan dalam bentuk pemberian akses terhadap atau kontak positif dengan jaringan sosial yang bermanfaat bagi pelaksanaan peran klien, termasuk *sense of affiliation and personal validation* dari dampungan tersebut (Cameron dan Vanderwoerd 1997,h.19, dalam Suharto (2005,h.164)

Bentuk-bentuk dukungan yang diberikan kepada penyandang HIV+, dan penyandang masalah kesejahteraan sosial lain telah lama dikampanyekan, namun masih banyak kendala yang ditemui di lapangan salah satunya dari penyandang masalah itu sendiri. Seorang psikolog menyatakan bahwa mengapa seseorang akan dan menolak dukungan sosial yang diberikan, hal ini dipengaruhi oleh berbagai alasan diantara adalah: tidak tahu apa yang mereka inginkan; tidak ingin merepotkan orang lain; ingin menghindari untuk memikirkan atau merasakan peristiwa traumatis; merasa malu atau lemah; meragukan bahwa hal tersebut dapat membantunya, atau orang lain tidak dapat, merasa orang lain kecewa atau menghakiminya; merasa akan dikontrol dirinya; sudah putus asa mencari bantuan dan merasa sebelumnya tidak ada yang membantu; ketidaktahuan harus minta tolong kepada siapa (Psikologi Indonesia Lockey-Knap@ Yahoo.com).

Dukungan sosial untuk selalu menggunakan kondom disetiap transaksi seks yang dilakoninya, seorang pekerja seks sering kali dihadapkan pada dilema banyak ketidakmauan pelanggan dan krisis ekonomi, seperti harga kebutuhan sandang dan pangan yang selalu melonjak tinggi. Ketidakberdayaan ini terus menghinggap keberadaan wanita dibisnis prostitusi termasuk wanita yang terinfeksi HIV+ dan AIDS. Menurut Sihaan (Warta Demografi 1993,h.8), mengatakan bahwa wanita lebih mudah terinfeksi HIV karena posisinya. *Pertama*

adalah posisi wanita sebagai *commercial seks worker* (mengganti istilah pelacur) dan *Kedua* sebagai istri. Lanjut dijelaskan pula bahwa wanita sebagai *commercial seks worker* akan tertular dari pelanggan prostitusi, walau sudah menggunakan kondom, bisa menularkan HIV pula karena kondom tidak mencegah transmisi tetapi hanya mengurangi kemungkinan tertular, sedangkan wanita sebagai istri tertular karena suami yang suka “jajan” dan akhirnya istri hamil dan kemungkinan menularkan virus ke anaknya.

Menurut Lembar Informasi Spiritia (2002,h.152) ada dua alasan utama mengapa orang dengan viral load rendah atau tidak terdeteksi masih mempunyai daya menular cukup tinggi, yaitu:

- a. Viral load mungkin tidak dikurangi pada tingkat yang sama atau dengan kecepatan yang sama pada bagian tubuh yang berbeda. Adalah mungkin mempunyai *viral load* yang tidak terdeteksi pada darah, tetapi viral load dalam cairan kelamin masih terdeteksi.
- b. Obat ART menghambat pembuatan virus baru oleh sel yang terinfeksi HIV, dengan akibat mengurangi penularan sel baru, tetapi obat tidak langsung membunuh sel terinfeksi HIV. HIV dapat menyembunyikan dirinya dalam sel tertentu selama bertahun-tahun walaupun seseorang memakai ART. Bila terinfeksi HIV tersebut bersembunyi dalam darah atau cairan kelamin maka dapat menularkan kepada orang lain.

Lubis mengatakan dalam warta demografi (1993,h.18) bahwa cara pencegahan paling gampang adalah melakukan hubungan seks hanya dengan istri atau suami. Namun dikatakan pula bahwa hal ini memang susah. Kedua, walaupun terpaksa berhubungan dengan orang lain, pakailah kondom. Tetapi kondom pun tidak memberi jaminan 100 persen. Kondom yang bagus mempunyai kemungkinan pencegahan 99 persen. Di Indonesia angka kegagalannya 30 persen. Hal ini disebabkan karena sudah lamanya kondom di simpan (sebelum dijual) dan penyimpanannya tidak betul. Secara normal, setelah lima tahun kondom sudah tidak layak pakai. Kondom tidak boleh disimpan di tempat yang terkena cahaya. Kelembaban udara Indonesia membuat mudah tumbuhnya jamur di kondom. Hal yang sama mengenai pencegahan HIV/AIDS dikatakan juga oleh Gunawan bahwa

cara yang paling efektif untuk menanggulangi wabah AIDS adalah melalui komunikasi di antara mereka sendiri (*peer education*), dan bukan petugas penyuluhan memberikan penyuluhan.

Menurut Becker dalam Glans,et.al. (1997,h.15) yang dikutip dalam Bantarti, (2001,h.43) dijelaskan bahwa perilaku pencegahan HIV/AIDS mencakup 4 (empat) variabel kunci yaitu:

1. Kerentanan yang dirasakan, yaitu tindakan pengobatan dan pencegahan terhadap HIV/AIDS akan timbul bila seseorang telah merasakan bahwa ia dan orang lain rentan terhadap penyakit tersebut.
2. Keseriusan yang dirasakan, adalah tindakan seseorang untuk melakukan pengobatan dan pencegahan HIV/AIDS di dorong untuk keseriusan kepada individu atau masyarakat.
3. Manfaat & rintangan yang dirasakan, adalah manfaat yang dirasakan dalam mengambil tindakan pencegahan HIV/AIDS.
4. Isyarat atau tanda-tanda adalah menerima nasehat atau anjuran dari lingkungan sosial atau pesan-pesan media massa untuk mengambil tindakan pengobatan dan pencegahan HIV/AIDS.

Keempat variabel kunci tersebut, tentunya terdapat berbagai tantangan, seperti yang dilaporkan oleh UNGGAS (2006,h.29), bahwa meskipun upaya penanggulangan secara umum mengalami perbaikan, sejumlah masalah mendasar masih tetap menjadi kendala. Masalah tersebut antara lain; (1) Rendahnya daya jangkau terhadap kelompok risiko tinggi (pengguna narkotika suntik, laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, pekerja seks komersil dan pelanggannya, serta pasangan dari kelompok risiko tinggi tersebut); (2) Penggunaan kondom yang masih relatif rendah; (3) Tingginya penggunaan jarum suntik bergantian; (4) Stigma dan diskriminasi terhadap ODHA; (4) Kurangnya fasilitas testing suka rela dan pengobatan ARV; (5) Kurangnya fasilitasi untuk pengobatan infeksi menular seksual; (6) Persoalan hukum sehubungan dengan strategi *harm reduction*, atau penanggulangan dampak buruk akibat narkoba, serta persoalan-persoalan lainnya.

Berkenaan dengan tantangan tersebut, laporan UNGGAS (2006, h. 29) melaporkan untuk mengatasi berbagai persoalan mendasar dalam upaya

penanggulangan AIDS beberapa langkah perlu diambil antara lain: (1) Penguatan kapasitas dari Komisi Penanggulangan AIDS dari tingkat nasional, propinsi dan kabupaten/kota, khususnya di beberapa wilayah epidemi terkonsentrasi seperti di Tanah Papua, Jakarta, Riau, Jawa Barat, Jawa Timur dan Bali; (2) Adanya perencanaan aksi (*action plan*) nasional yang lengkap dengan alokasi biaya (*costed*); (3) Memperkuat institusi dan manajemen organisasi LSM; (4) Memperbaiki mekanisme koordinasi; (5) Meningkatkan ketersediaan jarum suntik steril dan kondom untuk kelompok risiko tinggi; (6) Meningkatkan peran sektor swasta; (7) Perbaiki hukum serta beberapa aksi lainnya.

Kemudian untuk mempermudah pemahaman terhadap kerangka pemikiran mengenai proses pendampingan wanita pekerja seks oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo, dapat digambarkan dalam skema alur pikir, sebagai berikut:

Skema 2.5: Alur Pemikiran Penelitian



BAB III

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Umum Geografis Kabupaten Jayapura dan Kampung Asei Kecil Distrik Sentani Timur.

1. Kondisi Geografis

Wilayah pemerintahan kabupaten Jayapura merupakan wilayah yang baru dimekarkan berdasarkan UU Nomor 26 Tahun 2003. Secara geografis kabupaten Jayapura yang beribu kota Sentani, di sebelah Utara berbatasan dengan Samudera Pasifik, Sebelah Selatan berbatasan dengan Kabupaten Jayawijaya, Sebelah Barat berbatasan dengan Kotamadya Jayapura, Sebelah Timur berbatasan dengan Kabupaten Keerom. (Pemerintah Kabupaten Jayapura dalam Angka 2006/2007/).

Kabupaten Jayapura memiliki wilayah geografis terdiri atas pengunungan dan sungai-sungai, serta pesisir Pantai. Kondisi geografis seperti ini, banyak penduduk asli yang bermata pencaharian dan hidup berdasarkan sumber daya alam dan kebaikan alam pula. Oleh karena itu bagi penduduk asli (pribumi) melindungi dan melestarikan sumber daya alam merupakan kewajiban turun temurun dari pendahulu/nenek moyang.

Berdasarkan data dalam buku Jayapura dalam angka tahun 2006/2007 menyebutkan bahwa penduduk yang tinggal di wilayah pemerintahan kabupaten Jayapura pada tahun 2006 berjumlah 112.369 jiwa yang terdiri dari 60.004 orang laki-laki (53,40 persen) dan 52,368 orang perempuan (46,60 persen). Sehingga sex rasionya sebesar 110,48 jiwa. Jumlah penduduk berdasarkan *sex ratio* di tahun 2006/2007, penduduk yang berjenis kelamin laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan jumlah penduduk yang berjenis kelamin perempuan di wilayah pemerintahan kabupaten Jayapura.

Secara geografis Kampung Asei Kecil berbatasan, yaitu sebelah Utara berbatasan dengan Pengunungan Dofonsoro, Sebelah Selatan berbatasan dengan

Kampung Asei Besar, Sebelah Barat berbatasan dengan Kampung Nolakla dan sebelah Timur berbatasan dengan Kampung Seran.

Kampung Asei kecil terletak di pinggiran danau Sentani. Danau Sentani merupakan sumber kehidupan bagi penduduk yang bermukim di kampung aseil kecil ini. Danau Sentani yang luas mampu memenuhi kebutuhan penduduk akan ikan, dan mencari sumber mata pencaharian disektor perikanan. Namun danau Sentani tidak memberikan sumber air bersih bagi penduduk setempat. Penduduk umumnya mencari air bersih dari sumber air pegunungan yang terletak agak jauh dari pemukiman. Kondisi geografis seperti ini, penduduk kampung Asei Kecil bercocok tanam dan menokok sagu di daerah daratan yang jauh dari pemukiman mereka.

2. Pemukiman

Pemukiman penduduk di Asei Kecil berjajar di sepanjang tepi danau Sentani. Pekarangan rumah adalah danau sentani, sehingga umumnya penduduk memanfaatkan sebagai tambak ikan. Rumah penduduk di Kampung Asei kecil di tepi danau Sentani terbuat dari pelepah sagu/nipa dan kayu, berdinding papan, beratap seng, dan berbentuk panggung. Umumnya rumah penduduk di kampung Asei Kecil ini memiliki tiga ruang, yakni ruang tamu dan dua kamar tidur, dan dapur. Untuk buang air besar, penduduk membuat tempat penampungan (WC) di bawah rumah, atau membuangnya jauh dari pekarangan rumah mereka. Bentuk rumah penduduk di Kampung Asei Kecil dapat dilihat pada gambar, dibawah ini:

Gambar 3.1: Kondisi Permukiman di Kampung Asei Kecil Distrik Sentani Timur



(Sumber: Dokumentasi Penelitian: Februari 2008)

Melihat dari susunan rumah penduduk di pinggiran danau Sentani, rumah-rumah tersebut rata-rata dihuni 6-7 orang, yang terdiri dari ayah ibu, dan anak-anak, dan kadang-kadang nenek atau kakek, bahkan anggota kekerabatan lainnya, dan memiliki struktur pemukiman yang menggambarkan *territoriality extended families* (keluarga luas/besar). Setiap anggota kelompok dan keluarga saling tolong menolong dan mempertukarkan makanan atau jasa dalam kehidupan sehari-hari. Jika ada keberhasilan yang didapatkan dalam bercocok tanam bahkan pekerjaan lain, kegiatan mengucap syukur pada Tuhan melalui pesta adat merupakan budaya yang masih dilestarikan hingga sekarang.

Penduduk Kampung Asei Kecil, dalam aktivitas perekonomian, memanfaatkan pasar Sentani sebagai pusat perdagangan hasil-hasil kebun dan nelayan. Sedangkan pelayanan kesehatan penduduk umumnya memanfaatkan pusat kesehatan masyarakat pembantu (puskesmas) yang agak jauh dari pemukiman mereka yaitu di daerah Distrik Sentani Timur. Sedangkan Rumah Sakit umumnya penduduk memanfaatkan rumah sakit swasta dan pemerintah yang ada di daerah Abepura dan Dok II Jayapura. Sedangkan sarana penerangan listrik telah menjangkau hampir semua penduduk di kampung Asei Kecil. Hal ini memungkinkan penduduk dapat beraktivitas hingga malam hari dan menikmati hiburan malam dari televisi dan radio.

Sebagai salah satu wilayah Papua yang memiliki penduduk terinfeksi HIV/AIDS, wilayah kabupaten Jayapura setiap tahunnya, memiliki jumlah pengidap HIV/AIDS yang tidak menentu atau turun naik, hal ini di picu oleh kesediaan penduduk yang beresiko tinggi maupun penduduk lainnya yang tidak beresiko namun rawan tertular HIV/AIDS belum memiliki kesadaran penuh untuk melakukan pemeriksaan darah HIV dan VCT di klinik-klinik yang tersedia baik yang dimiliki lembaga swadaya masyarakat (LSM) maupun rumah sakit swasta dan pemerintah di wilayah kabupaten/kota Jayapura. Jumlah penduduk yang terinfeksi HIV/AIDS dan meninggal setiap tahun dapat di lihat pada tabel di bawah ini

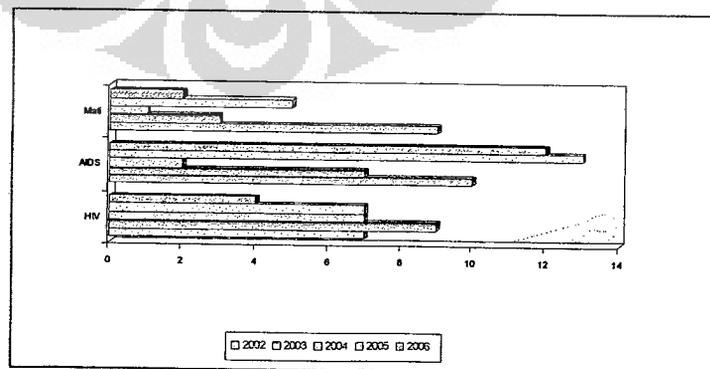
Tabel 3.1: Jumlah Kasus HIV, AIDS dan Kasus HIV yang Meninggal Tahun 2002-2006

No.	Kegiatan/Activity	2002	2003	2004	2005	2006
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Kasus HIV/HIV Cases	7	9	7	7	2
2	Kasus AIDS/AIDS Cases	10	7	2	13	12
3	Kasus HIV Meninggal/Mortality Caused by HIV	9	3	1	5	2

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura

Dari gambar di atas, dapat dijelaskan bahwa kasus HIV setiap tahun stabil, walau terlihat ada peningkatan 2 orang di tahun 2003 dan bahkan turun di tahun 2006, tidak serta merta mempengaruhi jumlah kasus HIV di Papua, mengingat mobilitas penduduk yang terinfeksi HIV diperkirakan cukup tinggi. Kasus AIDS pada tabel diatas ada penurunan yang cukup signifikan di tahun 2004, tetapi di tahun 2005 hingga 2006 kasus AIDS meningkat cukup banyak, hal ini juga dipicu oleh teridentifikasinya penduduk dengan kasus AIDS yang dirawat dan hasil pemeriksaan oleh pihak rumah sakit, puskesmas, klinik swasta dan pemerintah di daerah kabupaten/kota Jayapura, serta informasi pendukung lainnya. Sedangkan kasus HIV yang meninggal pada tabel di atas tidak banyak, hal ini berkaitan dengan kasus HIV dan AIDS terdahulu, bahkan ada penambahan jumlah penduduk yang bermigrasi ke daerah kabupaten Jayapura. Didasarkan pada kasus HIV/AIDS di atas, maka kasus HIV/AIDS yang telah dilaporkan meninggal setiap tahunnya terdapat pada tabel di bawah ini:

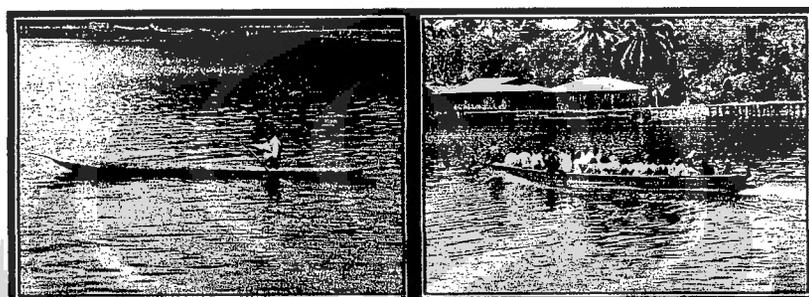
Gambar 3.2: Jumlah Kasus HIV, AIDS dan Kasus HIV yang Meninggal Tahun 2002-2006



(Sumber: Statistik Kab. Jayapura, Tahun 2007)

Kondisi pemukiman kampung Asei kecil yang berada di tepian danau Sentani, mendasari penduduk untuk memiliki alat transportasi penghubung, seperti kendaraan roda dua dan roda empat, serta perahu Jonson dan kole-kole yang digunakan untuk mengangkut penumpang yang menyebrang danau Sentani ke daerah pemukiman lain di daerah danau Sentani, serta digunakan untuk mencari ikan. Alat transportasi tersebut dapat di lihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 3.3 : Alat Transportasi antar kampung di Pinggiran Danau Sentani Kabupaten Jayapura



(Sumber : Dokumentasi Penelitian Februari 2008)

3. Mata Pencaharian

Sesuai dengan kondisi geografis dan alamnya, jenis mata pencaharian utama penduduk di kampung Assei Kecil adalah bertani ladang, menogok Sagu, berburu, PNS, ABRI, POLRI, Sopir Dan Sebagainya. Faktor alam, mengakibatkan penduduk jika pergi menogok sagu, di daerah dusun sagu, harus bermalam satu hingga dua hari, bahkan berminggu dan keesokan harinya pulang ke rumah. Aktivitas berladang dan menogok sagu umumnya penduduk dari kaum laki-laki dan perempuan bekerja sama. Namun umumnya kaum perempuan/ibu rumah tangga yang menogok sagu, setelah kaum lelaki membantu mencari dan menebang batang sagu. Sedang kegiatan berburu dan berladang umumnya dilakukan oleh kaum laki-laki atau kaum bapak, dengan dibantu beberapa ekor anjing yang dipelihara serta di latih oleh pemiliknya. Rata-rata jumlah ekor anjing yang dibutuhkan oleh kaum laki-laki adalah kurang lebih 5-7 ekor anjing. Hasil berburu, berladang dan menogok sagu, di konsumsi sendiri bersama keluarga dan sisanya dapat di jual ke pasar. Untuk menjual hasil berburu, kebun/ladang dan

perikanan dilakukan bersama-sama oleh kaum perempuan dan laki-laki secara bergantian, tergantung situasi dan kondisi saat itu.

Sedangkan jenis pekerja lainnya seperti PNS, ABRI, POLRI, Sopir, dan buruh, tidak perlu bermalam. Aktivitas mata pencaharian ini umumnya dilakukan oleh kaum laki-laki, dan hanya sedikit saja jumlah perempuan yang menempati pekerja ini. Hal ini dikarenakan kaum perempuan masih dibatasi oleh budaya, yang mana mempekerjakan kaum perempuan di pekerjaan domestik.

4. Sumber Penghasilan

Penghasilan yang diperoleh oleh penduduk Assei Kecil dan Kabupaten Jayapura umumnya, tak berasal dari satu pekerjaan saja melainkan dari beberapa pekerjaan. Setiap anggota keluarga yang telah berkeluarga dan bekerja, dan belum berkeluarga dan bekerja, bahkan belum berkeluarga dan belum bekerja tetapi memiliki pekerjaan tidak menetap, merupakan sumber penghasilan dalam satu rumah. Karena dalam satu rumah terdapat beberapa kepala keluarga, maka masing-masing memiliki penghasilan yang berbeda-beda, tetapi dalam pelaksanaannya, sistem saling membantu sesama anggota keluarga menjadi yang utama. Setiap penghasilan yang diterima dimanfaatkan sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Namun tidak jarang penduduk yang sudah memiliki mata pencaharian tetap seperti PNS, ABRI dan POLRI, dan sebagainya, masih mencari sumber penghasilan tambahan lainnya, seperti mencari ikan, dan berladang.

5. Bahasa Dan Budaya

Bahasa merupakan alat pemersatu antar suku bangsa bahkan anggota keluarga. Bahasa yang digunakan oleh penduduk di Kampung Assei Kecil dan di kabupaten Jayapura umumnya adalah bahasa Indonesia dan bahasa ibu (daerah). Setiap suku-suku yang ada, memiliki bahasa yang berbeda-beda, walaupun berasal dari wilayah yang sama. Kabupaten Jayapura memiliki beberapa suku diantaranya, Suku Sentani, Genyem, Depapre, Dosai, Doyo, dan sebagainya, sehingga dalam berinteraksi dengan suku-suku tersebut digunakan bahasa Indonesia, dan jika berinteraksi antar sesama suku tersebut umumnya digunakan bahasa daerah.

Budaya masyarakat Sentani yang bermukim di pinggiran danau Sentani, sudah banyak tersentuh oleh tata nilai kehidupan kota, akan tetapi adat masih mempengaruhi kehidupan mereka walaupun tidak seketat di daerah pedalaman. Peranan kepala suku/adat masih dominan baik dalam masalah kehidupan bermasyarakat maupun dalam pemilikan dan penguasaan tanah secara turun temurun. Bahkan dalam hal perkawinan, kepala suku (ondoafi) yang melaksanakan hajatan dan ikut memberi restu. Jika ada masalah di lingkungan masyarakat ondoafi dipilih berdasarkan usulan dari "Abhu Affa" penasehat "ondofolo" (felle.y.h.1980,h.15-22).

Umumnya dalam pola-pola kehidupan yang konsumtif atau lebih produktif, terdapat suatu pandangan hidup bersama dalam suatu kepercayaan yang diterima bersama dimana keberhasilan di dalam hidup pasti bergantung pada pengetahuan dan daya tahan sendiri, tetapi bahwa keberhasilan ini toh tergantung pada kekuatan yang lebih tinggi yang tidak kelihatan (Boerlaas, 1986,h.213)

6. Fasilitas Pendidikan Dan Hiburan

Peningkatan partisipasi penduduk usia sekolah harus dimbangi dengan penyediaan sarana fisik pendidikan maupun tenaga guru yang memadai. Pada tahun 2005/2006 jumlah SLTP sebanyak 41 SLTP yang menunjukkan angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Sedangkan jumlah SD meningkat menjadi 216 SD pada tahun 2005 yang pada tahun sebelumnya sebanyak 206 SD. Jumlah SMU meningkat menjadi 20 SMU yang pada tahun 2004 sebanyak 14 SMU. Jumlah murid SMU sebanyak 3.555 siswa dan murid SMK sebanyak 743 siswa. Secara umum rata-rata murid terhadap sekolah di SD sebesar 134 siswa/sekolah, di SLTP sebesar 190 siswa/sekolah, di SMU sebesar 197 siswa/sekolah, di SMEA 282 siswa sekolah dan STM sebesar 461 siswa per sekolah. Rasio murid terhadap guru di SD secara umum sebesar 16, di SLTP sebesar 13, di SLTA sebesar 10 dan di SMK sebesar 16 (Sumber, Jayapura dalam Angka tahun 2005/2006).

Selain pendidikan formal di sekolah, pendidikan non formal seperti pendidikan agama menjadi utama bagi setiap keluarga untuk memperkenalkan agama kepada anggota keluarga (anak). Umumnya penduduk beranggapan bahwa

moral generasi muda akan terus merosot, dan semakin dipengaruhi oleh pengaruh dunia luar, jika tidak lebih dini memperkenalkan pendidikan agama kepada generasi muda. Pendidikan agama ini tidak hanya dilakukan dalam rumah oleh kedua orang tua, tetapi juga dilakukan melalui gereja-gereja, selain itu kegiatan-kegiatan doa di rumah-rumah oleh kaum pemuda gereja, dengan tujuan mengajak kaum muda untuk lebih mengenal Tuhan dan mendasari hidupnya bersama Tuhan Yang Maha Esa.

Secara keseluruhan kampung Assei Kecil dan Kabupaten Sentani memiliki sarana hiburan yang bervariasi, seperti lapangan olah raga, kelompok-kelompok seni tari, dan sarana hiburan lainnya seperti televisi dan radio. Umumnya penduduk telah memiliki kemampuan untuk membeli televisi, dan menjadikannya sumber hiburan dalam rumah bagi setiap anggota keluarga. Adanya sumber hiburan merupakan sarana mempererat hubungan kekerabatan antara satu dengan yang lain, begitu juga hiburan lainnya seperti pertandingan sepak bola dan bola voli dan pentas seni, yang bisa mempererat ikatan kekeluargaan dan kebersamaan diantara kaum pemuda dari berbagai daerah dan suku. Dengan demikian kegiatan-kegiatan yang mengancam kesatuan dan persatuan menjadi sangat muda diatasi.

B. Gambaran Umum Lembaga Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua.

B.1. Sekilas tentang PKBI Papua

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) adalah Lembaga Swadaya Masyarakat non profit berskala nasional yang didirikan pada tahun 1959 dan merupakan pelopor berdirinya Keluarga Berencana Indonesia. Di Papua, PKBI mulai melakukan aktivitas di tahun 1993 dengan visi **Keluarga Bertanggung Jawab**.

Visi ini diterjemahkan sebagai misi mengupayakan sehat sejahtera bagi masyarakat, dimana pengembangan program-program utamanya di bidang kependudukan, pendidikan dan kesehatan di tujukan agar masyarakat tetap sehat sehingga dapat beraktivitas mencapai kesejahteraan, begitu pula sebaliknya bila

sejahtera dan tetap sehat dapat terus beraktifitas sebagai upaya menuju perwujudan **Keluarga Papua Baru**.

Tujuan berdirinya PKBI Papua adalah memberdayakan keluarga dan masyarakat dalam bidang ekonomi, sosial dan budaya, menyediakan pelayanan kesehatan komprehensif, meningkatkan dan memberdayakan institusi dapat serta melakukan kajian-kajian dalam bidang pendidikan, kesehatan dan kependudukan.

Secara geografis lembaga perkumpulan keluarga berencana Indonesia (PKBI) Papua sangat mudah dijangkau dari berbagai sudut kabupaten/kota Jayapura. PKBI Papua sendiri beralamatkan Jl. Angsa Selatan IV No. 186 Furia Indah Kotaraja-Jayapura. Kode pos 99225, Telp: (0967) 582415. Fax (0967) 586291. E-mail: pkbi-irja@jayapura.wasantara.net.id.

Untuk mendukung kegiatan program penanggulangan HIV/AIDS bagi masyarakat Papua secara umum, maka PKBI membangun klinik yang beralamatkan Wisma Kesehatan Terpadu Cenderawasih Jl.Tanjung Elmo Sentani-Jayapura.Telp. (0967) 572639 dengan pelayanan diberikan yaitu pemeriksaan dan pengobatan IMS, konseling, dengan waktu pelayanan yaitu setiap hari Senin, Selasa, Kamis & Jumat yang dimulai dari kam 15.00 WIT – 19.00 WIT.

PKBI Papua sebagai organisasi nirbala yang memusatkan kegiatan dibidang pelayanan sosial, sangat didukung oleh berbagai bentuk teknologi didalam setiap perannya di masyarakat. Peranan lembaga tersebut terkait dengan *people changing*, *people processing*, dan *people sustaining*. Seperti halnya dengan PKBI Papua, teknologi transformasi yang diterapkan pada kliennya adalah *people changing* dan *people sustaining*. Tujuan dari penggunaan teknologi tersebut diharapkan adanya perubahan dalam bidang pengetahuan (*kognisi*) dan perilaku (*behaviour*) serta sikap (*attitude*). PKBI Papua juga berupaya memperlambat kemunduran '*well being*' klien dengan cara mengadakan *support group* atau kelompok dukungan bagi pecandu (klien) yang telah terinfeksi HIV (ODHA). Melalui kelompok dukungan ini, para ODHA dampingan dapat saling memberi dukungan diantara mereka, sehingga mereka merasa tidak sendiri, bahkan berpikir bahwa ada orang lain yang senasib dengan mereka, yang berkarya dan

memberikan sesuatu yang berarti, menghindarkan dari stress ataupun putus asa, yang akhirnya berdampak pada kondisi mental dan daya tahan tubuh.

B.2. Strategi Program

PKBI Papua dalam menterjemahkan visi dan misinya melakukan program-program utama yang dirumuskan menjadi 4 (empat) issue strategis yang merupakan tantangan bagi PKBI Papua, apalagi dengan memberlakukan Otonomi Khusus (otsus) Papua tahun 2001 yang menjadikan aspek kesehatan, pendidikan dan ekonomi masyarakat menjadi penting dan prioritas sehubungan dengan peningkatan kualitas sumber daya manusia. Untuk mendukung sinerginya program, PKBI Papua dalam pelaksanaannya menjadi dua program, yaitu:

1. Program Utama

Strategi I : Kesehatan Reproduksi

Strategi II : Pemberdayaan Remaja dan Keluarga

Strategi III : Kualitas Pelayanan Kesehatan

Strategi IV : Pengembangan dan Pemberdayaan masyarakat

2. Program Pendukung

Dengan dukungan staf dan relawan yang berpengalaman dan berpendidikan S1, S2, dan S3 dalam bidang ilmu pendidikan, kesehatan, kependudukan, sosiologi, antropologi, ekonomi dan pertanian maka PKBI Papua dapat melaksanakan program pendukung antara lain :

1. Penelitian dan survey dalam bidang kesehatan, pendidikan, kependudukan ekonomi dan budaya.
2. Penyuluhan dalam bidang kesehatan (kesehatan ibu-anak-remaja, kesehatan reproduksi, pencegahan IMS dan HIV/AIDS) dan HAM dasar.
3. Pelatihan, Seminar dan Lokakarya

B.3. Implementasi Program PKBI Papua

Pelaksanaan program-program PKBI Papua, diorientasikan pada beberapa sasaran yang berpotensi sebagai penyandang masalah sosial, sebagai berikut:

1. Remaja sekolah/ Mahasiswa
2. Pemuda dan Remaja Gereja dan Masjid
3. Ibu Rumah Tangga
4. Tenaga Kerja Perusahaan
5. Peguyuban
6. Lembaga dan masyarakat Adat /Lokal dan Migran
7. Pengejek dan Sopir Taksi
8. Pekerja bar dan Panti Pijat /Pelanggan
9. Gay Kucing

B.4. Mitra kerja (2000-2007)

Program kegiatan yang dilakukan PKBI Papua cukup bervariasi dan perlu ada mitra kerja yang mendukung, oleh karena itu PKBI Papua, membuka jaringan kerja bersama, baik dari segi pendanaan dan pembimbingan dan pelatihan. Mitra kerja tersebut terdiri dari:

1. Family Health International/FHI USAID
2. UNICEF
3. Novib Belanda
4. DKT Sutra Indonesia
5. YIS
6. LP3ES
7. ILO
8. BKKBN Propinsi

B.5. Struktur Organisasi Dan Tingkat Pendidikan Pengurus PKBI Papua

Struktur organisasi PKBI Papua sesuai dengan Anggaran Dasar dan Anggaran Rumah Tangga (ADRT) untuk Periode 2005-2007 terdiri atas Ketua Umum, Wakil Ketua I, Wakil Ketua II, Sekretaris Umum, Wakil Sekretaris, Bendahara, Anggota, dan didukung oleh staf pelaksana yang terdiri dari Direktur Pelaksanaan, Sekretaris, Manager Program, Staf Program. Jumlah pengurus dan anggota PKBI Papua sebanyak 40 orang. Jika dilihat dari tingkat pendidikan yang dimiliki pengurus dan staf PKBI, dapat dikatakan telah mendukung baik secara kualitas dan kuantitas, antara lain: kualifikasi pendidikan doktor (S3) yaitu satu

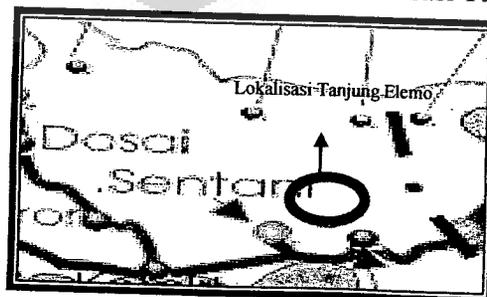
(1) orang, kualifikasi pendidikan strata dua (S2) yaitu dua (2) orang, sedangkan tingkat strata satu yaitu dua puluh enam (26) orang, dan tingkat SMA yaitu sebelas (11) orang. Pengalaman staf-staf karyawan dan pengurus PKBI Papua dibidang organisasi dan HIV/AIDS dibuktikan dengan mengikuti berbagai kegiatan seperti mendampingi Pekerja Seks (PS) dan ODHA, memberikan penyuluhan tentang ahaya Napza, HIV-AIDS, dan IMS, ikut berbagai training mengenai Napza, HIV-AIDS, dan IMS yang berskala nasional maupun internasional. Adapun tingkat pendidikan dan jabatan struktur dalam organisasi PKBI Papua, dapat dilihat lampiran 1.

C. Gambaran Umum Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

Secara geografis letak Lokalisasi Tanjung Elmo berada di wilayah pemerintahan kabupaten Jayapura yaitu termasuk dalam wilayah Distrik Sentani Timur, tepatnya di wilayah pemerintahan kampung Asei Kecil.

Lokalisasi Tanjung Elmo merupakan lokalisasi prostitusi yang resmi. Lokalisasi Tanjung Elmo diresmikan penggunaannya oleh pemerintah sebagai pusat rehabilitasi dan resosialisasi oleh pemerintah melalui surat keputusan (SK) Bupati Kepala Daerah Tingkat II Jayapura, Nomor 35/KPTS/BUP-JP/1978, tertanggal 5 Juni 1978. Lokalisasi Tanjung Elmo terdiri dari dua kata yaitu kata Tanjung yang diambil dari salah satu Tanjung yang menghadap ke Danau Sentani, dan kata Elmo dari bahasa suku Sentani Kabupaten Jayapura. Sebelum menjadi pusat bisnis prostitusi, pekerja seks yang berada di lokalisasi Tanjung Elmo merupakan warga binaan kantor dinas sosial di daerah Palomo Sentani yaitu satu wilayah terpencil dari kota Jayapura dan kota Sentani, seperti pada peta, berikut:

Gambar 3.4: Peta wilayah keberadaan Lokalisasi Tanjung Elemo



(Sumber: dokumentasi penelitian 2008)

Lokalisasi Tanjung Elmo dulunya merupakan wilayah yang sebagian besar wanita pekerja seks berasal dari berbagai lokalisasi tidak resmi dan di jalan-jalan yang menyebar di beberapa sudut dan taman kota seperti di wilayah kecamatan Abepura, Jayapura Selatan, Jayapura Utara, dan Sentani. Karena semakin meluasnya keberadaan wanita tuna susila yang sangat meresahkan masyarakat sekitarnya dan terganggunya proses pembangunan di wilayah tersebut yang merupakan sentral pembangunan seperti pusat pemerintahan, pelayanan sosial, bisnis (pertokoan, swalayan, perbankan, perusahaan dan hiburan) pemukiman penduduk, pendidikan dan pembangunan lainnya memberikan dampak positif bagi pemerintah untuk serius menangani permasalahan sosial kemasyarakatan di Jayapura khususnya. Berdasarkan kondisi permasalahan tersebut pada tahun 70-an dan 80-an atas perintah Gubernur Propinsi Irian Jaya yang saat itu di pengang oleh Bapak Acub Zainal, mengeluarkan instruksi dan peraturan pemerintah untuk seluruh pekerja seks komersial dan bisnis pelacuran yang di Jayapura, Abepura dan Sentani agar di razia, di data, dan selanjutnya dipulangkan ke daerah asal dengan kapal laut secara gratis.

Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani sejak tahun 1978 telah merehabilitasi para pekerja seks dari berbagai kalangan, dan berubah menjadi pusat bisnis pelacuran yang terkenal di kota Jayapura hingga sekarang. Tempat ini menjadi salah satu sumber penyebab penyakit infeksi menular seksual (IMS) dan HIV/AIDS bagi masyarakat kota Jayapura.

Salah satu keputusan yang dihasilkan keputusan adalah pemberlakuan wajib penggunaan kondom 100% kepada pelanggan/konsumen dan pekerja seks. Sebagai bentuk realisasinya dibangun gapura pintu gerbang utama pada jalan masuk menuju dan keluar dari Lokalisasi Tanjung Elmo dengan pesan yang bertuliskan, **"Anda memasuki Kawasan Wajib Penggunaan Kondom 100%"**, sedangkan arah keluar lokalisasi Tanjung Elmo di bertuliskan pesan yaitu **"Tanggung Jawab Penanggulangan HIV/AIDS Dimulai dari Saya"**. Untuk lebih jelasnya, dilihat pada gambar di bawah ini :

Gambar 3.5: Gapura Pintu Masuk dan Keluar di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

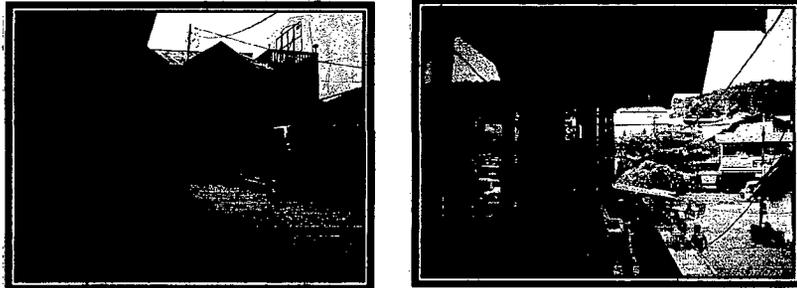


(Sumber : Dokumentasi Penelitian, 21 Januari 2008)

Lokalisasi Tanjung Elmo sering dinamai oleh masyarakat dengan berbagai sebutan yang memplesetkan Lokalisasi Tanjung Elmo, diantaranya adalah sebutan "TURKI" (Turunan Kiri) ini disebut karena keberadaan Tanjung Elmo berada disebelah kiri jalan protokol dari arah Abepura-Sentani, dan sebutan lainnya adalah "PUSKESMAS" (Pusat Kesenangan Mas-Mas).

Lokalisasi Tanjung Elmo merupakan pusat pelacuran resmi (rumah bordil) yang diketahui oleh pemerintah di Jayapura. Lokalisasi ini terdiri dari 24 wisma yang berbentuk permanen yaitu Wisma Madu Ratna (Payung II), Wisma Payung I, Wisma Agung I, Wisma Sumber Harapan, Wisma Ketty, Wisma Jaya, Wisma Sri Rejeki, Wisma Rileks, Wisma Teratai, Wisma Delima, Wisma Idaman, Wisma Sayang, Wisma Pelangi Indah, Wisma Pelangi Atas Wisma Restu, Wisma Aem Tentram, Wisma Sami Ayam, Wisma Adem Ayam, Wisma Kenanga, Wisma Sumber Rejeki, Wisma Sarinah, Wisma Sido Rukun. Ke-24 wisma tersebut di manajeri oleh seorang mucikari yang telah berkeluarga. Kondisi kamar yang ada di 24 wisma, rata-rata berukuran 3x2m – 4x3m, fasilitas kamar terdiri atas satu tempat tidur berukuran 2x1m dilengkapi 2 bantal, lemari pakaian, kamar MCK, lampu. Untuk alat elektronik seperti TV, Tape/VCD dan kipas angin serta perlengkapan air minum merupakan salah satu kelengkapan yang disiapkan sendiri oleh pekerja seks. Umumnya 24 wisma di lokalisasi Tanjung Elmo memberikan satu (1) kamar kepada satu (1) orang pekerja seks. Masing-masing wisma di tempati 3-30 orang dengan usia rata-rata 20-49 tahun dan masa kerja 2-20 tahun. Adapun kondisi bangunan lokalisasi Tanjung Elmo dapat dilihat pada gambar, sebagai berikut:

Gambar 3.6: Keadaan Fisik Bangunan Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani jika di lihat dari Lantai dasar dan lantai dua



(Sumber: Dokumentasi Pribadi, 21 Januari 2008)

Lokalisasi Tanjung Elmo juga di lengkapi oleh Klinik VCT (*Voluntary counseling and testing*) milik lembaga PKBI Papua. Keberadaan klinik VCT sangat membantu wanita pekerja seks untuk secara rutin mengontrol kondisi kesehatannya. Klinik VCT di buka sejak tahun 2000, dan memiliki seorang dokter, 5 (lima) orang staf perempuan. Klinik VCT dilengkapi 4 (empat) ruangan yaitu ruang laboratorium, ruang administrasi, ruang konsultasi, dan ruang obat. Klinik VCT dibuka setiap hari dari jam 13.30-17.30 WIT. Pemeriksaan darah dilakukan setiap hari selasa, bekerja sama dengan Rumah Sakit Dian Harapan (RSDH), salah satu rumah sakit swasta milik keuskupan Jayapura. Aktivitas di klinik PKBI terdiri atas konseling kepada pekerja seks (PS) untuk memberikan pengetahuan terhadap manfaat pemeriksaan darah dan penggorekkan, dan mempersiapkan psikologis pekerja seks sekiranya dari hasil pemeriksaan positif terinfeksi penyakit menular seksual (IMS) dan HIV. Aktivitas hanya berlangsung jika ada pemeriksaan VCT dari rumah sakit dian harapan (RSDH) Waena, berdasarkan informasi yang diterima dari staf klinik PKBI bahwa tenaga konselor tidak dimiliki oleh PKBI, hanya dimiliki oleh staf dari rumah sakit dian harapan (RSDH) Waena. Setelah pekerja seks merasa siap diperiksa, maka dilanjutkan ke ruang pendataan dan pengambilan nomor kartu, lalu menuju ruang pemeriksaan dokter dan penggorekkan vagina dengan alat khusus, kemudian hasil tersebut dibawah ke ruang laboratorium untuk di deteksi. Apabila hasil pemeriksaan laboratorium mendapatkan gejala IMS dan positif HIV, maka pekerja seks tersebut kembali ke ruang dokter mengambil resep obat. Adapun aktivitas di klinik PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, di lihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.7: Aktivitas Pemeriksaan Di Klinik PKBI Cabang Papua Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani



1. Ruang Konseling bagi PS



2. Ruang Pendataan PS & Penggorekan PS



3. Ruang Pemeriksaan Dokter



4. Ruang Laboratorium



5. Ruang Obat.

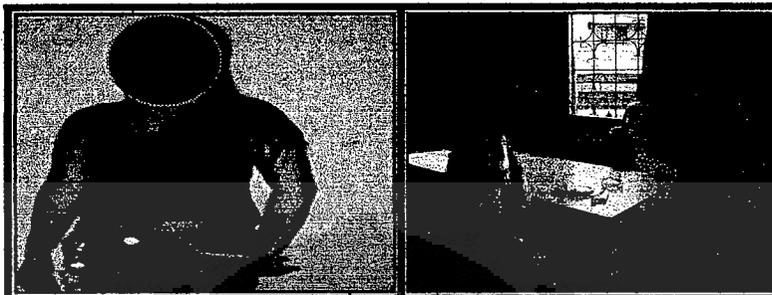
D. Penampilan Umum Wanita Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Tanjung Elmo.

Bertemu langsung dengan wanita pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo adalah sangat mudah, karena merupakan pusat prostitusi. Penampilan umum pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani mengutamakan potensi pribadi seperti kecantikan dan tutur kata yang sopan. Wanita-wanita pekerja seks, lebih mengutamakan suasana yang santai dalam berpenampilan, dengan hanya menggunakan pakaian "mini" yaitu celana luar yang pendek dan baju tentop serta wajah di balut mekap yang tebal, rambut terurai, menggenggam *handpone* (HP) dan kunci kamar masing-masing. Ada juga wanita pekerja seks yang menggunakan pakaian santai yang cukup layak dan tidak mempertontonkan keindahan tubuh, serta asesories kuningan maupun emas untuk memperindah penampilan. Cara berpakaian seperti ini adalah cara berpakaian di siang hari.

Pada malam hari wanita pekerja seks ini berpenampilan cukup glamour dengan berbalut celana jins ketat dan baju ketat "baju adik" yang cukup seksi

sehingga lekuk-lekuk tubuh sangat menonjol, jika pelanggan melihatnya spontan akan merasa tertarik atas keindahan tubuh mereka, menggunakan mekap lebih norak untuk menarik perhatian pelanggan, seperti pada gambar di bawah ini :

Gambar 3.8: Penampilan Para Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo



(Sumber: Dokumentasi Penelitian Januari 2008)

Wanita pekerja seks ini lebih cenderung pasif menunggu pelanggan, karena sistem yang berlaku dimana seorang wanita pekerja seks hanya menunggu didekati oleh pelanggan, terkadang pula ada wanita pekerja seks yang agresif mencari pelanggan, namun hal seperti ini hanya ada di kafe-kafe dalam wisma tersebut. Terdapat pula pelanggan yang sudah membooking/memesan lebih dahulu melalui *handphone* (HP). Situasi ini hanya berlaku jika pelanggan dan pekerja seks sudah mengenal baik, ada hubungan yang terbangun dan kepercayaan yang terjalin karena keseringan bertransaksi seks lebih dari satu kali. Jika dalam sehari wanita pekerja seks dipilih pelanggan lebih dari satu kali transaksi, merupakan berkat atau hari baik.

E. Tingkat Pendidikan Wanita Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Tanjung Elmo

Didasarkan pada data yang diperoleh di lapangan, wanita pekerja seks komersial yang ada di Lokalisasi Tanjung Elmo, berdasarkan data rekapitulasi WTS Lokalisasi Tanjung Elmo yang dikeluarkan oleh Dinas Kesejahteraan Sosial Kabupaten Jayapura, dari jumlah pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo yaitu 291 orang, sebagian besar dari pekerja seks ini memiliki tingkat pendidikan Tidak Sekolah 12 orang (4,1%), Tidak Tamat 13 orang (4,5%), SD 157 orang (54%), SMP 81 orang (27,8%), SMA 28 orang (9,6%), PT tidak ada (0%) (di lihat pada lampiran 4).

Tingginya jumlah pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo yang berpendidikan SD, SMP, dan SMA ini, dipengaruhi oleh ketidakmampuan orang tua untuk menyekolahkan sebagian besar anak mereka ke tingkat pendidikan yang lebih tinggi. Selain itu dampak dari tingkat pendidikan, banyak pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo yang memilih bekerja di sektor jasa khususnya di bisnis pelacuran disebabkan oleh tidak adanya modal keterampilan yang dimiliki, serta relasi/kenalan untuk dapat mempermudah mendapatkan pekerjaan yang lebih baik. Dengan bekal modal kecantikan dan kemampuan merayu pelanggan serta motivasi yang tinggi untuk bertahan hidup, tidak jarang pekerja seks yang kekurangan materi dari segi finansial. Hal ini dapat dibuktikan dengan banyaknya anak-anak yang terlahir dari rahim wanita pekerja seks yang dapat sekolah lebih tinggi dibandingkan dengan kondisi mereka sebelumnya, selain itu secara fisik wanita pekerja seks tidak dapat dibedakan dengan wanita lainnya yang hidup berkecukupan, hal ini dikarenakan banyak pekerja seks yang berhasil membangun rumah di daerah asal secara lebih baik, ketimbang sebelum bekerja.

Pendidikan sebagai salah satu faktor terpenting bagi seseorang untuk melakukan pemenuhan hidupnya, khususnya bagi pekerja seks komersial di luar lokasi dan di dalam lokasi, resmi maupun tidak resmi. Faktor pendidikan juga merupakan hal terpenting untuk mengetahui tingkat pemahaman tentang dampak buruk yang diakibatkan dari pekerjaan yang dilakukannya seperti penyakit menular seksual (PMS) dan HIV/AIDS. Tingkat pendidikan juga merupakan faktor yang mempengaruhi harga tawar dan permintaan dalam setiap transaksi seksual dengan pelanggan serta melemahnya posisi untuk menawarkan alternatif hubungan kelamin yang sehat seperti cara-cara melakukan hubungan kelamin (anal, oral, dan vaginal) serta upaya penggunaan kondom. Tingkat pendidikan yang rendah umumnya dimiliki oleh kaum wanita disebabkan oleh kondisi ekonomi orang tua sehingga menyebabkan banyak kaum wanita yang ada di desa dan berasal dari golongan ekonomi menengah ke bawah kurang menghargai bahkan kurangnya penghargaan terhadap keperawanan dan harga diri seorang wanita.

F. Umur Wanita Pekerja seks Komersial Di Lokalisasi Tanjung Elmo

Berdasarkan data dari dinas sosial kabupaten Jayapura tahun 2007, dikatakan bahwa wanita pekerja seks yang ada di lokalisasi Tanjung Elmo memiliki umur diatas 20 tahun hingga 40 tahun, yang terurai pada data sebagai berikut, wanita pekerja seks yang berumur 20th - 30th berjumlah 134 orang atau 46,04%, wanita pekerja seks yang berumur 31th - 40 th berjumlah 114 orang atau 39,17%, wanita pekerja seks yang berumur 41th – 50 th berjumlah 39 orang atau 13,40%, sedangkan wanita pekerja seks yang berumur lebih dari 50 th berjumlah 2 orang atau 0,69%. Berdasarkan data tersebut, dapat dikatakan bahwa usia wanita pekerja seks yang kini berada di lokalisasi Tanjung Elmo pada saat penelitian berlangsung berkisar antara 20th hingga 40th. Keberadaan wanita pekerja seks produktif diberbagai bisnis pelacuran termasuk lokalisasi Tanjung Elmo, merupakan bagian dari dampak krisis ekonomi yang berhimpas pada kondisi ekonomi pekerja seks. Kondisi seperti ini tentunya bisa berdampak pada pontensi penularan IMS dan HIV/AIDS bagi sumber daya manusia khususnya generasi muda.

Umur seorang wanita merupakan salah satu penentu kematangan dan kedewasaan seorang wanita untuk menikah. Faktor umur yang masih muda dan produktif merupakan daya tarik tersendiri di sektor bisnis prostitusi, sehingga tidak jarang banyak dijumpai di jalan-jalan dan rumah bordil, pekerja seks yang berusia produktif. Pada hal umur yang masih sangat muda ini untuk memasuki dunia prostitusi, merupakan hal yang sangat rawan terhadap tingkat kerawanan akan potensi penyebaran PMS/HIV/AIDS dalam masyarakat. Kenyataan di lapangan menunjukkan bahwa hampir semua pekerja seks mulai terjun ke dunia prostitusi berumur 15 tahun keatas, karena faktor orang tua, ekonomi, ditinggalkan suami dan sakit hati dengan pacar, dan lain sebagainya.

G. Status Kawin Wanita Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Tanjung Elmo.

Data yang ditemui dilapangan umumnya wanita pekerja seks komersial yang terjun ke dunia prostitusi khususnya di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani adalah wanita yang telah menikah. Data ini juga didukung oleh hasil rekapitulasi

data dari dinas sosial kabupaten Jayapura tahun 2007, bahwa terdapat 256 orang atau 88,0% yang memiliki status kawin janda, dan 35 orang atau 12,02% yang memiliki status belum menikah. Ini berarti bahwa dari 291 jumlah wanita pekerja seks yang ada di lokasi Tanjung Elmo, sebagian besar telah menikah dan memiliki status janda. Banyak wanita pekerja seks yang memilih bekerja sebagai pelayan seks dikarenakan sudah memiliki status janda atau tidak memiliki ikatan yang resmi lagi dengan suami, kecuali orang tua, dan anak, dengan demikian wanita pekerja seks dapat dengan mudah melakukan mobilitas kemana saja sesuai dengan kemauan dan kemampuannya. Selain menjadi janda, ditemui data bahwa ada sebagian wanita pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo yang memiliki hubungan perkawinan bersifat kontrak dan tidak resmi dengan seorang laki-laki yang telah beristri dan memiliki anak. Kebebasan yang dimiliki seorang wanita tanpa ada pengontrolan yang ketat dari orang-orang terdekat, dapat membuka jaringan penyebaran IMS dan HIV/AIDS.

H. Etnis Wanita Pekerja Seks Komersial Di Lokasi Tanjung Elmo

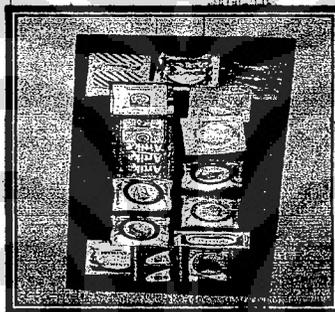
Sebagai lokasi yang legal, dan berada di kabupaten Jayapura, lokasi Tanjung Elmo tidak dihuni oleh wanita pekerja seks yang berasal dari "etnis pribumi" (penduduk asli Papua). Berdasarkan data yang ditemui di lapangan mayoritas penghuni lokasi Tanjung Elmo adalah wanita pekerja seks yang berasal dari "etnis non pribumi" (penduduk bukan asli Papua). Dominasi wanita pekerja seks "non pribumi" ini dipengaruhi oleh daya tarik yang dimiliki oleh wanita "non pribumi", sehingga memiliki nilai jual yang menjanjikan. Ketidakterlibatan wanita pekerja seks 'pribumi' di bisnis pelacuran berkelas di daerah kabupaten Jayapura, didasarkan pada kondisi sosial-ekonomi daerah yang masih lebih baik dari daerah asal.

Keberadaan wanita pekerja seks "non pribumi" yang mendominasi lokasi Tanjung Elmo, dan lokasi lainnya di berbagai daerah, lebih dipengaruhi oleh kondisi sosial-ekonomi, dan pengaruh dari teman sebaya. Keberadaan wanita pekerja seks "non pribumi" di lokasi Tanjung Elmo dipengaruhi berbagai alasan mendasar dari setiap pribadi seperti ketiadaan tempat tinggal, faktor keamanan dan kesehatan.

I. Sistem Yang Berlaku Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Bagi Pekerja Seks Dan Pelanggan.

Sistem yang berlaku di Lokalisasi Tanjung Elmo masih di dominasi oleh peran mucikari. Mucikari berperan sebagai penentu di terima dan tidaknya wanita pekerja seks bekerja di wisma miliknya. Berdasarkan wawancara dengan informan dan didukung oleh beberapa wanita pekerja seks, menunjukkan tidak ada persyaratan khusus untuk menjadi salah satu anak buah, umumnya mucikari hanya berkeinginan anak buahnya dapat bekerja dan melayani pelanggan dengan ramah, mengedepankan wajib penggunaan kondom. Kondom yang diperjualbelikan di lokalisasi Tanjung Elmo seperti pada gambar dibawah ini:

Gambar 3.9 :
Jenis Kondom Di Klinik PKBI dan Lokalisasi Tanjung Elmo



(Sumber: Dokumentasi Penelitian Januari 2008)

Sistem ini berlangsung sejak adanya praktek prostitusi di Lokalisasi Tanjung Elemo tahun 1987 hingga sekarang. Para wanita pekerja seks akan menetap dan melayani tamu di kamar masing-masing, dengan aturan yang sudah ditentukan oleh Mucikari. Untuk satu (1) kali transaksi seks dengan wanita pekerja seks di patokharga Rp. 150.000. Untuk satu (1) kali transaksi di dalam kamar di hitung Rp. 20.000 per 15 (lima belas) menit, dan akan bertambah berdasarkan kelipatannya jika lewat dari waktu yang ditentukan. Hal ini pula berlaku jika pelanggan/tamu/konsumen yang masuk dalam kamar dan tidak melakukan transaksi seks dengan wanita pekerja seks. Jika wanita pekerja seks tidak mendapatkan tamu dalam sebulan maka akan tetap dikenakan biaya listrik dan air sebesar Rp. 100.000. Hasil transaksi seks yang didapat berupa uang "TIP" dari pelanggan menjadi milik pribadi wanita pekerja seks, dan uang "TIP" ini

tidak menentu jumlahnya tergantung kebaikan hati para pelanggan/tamu/konsumen.

Selain hal diatas, biasanya wanita pekerja seks (PSK) ini hanya memberikan nomor telepon kepada pelanggan, dengan demikian jika pelanggan/tamu datang, ia akan menginformasikan terlebih dahulu dengan menanyakan "apakah ada tamu/sedang menerima tamu, jika tidak maka wanita pekerja seks (WPS) akan mempersilahkan pelanggan/tamu datang".

I. Pelanggan dan Jumlah Pendapatan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Lokalisasi Tanjung Eemo merupakan salah satu pelacuran resmi yang telah banyak diketahui oleh masyarakat, sehingga tidak disangkal lagi jika pelanggan yang datang dan berkunjung ke lokalisasi Tanjung Elmo beranekaragam suku, budaya dan ras. Para pelanggan yang datang ada yang hanya berkaroke sembari ditemani oleh wanita pekerja seks, ada pula yang datang minum dan melakukan transaksi seks bersama wanita pekerja seks di Tanjung Elmo. Umumnya pelanggan yang datang memiliki tingkat pekerjaan yang bervariasi seperti, buruh bangunan, sopir truk dan taksi, pengusaha, pegawai negeri sipil/kepolisian/ABRI, penjual obat keliling/sales, nelayan, anggota DPR, remaja, dan lain sebagainya. Jika dilihat dari tingkat pendidikan para pelanggan bervariasi ada yang berpendidikan rendah, sekolah menengah bahkan akademik/perguruan tinggi. Pelanggan-pelanggan ini ada yang memiliki keluarga, dan ada pula yang belum berkeluarga, sehingga tidak jarang wanita pekerja seks memiliki hubungan khusus kepada pelanggan sebagai teman berkencan dan menjadi istri simpanan pelanggan.

Berdasarkan informasi dari informan, rata-rata jumlah pelanggan sebulan dapat dilayani oleh berkerja seks adalah 20-30 kali. Jumlah pelanggan yang ditemui oleh pekerja seks dalam sebulan dapat disamakan dengan rata-rata frekuensi hubungan seks sebulan, semakin besar intensitas hubungan seks para pekerja seks dengan pelanggan bersignifikan dengan jumlah pendapatan yang di terima sebulan. Selain itu menggambarkan tingginya permintaan pelanggan

terhadap pelayanan seksual dari pekerja seks. Jika dikaitkan dengan penyebaran virus HIV dan penyakit menular seks lainnya, maka penularan semakin cepat.

Frekuensi pertemuan pelanggan mempengaruhi jumlah pendapatan yang diterima pekerja seks setiap bulannya. Selain itu adanya penawaran pelayanan seks secara bervariasi dan pesanan ke luar lokasi Tanjung Elmo juga turut mempengaruhi jumlah pendapatan pekerja seks setiap bulannya. Jumlah pendapatan bersih yang diterima pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo berkisar antara Rp. 150.000 – Rp. 300.000. Kadang-kadang ada pekerja seks yang mendapatkan uang Rp. 500.000. Dalam sehari wanita pekerja seks bisa mendapatkan uang Rp. 150.000 – 500.000, jumlah ini sangat tergantung banyaknya pelanggan yang ditemui. Jumlah pendapatan yang tinggi merupakan faktor pendorong untuk tetap berprofesi sebagai pekerja seks. Seiring dengan bertambah usia dan persaingan di antara pekerja seks yang bertambah banyak, serta isu penyakit HIV/AIDS yang menimpa lokasi Tanjung Elmo, turut mempengaruhi jumlah penghasilan sebulan yang tidak menentu.

Pemanfaatan pendapatan yang diperoleh setiap bulan, cukup bervariasi, meskipun sebagian besar dari pendapatan digunakan untuk konsumsi sendiri yaitu untuk bersenang-senang, membiayai sekolah anak, membantu orang tua, saudara, keluarga lain di daerah asal, serta membayar sewa wisma.

Tinggi rendahnya penawaran tidak mempengaruhi tarif yang telah ditentukan di lokasi Tanjung Elmo, sudah menjadi harga resmi yaitu berjumlah Rp. 150.000. Setiap pelanggan yang menginginkan pelayanan seks dari pekerja seks maka harus membayar jumlah uang tersebut, dan jika menginginkan menginap dan pelayanan seks secara variasi maka akan mengikuti peraturan yang berlaku yaitu menambah dua kali lipat dari harga resmi. Standarisasi tarif di lokasi Tanjung Elmo ternyata tidak berlaku pada harga minuman, fluktuasi harga pada minuman yang dijual dipengaruhi oleh tingginya harga pesanan dari produsen minuman.

J. Keamanan

Berdasarkan hasil pengamatan di lokasi Tanjung Elmo, sistem keamanan sangat terkendali, hal ini dipengaruhi oleh keberadaan pos keamanan yang dibangun ditengah-tengah lokasi Tanjung Elmo. Keberadaan pos keamanan dilengkapi oleh pihak keamanan yang bekerja sama dengan pihak lembaga PKBI Papua serta pemerintah kabupaten Jayapura. Keberadaan pihak keamanan memberikan dampak positif bagi setiap pengunjung, mujikari dan pekerja seks yang berada di lokasi Tanjung Elmo. Keberadaan pihak keamanan didukung oleh masyarakat sekitar lokasi Tanjung Elmo Sentani. Ini dibuktikan dengan keterlibatan warga masyarakat menjaga keamanan di gerbang utama lokasi Tanjung Elmo. Sistem yang diberlakukan oleh warga masyarakat bagi setiap pengunjung yaitu dengan menerapkan wajib lapor dan membayar retribusi ketika memasuki lokasi Tanjung Elmo. Setiap pengunjung yang datang berkendaraan roda dua sebesar Rp.1000 dan roda empat atau lebih dikenakan tarif sebesar Rp. 2000.

BAB IV
PROSES DAN KENDALA-KENDALA PENDAMPINGAN
WANITA PEKERJA SEKS SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN HIV/AIDS
DI LOKALISASI TANJUNG ELMO

Bagian ini membahas, Pertama, tentang proses pendampingan wanita pekerja seks komersial sebagai upaya penanganan HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elmo oleh PKBI Papua; Kedua, tentang kendala-kendala yang dihadapi selama proses pendampingan berlangsung di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Berikut ini akan disajikan temuan hasil penelitian yang diperoleh dari informan penelitian dengan menggunakan teknik pengumpulan data, antara lain wawancara, observasi dan dokumentasi, sebagai berikut:

4.1. Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh PKBI Papua.

Berdasarkan data lapangan diperoleh bahwa, proses pendampingan yang dilakukan Lembaga PKBI Papua, bagi wanita pekerja seks dilokalisasi Tanjung Elmo dilakukan berdasarkan permasalahan yang dialami oleh pekerja seks tersebut, seperti pada wanita pekerja seks yang tidak terinfeksi HIV dan wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV+, serta masyarakat yang terinfeksi IMS dan HIV/AIDS yang bermukim dekat dengan lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Berdasarkan pada kategori-kategori permasalahan tersebut, maka untuk memfokuskan pendampingan agar lebih efektif dan efisiensi, PKBI Papua sebagai lembaga yang bertanggungjawab terhadap kegiatan pencegahan dan penanganan kasus HIV/AIDS di lokalisasi Tanjung Elmo, menggunakan pendekatan dengan cara menempatkan tenaga *outreach* atau pendamping lapangan sebagai pendamping bagi wanita pekerja seks yang tidak terinfeksi HIV. Manager kasus sebagai pendamping bagi wanita pekerja seks dan masyarakat di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani yang terinfeksi HIV/AIDS dan IMS lainnya atau dapat dikatakan sebagai penyandang kasus. Untuk dipahami lebih jauh, dijelaskan bahwa penggunaan kata “kasus” oleh lembaga PKBI Papua dimaksudkan untuk

memberikan label kepada penyandang (pekerja seks/masyarakat) yang positif terinfeksi IMS dan HIV/AIDS.

Berdasarkan data lapangan, proses pendampingan yang ada di lokasi Tanjung Elmo dilakukan oleh staf PKBI Papua, yang terdiri atas pendamping/petugas lapangan dan koordinator lapangan dengan sasaran pendampingan adalah pekerja seks yang tidak terinfeksi HIV/AIDS, Sedangkan manager kasus (MK) mendampingi wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV+. Sehingga dalam penyajian hasil penelitian akan dibahas tentang hal yang dilakukan oleh pendamping dan manager kasus.

Sesuai dengan permasalahan dan tujuan penelitian, yaitu mengkaji dan menggambarkan proses pendampingan yang dilakukan oleh pendamping PKBI Papua di Lokasi Tanjung Elmo, maka fokus pembahasannya akan dilakukan pada kegiatan pendampingan oleh manager kasus PKBI Papua di Lokasi Tanjung Elmo terhadap wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS, dan koordinator lapangan sebagai pendamping terhadap wanita pekerja seks yang tidak terinfeksi HIV, dan tentunya didukung pula informasi-informasi dari informan, yang sekiranya mendukung aspek-aspek dalam penelitian ini, sebagaimana di uraikan dibawah ini:

A. Persiapan Tenaga Pendamping Lapangan Sebagai Upaya Awal Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokasi Tanjung Elmo Sentani

Proses persiapan merupakan langkah awal yang dilakukan oleh seorang penentu kebijakan, kegiatan/program yang akan dilaksanakan kepada masyarakat atau dampingan. Misalnya seorang dokter sebelum melakukan pemeriksaan, terlebih dahulu mempersiapkan berbagai peralatan pendukung sebagai seorang dokter termasuk fisik dan phisikisnya. Seorang pekerja sosial dan pendamping (*outreach worker*)pun akan mempersiapkan dan membekali dirinya seperti melakukan pelatihan keterampilan maupun seminar-seminar yang menyangkut peran dan tanggungjawabnya di lapangan jika bertemu dengan klien/dampingan.

1. Keikutsertaan *Outreach Worker* (Pendamping) Dalam Pelatihan dan Seminar Tentang HIV/AIDS

Menurut informasi yang didapatkan dari lapangan, persiapan-persiapan yang dilakukan oleh manager kasus maupun koordinator lapangan sebagai pendamping, dan tenaga pendamping lainnya yang berada dalam struktur lembaga PKBI Papua, merupakan proses tahapan awal sebelum melanjutkan pada tahapan berikutnya, sebagaimana diungkapkan oleh manager kasus sebagai berikut:

”Tentulah mba, tahapan persiapan harus dilalui oleh siapa saja yang bertugas di lapangan termasuk saya dan teman-teman pendamping yang lain”. (MK Vk Januari 2008)

“ja mba..kita ini sebelum turun lapangan sudah lebih dulu mengikuti pelatihan untuk *outreach worker* yang dilaksanakan oleh FHI ASA Papua, uda keharusan bagi kita sebagai pendamping di lapangan...” (KL S Januari 2008)

Dari informasi di atas pelatihan dan seminar yang diperuntukan bagi pendamping (*outreach worker*), merupakan suatu aktivitas yang harus diikuti oleh seorang pendamping sebelum melaksanakan pendampingan di lapangan. Keterlibatan pendamping dalam pelatihan dan seminar juga dibenarkan oleh direkur PKBI, sebagaimana diungkapkan sebagai berikut:

“...ya untuk melaksanakan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo, terlebih dahulu dipersiapkan dengan matang, termasuk sumber daya manusia, nah untuk itu, kami mengirim dan mengikutsertakan pendamping kami untuk mengikuti pelatihan bagi *outreach worker* yang dilaksanakan oleh FHI ASA Papua, dengan maksud pendamping kami akan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengimbangi peran dan tugasnya di lapangan..

“...tidak saja mereka yang dipersiapkan untuk mendampingi pendampingan di lokasi Tanjung Elmo saja, kami juga mengikutsertakan pendamping kami yang lain yang tentunya memiliki tempat kerja yang berbeda seperti di kalangan remaja gereja, sekolah, pelanggan, perusahaan, dan masyarakat umum, dan sebagainya...(DR Januari 2008)

Berdasarkan informasi tersebut di atas, pelatihan dan seminar tidak saja diberikan kepada pendamping yang bertugas di lokasi Tanjung Elmo Sentani,

melainkan juga diberikan kepada pendamping lainnya yang bertugas di tempat yang berbeda-beda seperti di kalangan remaja gereja, sekolah, pelanggan, perusahaan dan masyarakat umum. Hal ini dibenarkan KI & MK, sebagai berikut:

"...ya benar, waktu itu aku ikut pelatihan outreach tahun 2006, bareng teman-teman satu angkatan, saya saat itu sebagai tenaga pendamping lapangan, tapi belum tahu tempat kerjanya...waktu selesai pelatihan baru daku dapat disini (lokalisasi Tanjung Elmo Sentani)..." (KL S Januari 2008)

"...pelatihan outreach bareng-bareng dengan teman-teman pendamping lainnya, kita saat itu masuk tahun 2005,...menjadi manager kasus waktu itu, juga saya masih ikut pelatihan untuk seorang manager kasus, tapi sekarang bukan peserta tetapi pembawa materi...ha.." (MK Vk Januari, 2008)

Ungkapan-ungkapan pernyataan informan tersebut, tenaga pendamping PKBI Papua, yang baru dan lama pun, diharapkan mengikuti rangkaian aktivitas pelatihan outreach sebelum menjalankan peran dan tugasnya di lapangan berdasarkan topik permasalahan, hal ini dimaksudkan untuk membantu pendamping dapat menjalankan tugas dengan baik dan mampu meminimaliskan hambatan-hambatan yang dialami selama menjalankan peran dan tugasnya. Sebagaimana diungkapkan oleh informan sebagai berikut:

"...maksud untuk membantu petugas kami di lapangan agar mengetahui dan memahami lebih lengkap lagi tentang permasalahan yang akan ditangani, dan dari pelatihan tersebut petugas kami dapat menjalin hubungan yang baik dengan dampingan nantinya... ya minimal tidak ada perbedaan pemahaman tentang peran dan tugas mereka masing-masing di lapangan..."

"...karena petugas kami juga ini berasal dari latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang berbeda-beda, tentunya pasti mempunyai pemahaman dalam menafsirkan masalah HIV/AIDS dan prostitusi serta penyandang masalah juga berbeda-beda,..oleh karena itu saya kira pelatihan dasar outreach itu sangat penting..." (DR Januari 2008)

Dari pernyataan informasi tersebut di atas, tingkat pendidikan dan pengalaman kerja pendamping adalah sangat berbeda-beda, sehingga perlu diikutsertakan dalam pelatihan dasar outreach tentang permasalahan HIV/AIDS.

Berdasarkan data di lapangan waktu pelaksanaan pelatihan dasar outreach bagi pendamping lapangan PKBI Papua, dilaksanakan selama seminggu, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan dibawah ini:

"...waktu pelatihan kanyaknya sama sih, kalo tidak salah saat itu diadakan selama seminggu lebih, kira-kira begitu, ...kalo tempatnya pasti berbeda-beda berdasarkan anggaran dana kali ya...nggak tahu d' uda lupa si...da setahun..." (KL S Januari 2008)

"...kemarin baru kasih materi di pelatihan outreach,...pelatihan itu berlangsung selama 12 hari,...tempatya di hotel (lupa namanya)..." (MK Vk Februari 2008)

Pernyataan informan tersebut di atas, waktu pelaksanaan pelatihan dasar outreach sangat tergantung pada ketersediaan dana, dan berlangsung selama 7 hingga 12 hari lamanya.

Dari uraian-uraian pernyataan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa setiap staf yang menjadi tenaga lapangan/pendamping/*outreach*, terlebih dahulu mengikuti berbagai tahapan persiapan seperti yang dijelaskan diatas bahwa sebelum menjalankan tugasnya sebagai manager kasus (MK), koordinator lapangan dan pendamping lainnya, terlebih dahulu mengikuti pelatihan, seminar dan ceramah tentang permasalahan HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, dan permasalahan lain yang memiliki kaitan dengan program kerja PKBI Papua.

2. Materi-Materi Pelatihan bagi *Outreach Worker* (pendamping)

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, materi-materi pelatihan yang diadakan oleh FHI ASA Papua bekerjasama dengan KPA Propinsi Papua, meliputi materi dasar outreach, informasi-informasi tentang HIV/AIDS dan IMS, kesehatan reproduksi, perubahan perilaku, dan informasi-informasi tentang psikologis, sebagaimana diungkapkan oleh informan dibawah ini:

"...materi pelatihan...waktu itu seputar informasi tentang peran dan tugas sebagai pendamping, ada juga informasi HIV/AIDS, IMS dan Kesehatan Reproduksi, emm..masalah psikologis juga ada, perubahan perilaku juga...cuma itu yang aku ingat mba...tapi ada bukunya ko', mba bisa saya kasih pinjam..." (KL S Januari 2008)

Lebih lanjut juga dijelaskan oleh informan lain sebagai berikut:

”...materi pelatihan yang diberikan itu tentunya dasar-dasar konseling ya mba, karena kita itu menghadapi orang yang agak berbeda sikapnya saat belum terkena penyakit (HIV+), tentunya kita dihadapkan pada posisi sulit ketika menghadapi dampungan yang mengalami perubahan fisik pada saat AIDS uda didalam tubuhnya, wah itu sulit mba, makanya kita juga diberikan pelatihan tentang bagaimana merawat Odha. Beda loh mba, merawat orang sakit biasa, dengan orang yang terinfeksi HIV apalagi Odha, selain itu juga kita diberikan materi obat-obatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS seperti ARV (anti retroviral), bagaimana memantau kepatuhan dalam minum obat, dan lain-lain ya mba, mungkin bisa dibaca dalam buku-buku atau informasi lain, bagaimana mba....”

”...selain itu sebelum saya jadi manager kasus (MK), saya pernah jadi pendamping lapangan dan pernah juga mengikuti pelatihan untuk menambah ilmu begitu lo...mba, seperti info-info HIV/AIDS, IMS, kesehatan reproduksi, psikologis, dan banyak-banyak deh mba, nah setelah, dipilih jadi manager kasus, saya pun juga harus ikut pelatihan untuk mengetahui lebih lagi tentang tugas dari manager kasus, untuk menangani kasus-kasus yang dialami oleh klien kami, misal ya mba seperti bagaimana kita dapat melakukan manajemen kasus dengan baik, mengkoordinir, bagaimana mencari sumber-sumber yang sekiranya itu bisa digunakan untuk ya bantu-bantu klien kita yang bermasalah... saya kira cukup?!” (MK Vk Januari 2008

Dari ungkapan pernyataan informan di atas, bahwa pendamping dan manager kasus mendapatkan pelatihan-pelatihan yang khusus menyangkut tentang bagaimana merawat dan mendukung Odha dan dan orang yang terinfeksi HIV+ lainnya. Selain itu materi pelatihan yang diberikan kepada pendamping dan manager kasus hampir sama, tetapi ada sedikit perbedaan, dimana manager kasus (MK) lebih spesifik mengetahui ini lebih detail tentang pengolahan/manajemen kasus dan sumber-sumber bantuan bagi dampungan yang memiliki kasus seperti HIV/AIDS.

3. Kriteria Pemilihan *Outreach Worker* (Pendamping)

Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan, diketahui bahwa kriteria pemilihan pendamping (*outreach worker*) merupakan wewenang dari pimpinan direktur lembaga PKBI Papua, sebagaimana dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

”...memilih petugas lapangan dan menempatkannya berdasarkan pokja-pokja (program kerja) merupakan hal yang membutuhkan pertimbangan yang serius dan tepat sasaran, karena jika tidak, petugas lapangan yang

ditempatkan akan ditolak oleh sasaran dan akhirnya tujuan yang akan dicapai tidak terwujud...oleh karena itu perlu ada kriteria yang disepakati bersama oleh lembaga..

”...Memilih staf jadi manager kasus itu tidak mudah, ada banyak kriteria yang harus diperhatikan seperti pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, seperti rajin, supel, memiliki tanggungjawab dalam tugas, dan tentunya telah memiliki pengalaman yang lebih di lapangan bersama klien... dan masih banyak lagi, jadi harus berhati-hati, karena keberhasilan menangani kasus adalah hal yang sangat positif bagi lembaga kami untuk lebih baik lagi, ya mungkin bisa mendapatkan sponsor yang baik juga.” (DR Januari 2008)

Dari uraian pernyataan informan tersebut di atas, menunjukkan bahwa pendamping, koordinator lapangan dan manager kasus (MK) dipilih sebagai salah satu staf pelaksana dengan melalui berbagai pertimbangan-pertimbangan yang serius, agar berdampak positif terhadap dampingan yang menjadi dampingan dan tujuan program pendampingan tersebut, karena dengan melalui pertimbangan tersebut, kejadian-kejadian yang lasim dialami oleh pendamping di lapangan seperti ditolak oleh dampingan dapat diatasi. Berdasarkan uraian tersebut diatas juga diketahui bahwa kriteria seperti rajin, supel, bertanggungjawab, dan memiliki pengalaman kerja di bidang yang sama berdasarkan kebutuhan menjadi kriteria pendukung utama untuk memilih seorang pendamping (*outreach woker*).

Keberlanjutan program juga sangat dipengaruhi oleh kesiapan pelaksana program (staf) seperti tingkat pendidikan dan pengalaman bekerja. Berdasarkan data lapangan yang diperoleh bahwa, tingkat pendidikan yang dimiliki oleh manager kasus, koordinator lapangan dan tenaga outreach/pendamping yang bertugas di lokalisasi Tanjung Elmo, adalah memiliki tingkat pendidikan sekolah menengah atas (SMA), dengan pengalaman bekerja setahun, dan tidak memiliki latar belakang sebagai mantan (eks) pekerja seks. Seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini sebagai berikut:

“...untuk sementara kami belum terpikirkan untuk menjadikan pengalaman sebagai mantan (eks) penyandang masalah seperti PS, Pecandu, untuk menjadi suatu kriteria pendamping...” (DR Januari 2008)

”Kami yang bertugas disini, memiliki pendidikan rata-rata SMA, ...walaupun ada yang masih kuliah D3, dan pengalaman kerja sudah setahun, mungkin manager kasus aja yang uda lebih setahun, ada juga

yang baru tiga bulan bertugas disini... untuk itu kita perlu ada pelatihan yang sudah kami ikut dulu sebelum kerja disini..." (KL, S Februari 2008)

Hal senada juga dikatakan oleh MK sebagai berikut:

"...soal pendidikan dan pengalaman itu memang sangat berpengaruh pada posisi seorang petugas lapangan untuk mendapatkan tanggungjawab yang lebih luas lagi seperti saya ini, dulu jadi pendamping sekarang jadi manager kasus, ya senang juga walau pendidikan saya SMA tapi pengalaman kerja saya uda cukup lama yaitu hampir 4(empat) tahun, mungkin jadi pertimbangan untuk naik pada posisi sebagai MK..." (MK Vk Januari 2008)

Berdasarkan pernyataan dari informan tersebut di atas, latar belakang pendidikan pendamping di lokalisasi Tanjung Elmo sebatas tingkat menengah umum (SMU) dan Diploma tiga (D3). Sedangkan latar belakang perilaku sebagai penyandang status sebagai pecandu, pekerja seks (PS), dan sebagainya, belum dijadikan sebagai kriteria pemilihan seorang pendamping.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa kriteria pemilihan pendampingan yang didasarkan pada latar belakang agama dan status sosial ekonomi, bukan merupakan faktor utama, seperti yang diungkapkan informan dibawah ini:

"...pendamping yang kita pilih tidak berdasarkan pada agama dan status sosial ekonomi, dan lain sebagainya, melainkan didasarkan pada kebutuhan pada saat itu, seperti sekarang ini ada petugas kami di klinik yang harus mengikuti kuliah lanjutan, dan tidak bisa melaksanakan tugasnya, maka kami membutuhkan petugas yang lain yang tentunya miliki latar belakang pendidikan keperawatan, ...satu lagi, sekarang ada petugas kami yang bertugas sebagai pedamping di Lokalisasi Tanjung Elmo (TAMO) yang keluar karena melahirkan, ya gitu... kami harus merekrut petugas pendampingan yang baru, yang tentunya didasarkan pada kriteria tadi mba..." (DR Februari 2008)

Pernyataan informan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa kriteria pemilihan informan seperti yang telah dijelaskan informan sebelumnya diatas, ada kriteria lain yang menjadi faktor utama yaitu didasarkan pada kebutuhan saat itu. Hal ini dimaksudkan untuk mengefektifkan dan mengefisienkan pendamping terhadap peran dan tugasnya dilapangan.

4. Latar Belakang Etnis *Outreach Worker* (Pendamping)

Selain kriteria pemilihan informan yang didasarkan pada kebutuhan yang segera dipenuhi, latar belakang etnis, merupakan salah satu penentu keberhasilan pelaksanaan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo. Berdasarkan data yang diperoleh dari lapangan, para pekerja seks yang berada di lokasi Tanjung Elmo, umumnya berasal dari pulau Jawa khususnya Jawa Timur, sebagaimana diungkapkan oleh informan, dibawah ini sebagai berikut:

“...asal daerah dampingan (pekerja seks) disini (lokalisasi Tanjung Elmo mayoritas dari Jawa Timur, coba d mba nanya mereka pasti dikatakan dari Jawa Timur, khususnya dari daerah Surabaya dan daerah disekitarnya” (KL S Januari 2008)

“...wa disini semua mba-mba Jawa, ada si dari Manado tapi jarang-jarang, nggak lama lama bertahan.” (MK V Januari 2008)

Dari uraian pernyataan informan di atas, selain dampingan yang berasal dari Jawa ada juga dampingan yang berasal dari luar Jawa tetapi tidak bertahan lama. Berdasarkan informasi tersebut, maka petugas pendampingan di lokasi disesuaikan berdasarkan pada latar belakang budaya dampingan, sebagaimana disampaikan oleh informan dibawah ini:

“...wa...PS PS di TAMO itu dari Jawa, tentunya kami mengalami kesulitan walau tidak terlalu berdampak langsung, namun jika menempatkan petugas kami yang tidak mengetahui sedikit budaya Jawa, tentu akan sulit untuk menjangkau, oleh karena itu kami menempatkan petugas kami yang berasal dari Jawa dengan maksud untuk membantu kelancaran proses pendampingan di lapangan...” (DR Januari 2008)

Informasi yang disampaikan oleh DR tersebut di atas, juga berkaitan dengan informasi yang disampaikan oleh MK dibawah ini, sebagai berikut:

”... kita tidak semua berasal dari budaya/etnis non pribumi saja lo mba, lihat aja tuh mba d, vk, (nama pendamping lainnya) berasal dari etnis pribumi, disini to mba kita harus campur dan bekerja sama sehingga apa yang kita tidak tau bisa saling mengisih seperti info budaya disini seperti ini mba kita tidak boleh lakukan apa (perbuatan-perbuatan/sikap) yang dianggap salah, kan banyak pelanggan “pribumi”, nah untuk itu kita harus punya teman yang pribumi sebagai pendamping juga sama seperti kami, mba...” (KL S Januari 2008)

Dari uraian pernyataan informan tersebut di atas, menunjukkan bahwa, pendamping bertugas mendampingi pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo, dipilih berdasarkan latar belakang sosial budaya dampingan, dimana pendamping tersebut berasal dari Jawa dan tentunya mengetahui banyak tentang budaya Jawa, walaupun dampingan mayoritas berasal dari Jawa, tidak berarti pendamping didominasi oleh etnis “non pribumi”, melainkan ada pendamping yang berasal etnis “pribumi”. Penempatan pendamping/*outreach* di lokasi Tanjung Elmo yang seimbang dan didasarkan pada permasalahan dan latar belakang dampingan, dimaksudkan untuk mengakomodir situasi yang dilatarbelakangi oleh budaya, sosial, seperti keberadaan lokasi dan pelanggan. Namun hal ini tidak juga mutlak dijadikan pertimbangan seperti yang diungkapkan oleh manager kasus (MK) sebagai berikut:

”...keberadaan non pribumi maupun etnis pribumi sebagai staf pendamping/*outreach* di lokasi ini, bisa juga ada pengaruhnya dan bisa juga tidak berpengaruh, mungkin karena kekurangan staf aja disini saja, atau berbeda sosial budaya aja, sehingga terlihat ada keseimbangan antara pendamping dari non pribumi dan pribumi...” (MK Vk Januari 2008)

“...bagi saya berbeda sosial budaya dengan dampingan, merupakan tantangan khan saya paling senang tantangan ..ha..ha.., dan bagi saya juga tidak bermasalah karena sudah tugas saya, sebelum saya jadi pendamping, saya uda terlebih dahulu mempersiapkan mental dan pengetahuan saja dengan berbagai info budaya, baca buku, sehingga di lapangan tidak seperti orang yang nggak tahu/binggung ...(Mk Vk Januari 2008)

Dari ungkapan informasi yang disampaikan informan di atas, menurut direktur PKBI Papua, menegaskan bahwa

”..Perekrutan staf kami tidak terbatas pada mereka yang non pribumi tetapi pribumi juga, hal ini mengingat PKBI Papua menjalankan program didukung oleh kebijakan dan sponsor dari dana otsus (otonomi khusus), sehingga pemberdayaan sumber daya manusia pribumi sangat diprioritaskan.” (DR Januari 2008)

”...jadi perekrutan petugas lapangan dan memberikan status pekerjaan yang lebih tinggi lagi seperti koordinator lapangan, manager kasus, bukan non pribumi saja yang selalu menduduki posisi tersebut, tetapi bisa digantikan juga oleh non pribumi, tergantung siapa yang saat itu ditunjukkan tentunya dengan pertimbangan yang matang dengan masukan-masukan dari berbagai unsur di lembaga, kami juga tidak mau menempatkan petugas kami melulu atau semua pribumi atau non pribumi

saja, atau jenis kelamin tertentu saja, nanti di kira kolusi atau lembaga ini punya orang non pribumia tau pribumi saja..” (DR Januari 2008)

Uraian-uraian pernyataan informan tersebut di atas, memperlihatkan latar belakang petugas lapangan dan pelaksana program tidak serta merta didominasi oleh ”etnis non pribumi” atau ”pribumi” bahkan jenis kelamin tertentu, melainkan ada asas keseimbangan, karena tidak ingin memberikan stigmatisasi sebagai lembaga yang didominasi oleh salah satu aspek tertentu.

5. Proses Perekrutan *Outreach Worker* (pendamping)

Berdasarkan data di lapangan, diketahui adanya quota yang seimbang bagi setiap pendamping dalam jabatan, peran dan tanggungjawab, sangat dipengaruhi oleh proses perekrutan yang formal dan transparan, dan didasarkan pada kebutuhan di lapangan maupun lembaga, dalam hal ini lembaga PKBI Papua. Proses perekrutan tenaga pendamping, dilakukan dengan berbagai tahapan proses pengujian secara lisan, tulisan, dan administrasi, sebagaimana dijelaskan informan, sebagai berikut:

”...perekrutan tenaga pendamping dilakukan sama seperti biasa yaitu melalui pemberitahuan waktu dan persyaratan pendaftaran di media massa, setelah itu dilanjutkan dengan pemeriksaan kelengkapan administrasi (ijazah dan surat-surat pendukung lainnya) dan kemudian diberikan tes, ...ada tes tertulis, wawancara (tes lisan).” (DR Januari 2008)

Lebih lanjut dijelaskan bahwa:

”...bentuk tes tersebut berupa pengetahuan umum dan informasi seputar HIV/AIDS, dan kesehatan reproduksi serta psiko tes lainnya, sedangkan wawancara, lebih melihat kepada keuletan, kepribadian, dan lain-lain sebagainya tergantung siapa saat itu menguji.” (DR Januari 2008)

Hal senada dibenarkan oleh informan pendamping sebagai berikut:

”...kalo pendaftaran ya atau sama to dengan perekrutan itu, kami dulu mendaftar, trus dites tertulis, di wawancara, dan seleksi administrasi ya semacam melihat ijazah dan pengalaman kerja kali yah, tapi udah lupa, udah lama si, ngapain dibahas mba kan itu urusan dong yang terima...” (KL S Januari 2008)

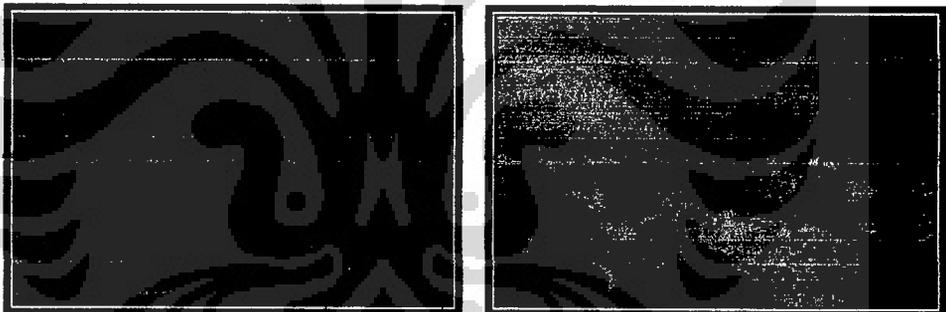
Ungkapan-ungkapan informan tersebut di atas, menunjukkan bahwa perekrutan petugas lapangan/pendamping dilakukan melalui proses panjang dan

Untuk itu, dimana calon pendamping harus mengikuti berbagai persyaratan administrasi dan tes tertulis dan lisan. Setiap orang mempunyai hak dan kesempatan yang sama untuk mengikuti proses perekrutan yang dilakukan oleh PKBI Papua.

Rangkaian kegiatan yang dilakukan pada proses persiapan memberikan makna bahwa persiapan secara keseluruhan dimulai dari aspek kesiapan sumber daya manusia, latar belakang etnis, pendidikan dan pengalaman kerja serta kriteria dan proses perekrutan, menjadi tahapan yang dipersiapkan, proses ini harus diikuti oleh semua pelaksana program di lembaga PKBI Papua, dan tentunya bersinergi dengan visi dan misi dari lembaga, sehingga menjadi suatu komponen yang saling terintegrasi dalam pelaksanaan peran dan tugas di lapangan bersama dampingan.

Adapun kegiatan persiapan bagi tenaga pendamping lapangan yang dilakukan PKBI, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar 4.1 : Kegiatan Persiapan Bagi Tenaga Pendamping Lapangan



(Sumber: Dokumentasi Penelitian 2008)

B. Perkenalan Sebagai Upaya Awal Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Proses tahapan selanjutnya setelah dilakukan persiapan-persiapan di tingkat lembaga PKBI Papua, adalah proses tahapan perkenalan dengan dampingan dan mitra kerja di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, yang juga masih berkaitan dengan kegiatan persiapan awal, yaitu diantaranya persiapan sekaligus perkenalan di lapangan. Pada tahapan proses perkenalan ini, dilakukan dengan alasan agar tercipta hubungan saling membutuhkan dan timbulnya kepercayaan yang lebih baik antara lembaga PKBI Papua beserta komponen staf pelaksana

dengan komponen yang ada di lokasi Tanjung Elmo, seperti pengurus rukun tetangga (RT), kepala kampung (kepala desa), mucikari/germo dan pekerja seks (PS), serta pemerintah setempat yang memiliki hubungan keterkaitan bidang/program pelayanan kemanusiaan seperti dinas sosial kabupaten dan dinas kesehatan kabupaten, serta elemen lainnya. Selain bertujuan menciptakan hubungan yang lebih baik, dimaksudkan pula untuk menjelaskan tentang kegiatan pendampingan di Lokasi Tanjung Elmo Sentani.

1. Pentingnya Perkenalan bagi *Outreach Worker* (pendamping) PKBI Papua.

Proses perkenalan dengan mitra kerja dan sasaran di lokasi pelaksanaan kegiatan/program, dianggap penting oleh hampir semua pelaksana program di lembaga PKBI Papua. Dampak dari perkenalan langsung lebih baik, ketimbang disuatu lokasi yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan kegiatan dan program kerja. Seperti yang dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

”mengapa dilakukan ditempat ini (lokalisasi Tanjung Elmo) bukan di kantor lembaga atau tempat lain...ya itu biar lebih dekat lagi ya, mungkin juga biar satu kali kerja lebih efisien dan efektif dalam segi waktu dan dana, maupun daya jangkau peserta ya...” (DR Januari 2008)

”... perkenalan kepada sasaran dan mitra kerja lainnya yang berhubungan dengan sasaran kami lakukan di lapangan, dimaksudkan selain kami mengenal lebih dekat, dan staf kami juga dikenal, ya ada hubungan dan kepercayaan yang tercipta sehingga setiap kegiatan yang kami lakukan mendapatkan dukungan, respon...” (DR Januari 2008)

Pernyataan informan tersebut di atas didukung oleh pendamping sekaligus manager kasus, sebagai berikut:

”...ya sebelum kami melakukan kegiatan penjangkauan dan pendampingan (program kerja) serta kegiatan lain disini (lokalisasi Tanjung Elmo) kami tentunya harus mendapatkan ijin dan kepercayaan dari tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh adat yang ada disini... supaya ya tentunya lancar-lancar aja kegiatannya, ya berpotensi juga sebagai support dan keamanan...” (MK Vk Januari 2008)

Demikian juga pernyataan ini didukung oleh informan pendamping yang lain, sebagai berikut:

”..wah mba masuk disini itu tidak muda, apalagi mau menyampaikan informasi seputar HIV/AIDS, atau IMS, jangkakan itu ajak periksa saja masih kendala, jadi harus ada perkenalan lebih baik, setelah terjadi hubungan kita dapat dengan muda saja mendampingi atau mengajak mereka untuk terlibat kegiatan kita, tapi tentunya waktu dilihat juga ya.”
(Kl S Januari 2008)

Ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, dijelaskan kegiatan perkenalan menjadi awal yang lebih baik, dan lebih baik pula jika dilakukan langsung bersama sasaran (dampingan) dan mitra kerja secara bersama-sama, sehingga lebih efektif dan efisien dalam waktu dan dana, maupun ketepatan informasi tentang program kerja menjadi lebih jelas. Banyak keuntungan-keuntungan yang diperoleh jika kegiatan/program kerja diperkenalkan langsung di tempat pelaksanaan program ketimbang di tempat lain yang bukan menjadi lokasi pelaksanaan kegiatan/program kerja.

Proses perkenalan merupakan proses awal yang menentukan keberlanjutan dan keberhasilan pelaksanaan program dilapangan selain proses persiapan. Hal ini didasari bahwa perkenalan yang dilakukan dengan matang dan sungguh-sungguh akan berdampak positif pada hasil monitoring dan evaluasi setelah dan sesudah pelaksanaan program pendampingan dilakukan. Melalui proses pertimbangan perkenalan ini juga kemungkinan-kemungkinan adanya kendala diawal dapat lebih diminimaliskan ketika pelaksanaan program berlangsung.

Berdasarkan data lapangan yang lain diperoleh bahwa, proses tahapan perkenalan yang dilakukan oleh lembaga PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, turut didukung oleh tokoh masyarakat, sebagaimana terurai dari ungkapan informan sebagai berikut:

”...Keberadaan PKBI disini merupakan hal yang positif walaupun ada juga pemerintah seperti dinas sosial, kesehatan, agama, dan lain-lain itu telah memberikan informasi juga kepada pekerja seks disini dan mucikarinya.”
(Z Januari 2008)

Hal senada juga disampaikan oleh mucikari/germo yang sehari-harinya menjadi ”bos” atau pemilik wisma dan pengendali aktivitas pekerja seks, sebagai berikut:

”...Sangat bagus dan penting perkenalan itu saya mendukung, bisa membantu kami untuk menjelaskan kepada pelanggan, dan anak buah kami tentang bahaya dari HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lainnya, dan berharap semua bisa lebih baik dan tidak merugikan kami dan pekerja seks tentunya...ha...ha...” (Ed Februari 2008)

Selain itu mitra kerja dari pemerintah yang ikut dalam proses perkenalan ini menjelaskan bahwa:

”..saya kira perkenalan-perkenalan program kerja dan staf yang bertugas sangat bagus, dan penting dan mendukung, karena kalo dilihat dari segi positif ada kejelasan program bagi dampingan dan ada kejelasan sasaran, juga bagi kita sebagai pelaksana program, selain itu ada hubungan yang saling percaya antara pekerja sosial atau pendamping dengan dampingan/klien yang akan kita bantu, dampingi.” (S Januari 2008)

Ungkapan-ungkapan di atas, menguraikan bahwa keberadaan lembaga PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo melalui kegiatan perkenalan ini, di respon baik oleh pemerintah, tokoh masyarakat (sekretaris RT) dan mucikari, yang sehari-harinya berada dan beraktifitas di lokalisasi Tanjung Elmo sebagai pemilik wisma dan masyarakat biasa, pentingnya perkenalan sebelum memulai sesuatu kegiatan/program menjadi salah satu tolak ukur kemampuan staf dan kesiapan dari pelaksana kegiatan/program. Hal yang sama pula seperti yang diungkapkan oleh informan dari pekerja seks, adalah sebagai berikut:

”...perkenalan yang dilakukan PKBI dan Mitra kerja di tempat ini (lokalisasi Tanjung Elmo, sangat bagus (baik gitu), kita ini khan susah keluar, nggak ada duit, tidak hafal jalan lagi kecuali ada penjemputan ya, jadi senang-senang aja jika diadakan disini, tau juga apa yang akan mereka lakukan selama disini dan kepada kami juga...” (PS 5 Februari 2008))

”..menurut aku perkenalan dengan mereka-mereka itu (pendamping dari PKBI dan Mitra kerja lain, aku ikut si, waktu lihat banyak kegunaanya, kita nggak begong (tidak tahu kalo ditanya) dan kaget-kaget tentang resiko kerja kita ini.” (PS 1 Februari 2008)

Dari informasi yang diungkapkan oleh informan di atas, menunjukkan bahwa pentingnya perkenalan sangat dibutuhkan oleh dampingan, apalagi dilakukan di tempat yang mudah dijangkau, dan juga dengan perkenalan awal yang dilakukan akan memberikan dampak positif terhadap partisipasi dampingan terhadap kegiatan/program. Tahapan perkenalan yang berhubungan dengan

pekerja seks (PS), tentunya diperlukan juga, hal ini dimaksudkan bahwa pekerja seks yang ada di lokasi Tanjung Elmo adalah sasaran dari program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS oleh lembaga PKBI Papua. Selain itu pekerja seks juga merupakan sasaran program secara umum yang perlu mendapatkan perhatian khusus dari pemerintah.

2. Strategi Pendekatan Yang Digunakan Dalam Perkenalan

Berdasarkan data yang diperoleh melalui teknik wawancara, strategi/pendekatan yang digunakan dalam proses perkenalan diuraikan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut:

”...proses perkenalan kepada dampingan, selama ini kami lakukan dengan turun langsung di TAMO (Lokalisasi Tanjung Elmo), tetapi tentunya harus dibutuhkan kerjasama terlebih dahulu dengan tokoh-tokoh masyarakat disekitarnya yang memiliki kepentingan di TAMO tersebut, tentunya dengan tujuan bisa lebih muda begitu, bertemu dan berkenalan dengan PS-PS (pekerja seks) disana...” (DR Januari 2008)

Dari pernyataan tersebut di atas, menegaskan bahwa proses perkenalan dilakukan langsung di lapangan, dengan terlebih dahulu mengadakan kerjasama dengan tokoh-tokoh masyarakat sekitarnya yang memiliki kepentingan di lokasi Tanjung Elmo.

Berdasarkan data di lapangan, bahwa proses perkenalan di lapangan melibatkan seluruh pendamping yang bertugas di lokasi Tanjung Elmo dan ditambah oleh direktur dan program manager sebagai penanggungjawab di lapangan, sebagaimana dijelaskan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut:

”...bukan kami pendamping yang bertugas saja yang datang mengikuti proses perkenalan, tapi PM (program manager) dan direktur juga hadir bersama-sama kami...” (KL S Januari 2008)

”... ya dong PM dan bos (direktur) sudah pasti datang juga saat itu.” (MKVk Januari 2008)

Lebih lanjut disampaikan oleh informan, bahwa untuk menciptakan suasana yang akrab dan hangat antara pendamping dan dampingan, dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

”..untuk menciptakan suasana yang bersahabat dan akrab, kami berusaha untuk memulai tepat waktu, dan menganggap peserta sebagai mitra kerja, dengan maksud agar tidak menimbulkan kecurigaan yang berlebihan dari peserta serta rasa bosan...di selingilah dengan berbagai kegiatan hiburan seperti cerita-cerita lucu (MOP), atau bernyanyi, atau memotivasi peserta dengan semangat (seperti kalian beruntung bisa mendapatkan dampingan dari kami, yang belum tentunya didapatkan ketika berada diluar) dan sebagainya...” (MK Vk Januari 2008)

Dijelaskan pula oleh KL dibawah ini, sebagai berikut:

”...untuk dapat bertemu langsung tentunya kita juga harus menciptakan suasana yang kondusif (tenang dan bersahabat) sehingga kita juga bisa lebih mudah bertemu dengan mereka, ya nggak mungkin jika kondisi lagi tidak mendukung misalnya ada pertemuan atau dampingan yang kita mau kunjungi lagi tidak mau dikunjungi masa’ si kita mau tetap maksa datang si , nggak mungkin khan, jadi gitu mba... kondisi nyaman juga mempengaruhi pendampingan kita...(KL S Februari 2008)

Dari ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, proses perkenalan yang dilakukan oleh PKBI Papua beserta petugas lapangannya, menggunakan strategi/pendekatan langsung (*face to face*), menciptakan suasana perkenalan dengan kondusif dan nyaman serta penuh hiburan, dengan tujuan mengurangi rasa bosan dan pasif dari peserta.

Selain perkenalan yang dilakukan didalam ruangan yang luas dan melibatkan unsur dari tokoh masyarakat, mucikari, dan mitra kerja dari pemerintah dan KPA, proses perkenalan dapat dilakukan secara individu-individu dan perantara pihak kedua melalui pendamping yang lebih dahulu bertugas di lokalisasi Tanjung Elmo, seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut:

”...Sebelumnya saya bertugas disini, ada pendamping lain yang juga pernah bertugas lebih dahulu, jadi kami dibantu untuk diperkenalkan kepada dampingan.” (Kl S Januari 2008)

”...kalo saya, selain berkenalan dengan dampingan pada saat perkenalan bersama mitra kerja itu, saya mengenal dampingan ini lebih jauh atau juga atas bantuan dari pendamping sebelumnya, dari dia lah saya bisa tahu dan berkenalan dengan dampingan yang memiliki kasus...”(MK Vk Januari 2008)

Informasi yang disampaikan kedua informan tersebut di atas, dibenarkan juga oleh informan dibawah ini:

"...berkenalan dengan mba vk baru aja mba, mungkin setahun gitu, khan saya ini baru diketahui mengidap HIV, dan karena mba vk itu tangani tentang kasus, jadilah aku sekarang jadi dampungannya, ...dulunya si ama mba s itu." (PS 1 Februari 2008)

"...iya mba, uda banyak sih mba-mba yang pernah aku kenali, tapi udah pada nggak kerja lagi, nggak terlihat si mba, sekarang aku ini kenal baik ama mba s karena dia sekarang itu jadi pendamping saya...ya gitu si." (PS 3 Februari 2008)

Dari pernyataan-pernyataan informan di atas, peranan pihak kedua dalam hal ini pendamping yang lebih dahulu menjalankan peran dan tugas di lokasi Tanjung Elmo, cukup penting karena mempengaruhi keberlanjutan pendampingan bagi dampungannya sebelumnya dan yang akan didampingi. Hubungan yang harmonis dan kepercayaan yang telah tercipta antara pendamping sebelumnya dengan dampungannya, ikut membantu pendamping berikutnya untuk dengan mudah melanjutkan pendampingan, walau tidak semudah seperti yang dibayangkan, sebagaimana dijelaskan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut:

"...menciptakan hubungan yang harmonis dan dilandasi kepercayaan tidak muda, oleh karena itu saya harus berusaha untuk terus memahami dan menyakinkan diri saya bahwa saya pasti bisa menciptakan hubungan yang baik dengan dampungannya, dan mendapatkannya sebagai dampungannya saya...(KL S Februari 2008)

"...menghadapi dan berkenalan dengan dampungannya yang memiliki kasus (mengidap HIV) adalah hal yang sangat susah-susah gampang mba, ...tergantung juga mba, kalo dampungannya lagi mud (riang) itu mudah d, walau butuh waktu dan motivasi yang tinggi, tapi kalo menemui dampungannya yang agak depresi dengan masalahnya, harus serius d..." (MK Vk Januari 2008)

"...wah kalo dapat dampungannya cuek, atau pura-pura tidak kenal, hal itu udah biasa, biasa kita harus mengambil inisiatif untuk menegur dan memilih untuk tidak mengganggu kesibukan mereka pada saat itu, misalnya kalo dia lagi santai tapi tidak mau ditemui, dan lain-lain ya mba..." (MK Vk, Januari 2008).

"...menurut saya, perkenalan yang kemarin itu, nggak terlalu berpengaruh, mba, uda keseringan, capek aja, setiap ada yang datang kumpul, kenal, tapi

kita gini-gini ajak, uda disuruh datang, eh nggak tepat waktu lagi, jadi jenuh aja mba,...(PS 4 Februari 2008)

Dari informasi-informasi yang diuraikan tersebut di atas, proses perkenalan dengan pendekatan langsung maupun perantara pihak kedua, tidak serta merta mempengaruhi persepsi dan sikap dari dampingan, karena masing-masing dampingan memiliki sifat dan sikap yang berbeda-beda, ada yang riang, cuek, kalem, atau pura-pura tidak kenal. Hal ini seperti yang dikatakan oleh MK bahwa mengenali dampingan dengan kasus HIV adalah "susah-susah gampang" (tidak mudah). Oleh karena itu pendamping dituntut untuk memotivasi dirinya sendiri agar dapat menjalankan peran dan tugasnya di lapangan dengan baik.

3. Perkenalan Program Kerja dan Media Pendukung

Tahapan perkenalan yang dilakukan tidak saja mencakup pertemuan dan perkenalan langsung dan tidak langsung kepada tokoh masyarakat, tokoh adat dan pemerintah serta mucikari dan pekerja seks, tetapi juga dilakukan perkenalan pada program kerja yang akan kami lakukan disini beserta informasi-informasi lainnya yang menyangkut tentang program pendampingan. Seperti yang diungkapkan oleh manajer kasus, sebagai berikut:

"...memperkenalkan program kerja dan media pendukung disaat-saat berlangsungnya proses perkenalan antara pendamping, dampingan beserta mitra kerja di lapangan, merupakan momen penting, loh mba...biar nggak kerja dua kali, dan dari segi waktu bagi saya sangat bagus, sehingga tidak susah-susah lagi menghubungi dampingan dan mitra kerja untuk hadir...ya sama-sama nggak repot gitu mba.." (KL S Februari 2008)

"... ya program kerja yang diperkenalkan mencakup seluruh kegiatan yang akan dilakukan selama proses pendampingan berlangsung diantaranya kegiatan pendampingan setiap hari kecuali hari libur, pemeriksaan darah dan konseling, kegiatan olah raga, dan kegiatan-kegiatan lain yang disepakati bersama yang berkaitan dengan keberlanjutan program kami, seperti malam renungan AIDS. Tujuh belasan, dan sebagainya...." (MK Vk Januari 2008)

Dari informasi yang diungkapkan oleh informan tersebut di atas, menguraikan bahwa program kerja yang merupakan satu kesatuan dari program pendampingan, diperkenalkan kepada dampingan, dan mitra kerja, bersamaan dengan proses perkenalan. Hal ini dimaksudkan untuk mengefisienkan waktu

yang ada, agar tidak terjadi kegiatan yang berulang-ulang dan akhirnya menciptakan rasa jenuh kepada dampingan, seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini:

”..proses perkanalan itu penting, tapi bagi saya udah jenuh dengan informasi-informasi dan ajakan-ajakan mereka tersebut, karena uda sering sih mba, nggak ada perubahan d bagi aku, maksudnya dana sedikit, kita harus ikut kegiatan mereka tapi kita tetap-tetap aja seperti ini..” (PS 5 Februari 2008)

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, menunjukkan selain program kerja yang diperkenalkan kepada mitra kerja dan dampingan, media pendukung seperti stiker, leflet, dan media visual lainnya juga diperkenalkan, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut:

”...selain program kerja, media pendukung juga ikut diperkenalkan juga seperti buku-buku saku, fleaflet, stiker, dan media visual lainnya seperti film-film tentang Odha...yah kondom juga, ARV, ... yang diberikan kepada kita tenaga pendamping baik itu siapa saja yang masuk dalam struktur lembaga PKBI Papua, dan juga tokoh masyarakat, tokoh adat sebagai salah satu sasaran penularan dan menularkan HIV/AIDS.” (KL S Februari 2008)

Dari pernyataan di atas, menerangkan bahwa ketersediaan informasi-informasi tentang HIV/AIDS dalam bentuk buku saku, fleaflet, stiker dan film-film, kondom beserta alat peraganya, juga disiapkan. Demi memperlancar penyampaian informasi HIV/AIDS di Papua. Materi-materi maupun alat peraga lainnya yang telah dipersiapkan sebelum program pendampingan dilaksanakan di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, secara efektif dan efisien akan mendukung pencapaian tujuan program, seperti terakomodirnya informasi-informasi tentang HIV/AIDS.

Berkaitan dengan hal tersebut di atas, dijelaskan oleh MK, sebagai berikut:

”...buku saku, stiker, dan alat peraga, maupun kondom harus, terus dibawah untuk ketika berada di lapangan (lokalisasi Tanjung Elmo Sentani).” (Mk Januari 2008)

Hal senada juga disampaikan oleh pendamping dibawah ini:

”...kalo persiapan sudah sih mba, satu lagi kalo turun lapangan (Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani) kita harus membawah sejumlah fleaflet, stiker, dan

kondom beserta alat peraga, sehingga kita nantinya dapat dipermudah dalam penyampaian informasi...” (KL S Janauri 2008).

Ungkapan di atas, memperlihatkan bahwa, pendampinging/*outreach* sangat identik dengan ketersediaan alat peraga dan media lainnya seperti buku informasi HIV/AIDS, kondom, dan lain sebagainya, ketika sedang dan akan melakukan pendampingan berdasarkan wilayah kerjanya masing-masing.

Dari rangkaian ungkapan-ungkapan pernyataan yang dirangkum sebagai bagian dalam aspek pengenalan, oleh lembaga PKBI Papua dan pendamping lapangan dan manager kasus, dapat dikatakan bahwa proses pengenalan yang dilakukan merupakan tahapan awal selain persiapan, yang dimanfaatkan penuh oleh manager kasus dan pendamping lainnya di lokasi Tanjung Elmo untuk mengenal lebih dekat pekerja seks, mucikari dan tokoh-tokoh masyarakat serta tokoh adat, dan pemerintah, sehingga kegiatan yang dilakukan menjadi lebih mudah terlaksana.

C. Penjangkauan, *Assesment*, Serta Perencanaan Pendampingan Bagi Wanita Pekerja Seks Di Lokasi Tanjung Elmo Sentani.

Setelah melakukan berbagai kegiatan pendahuluan yang mencakup kegiatan persiapan dan pengenalan, antar lembaga dan tokoh masyarakat, tokoh adat, pemerintah dan mucikari beserta pekerja seks yang ada di Lokasi Tanjung Elmo Sentani, dengan durasi waktu yang cukup panjang dan bervariasi, maka kegiatan selanjutnya dilakukan suatu proses penjangkauan, pengidentifikasi kebutuhan dan perencanaan pendampingan kepada damping wanita pekerja seks, yang terinfeksi HIV+ maupun yang tidak sesuai dengan permasalahan dan sampel penelitian.

1. Pentingnya Proses Penjangkauan, *Assesment*, Serta Perencanaan Pendampingan Yang Tepat.

Proses penjangkauan, pengidentifikasi masalah dan kebutuhan, serta perencanaan program merupakan rangkaian proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua di Lokasi Tanjung Elmo Sentani. Rangkaian proses ini merupakan kelanjutan dari proses persiapan dan pengenalan, program tersebut ini

dilakukan secara bersamaan dalam waktu yang bersamaan pula. Setiap petugas lapangan/pendamping dan manager kasus yang bertugas dan melakukan perannya di lokalisasi Tanjung Elmo.

Pentingnya proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan, dimaksudkan untuk menyesuaikan program kerja dengan masalah dan kebutuhan dampingan/klien di Lokalisasi Tanjung Elmo. Dengan proses tersebut yang juga melibatkan dampingan secara langsung yaitu dari, oleh dan untuk damping/klien akan membantu pelaksanaan program pendampingan kedepannya. Sebagaimana dijelaskan informan dibawah ini sebagai berikut:

”...proses penjangkauan, *asesment* dan perencanaan dilakukan bisa diharapkan didapatkan berbagai informasi data base dampingan dan masalah serta kebutuhan dampingan, ...dengan itu perencanaan program dapat dilakukan berdasar pada kebutuhan dan masalah dampingan...” (MK Vk Februari 2008)

”...saya kira dengan adanya aktivitas penjangkauan, kita dipermudah lo untuk mengetahui latarbelakang keluarga dan budaya dampingan atau alasan-alasan dampingan bekerja seperti ini, ...kalo kegiatan *asesment* saya kira penting juga untuk digunakan agar kita lebih mudah memprioritaskan kebutuhan dan masalah yang harus segera ditangani yang individu dan kelompok juga dilakukan maksudnya perwisma gitu d..., waduh kalo perencanaan saya kira sama saja intinya, ...lebih mempermudah mengidentifikasi waktu dan kegiatan yang cocok gitu untuk mengatasi masalah dampingan...” (KL S Februari 2008)

Pernyataan informan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa pentingnya proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan yang dilakukan sebagai rangkaian tahapan proses dari pelaksanaan pendampingan bagi pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani dalam upaya mencegah dan menangani kasus HIV/AIDS, dimaksudkan untuk mendapatkan berbagai informasi-informasi yang mencakup data base dari dampingan, kebutuhan dan permasalahan yang sedang dihadapi oleh dampingan, maupun program-program kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah dampingan.

Berdasarkan data di lapangan, proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan program dapat dilakukan secara bersamaan, seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut:

”..ya selain melakukan penjangkauan, kita juga harus melakukan pengidentifikasi masalah dan kebutuhan, jadi dilakukan secara bersamaan, tergantung sikon (situasi dan kondisi saat itu),...ya karena dampingan itu kadang-kadang susah diajak mengungkapkn permasalahannya, sehingga kalo ada waktu itu dirasakan tepat maka pendamping bisa bertanya begitu..., kita juga bisa sambil cerita-cerita tentunya, kita juga bisa menanyakan permasalahan apa yang dirasakan dan kebutuhan apa yang diperlukan...hal ini tentunya tidak terlepas dari peran dari koordinator lapangan.” (MK Vk Januari 2008)

Dari ungkapan pernyataan informan diatas, diketahui bahwa proses penjangkauan, proses *asesment* dan proses perencanaan program dapat dilakukan secara bersama-sama selama beberapa hari sesuai dengan situasi dan kondisi yang sedang terjadi di lapangan, selain itu diketahui bahwa untuk mendukung kegiatan tersebut, pembagian tugas yang sesuai dengan keahlian masing-masing pendamping secara bertanggungjawab, menjadi kunci utama berlangsungnya proses penjangkauan, proses *asesment*, dan proses perencanaan program di lapangan.

2. Perbedaan Proses Penjangkauan, *Asessesment*, Serta Perencanaan Yang Dilakukan Oleh Manager Kasus dan Pendamping (*Outreach*).

Berdasarkan data di lapangan, diketahui bahwa, proses penjangkauan, *asesment*, dan proses perencanaan di lakukan setelah terjadi hubungan yang harmonis antara pendamping dan dampingan di lokalisasi Tanjung Elmo. Proses penjangkauan, proses *asesment* dan proses perencanaan dilakukan pendamping berdasarkan peran dan tugas masing-masing, dimana ditemukan bahwa dampingan yang memiliki kasus HIV/AIDS, didampingi oleh seorang manager kasus, sedangkan dampingan yang tidak terbukti mengidap salah satu infeksi menular seksual, didampingi oleh seorang pendamping. Hal ini terungkap pada hasil wawancara dengan informan, sebagai berikut:

”...antara aku (manager kasus) dan teman lain (sesama pendamping) yang bekerja disini (lokalisasi Tanjung Elmo) memiliki dampingan yang berbeda,...aku si lebih terfokus mendampingi dampingan (pekerja seks) yang terinfeksi HIV dan teman lainnya mendampingi dampingan lain yang tidak memiliki kasus.” (MK Vk Februari 2008)

”...iya tu, uda ada pembagian tugas, saya lebih ke pekerja seks yang ga terkena kasus, sebagai koordinator lapangan tentunya juga mengakomodir

kegiatan-kegiatan dari teman pendamping lainnya yang masih sebagai patner saya gitu, ...maksudnya anggota-anggota saya...mba.." (KL S Februari 2008)

Informasi yang disampaikan mba S, dibenarkan oleh mba J, sebagai berikut:

"...dalam struktur aku sebagai anggota dari koordinator lapangan,...jadi aku bertugas mendampingi dampingan pekerja yang tidak memiliki kasus, mba, kita mendatangi mereka satu persatu di kamar-kamar mereka,...(J Februari 2008)

Pernyataan informan tersebut di atas memperlihatkan bahwa, proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan dilakukan oleh pendamping berdasarkan peran dan tugas masing-masing dan dibantu oleh anggota-anggota sesama pendamping lainnya.

Berdasarkan data di lapangan proses penjangkauan yang dilakukan koordinator lapangan dan pendamping, dijelaskan informan sebagai berikut:

"...sebelum kita menjangkau mereka, kita uda terlebih dahulu memiliki informasi tentang keberadaan dampingan berdasarkan tempat tinggal dan karakteristik lainnya, mba dari para mucikari, ...ya iya tentulah mujikari-mujikari harus membantu kita, karena dari dia lah, kita mengetahui jumlah pekerja seks yang bekerja dengannya gitu...

"...setelah itu baru kita menemui mereka satu persatu di kamar mereka masing-masing, pada saat santai...wah tentulah mba, kita tu harus pintar-pintar mencari waktu dan mengetahui keadaan mud nya (riang) dari dampingan kita,...kalo nggak bisa-bisa seharian nggak dapat dampingan..." (KL S Februari 2008)

Pernyataan informan di atas, menunjukkan bahwa proses penjangkauan yang dilakukan oleh koordinator lapangan dan anggotanya, dilakukan dengan terlebih dahulu mencari informasi-informasi tentang dampingan dari mucikari-mucikari, dan dari mucikari tersebut oleh koordinator lapangan dan anggotanya sebagai pendamping memulai kegiatan penjangkauan dengan mendatangi dampingan satu persatu di kamar-kamar mereka masing-masing, berdasarkan wisma (tempat tinggal dan transaksi pekerja seks dengan pelanggan).

Berdasarkan data di lapangan, diperoleh bahwa proses penjangkauan akan terus berlanjut, jika hubungan antara pendamping dan dampingan telah terjalin dan damping percaya, seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini:

”...kalo penjangkauan awal itu berlangsung dan berjalan dengan baik dan juga diterima baik oleh dampingan, kita akan lebih mudah untuk menawarkan diri sebagai pendamping mereka, tanpa mengganggu aktivitas mereka, dan jika tidak kita tidak memaksa dan berupaya mencari dampingan yang lain.” (KL S Februari 2008)

Dari uraian pernyataan informan tersebut di atas, menegaskan bahwa proses penjangkauan akan dilanjutkan pada dampingan yang sama dan ditempat yang sama, jika terjadi hubungan baik dan penawaran dari dampingan untuk menjadi pendamping selama bekerja di Lokalisasi Tanjung Elmo, hubungan ini akan berlanjut terus dengan pendamping yang sama. Proses penjangkauan awal umumnya dilakukan untuk menyakinkan dampingan tentang peran dan tugas pendamping yaitu menyampaikan informasi-informasi seputar HIV/AIDS, IMS, dan sebagainya, tapi tidak menutup kemungkinan bagi dampingan untuk memilih pendamping sebagai teman berbagai cerita (curhat). Seperti yang diungkapkan oleh informan di bawah ini sebagai berikut :

”...waktu itu didatangi ama mba s, sampai sekarang d, ...em senang aja ama mba s, habis ramah n ga terlalu susah-susah ditemuin, enak diajak cerita gitu,...ya berharap trus-trus gitu...” (PS 2 Februari 2008)

”...ama mba S sekarang ini, ya karena aku khan ga ada kasus (HIV+) gitu mba, dulu-dulunya sih ama mba d,...ama mba S baik tu, dia orang pribumi, tapi enak diajak ngobrol dan cocok dijadikan sebagai manager kasus...” (PS 5 Februari 2008)

”..waduh kalo aku si, siapa aja yang datang dan mau trima aku apa adanya gini, aku *welcome* (selamat datang) aja mba, wong kita ini khan disini bekerja, dan harus tau dirilah...(maksudnya nggak neko-neko gitu), jadi harus tau peraturan dan kebijakan-kebijakan (seperti pake kondom, ke klinik setiap bukan, dan sebagainya) di lokalisasi ini...” (PS 1 Februari 2008)

Menurut pernyataan informan di atas, dampingan memiliki kesesuaian terhadap pendamping yang bertugas di lokalisasi Tanjung Elmo, hal ini terbukti dengan adanya perasaan senang, dan bersahabat yang dirasakan oleh dampingan terhadap salah satu pendamping, walaupun ada dampingan yang tidak memihak

salah satu pendamping, bahkan membuka diri untuk menjadi dampingan dari pendamping lain. Untuk mencegah banyaknya dampingan pada satu orang pendamping dan sedikit pada dampingan lain, maka informasi yang didapatkan dari informasi, adalah sebagai berikut :

”...wah jelas mba, kasihan juga si ama pendamping itu jika dampungannya terlalu banyak, dan dilain pihak ada pendamping yang memiliki dampingan sedikit,...ya itu dibagi aja berdasarkan wisma dimana dampingan itu menetap,...dan dari itu pendamping dapat mendampingi dampingan setiap hari tanpa merasa ada hambatan (tidak memiliki dampingan)...” (KL S Februari 2008)

Seperti informasi yang disampaikan diatas, bagi Mk, merupakan hal yang agak berbeda, sebagaimana yang diungkapkan, sebagai berikut:

”...aku punya dampingan yang berbeda dengan KL dan anggota-anggotanya, aku si mengarah pada dampingan dengan kasus HIV+ nya, jadi siapapun dampingan yang terbukti terinfeksi, merupakan dampingan saya dimanapun wismanya... jadi nggak ada pembagian dampingan mba...” (MK Vk Februari 2008)

Mengacu pada uraian-uraian pernyataan informan di atas, untuk mempermudah proses penjangkauan dan asesment dan perencanaan , masing-masing pendamping mendapatkan peran dan tugas mendampingi dampingan berdasarkan wisma, dengan terlebih dahulu melakukan pembagian lokasi penjangkauan (wisma) guna menghindari banyaknya jumlah dampingan pada satu orang pendamping dan tidak pada pendamping lainnya. Bagi manager kasus, tidak terjadi pembagian lokasi dampingan, karena jumlah dampingan yang memiliki kasus adalah tidak terlalu banyak, maka tidak terjadi pembagian lokasi kerja.

Berdasarkan data di lapangan, proses *asesment* dilakukan oleh pendamping di lapangan, terungkap dalam hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

”...proses *asesment* biasanya kami langsung ama dampingan melalui pertemuan seluruh dampingan yang diadakan oleh kami sendiri, atau bisa kami datangi kamar dampingan dan kita menanyakan kepada mereka, apa yang menjadi masalah dan kebutuhan mereka saat ini, ...trus kitanya itu mencatat dan nantinya akan didiskusikan dengan pendamping lain.” (KL S Februari 2008)

Hal serupa juga disampaikan oleh Mk sebagai berikut:

”...ga susah-susah mba, khan dampingan aku tu uda positif mengidap kasus HIV, tentulah pasti yang dibutuhkan berkisar tentang kasus dia, seperti membantu mencari sumber pengobatan, menjaga rahasia statusnya, pengakuan hak mereka, dan banyak lagi mba, ...sejauh ini si jadi pendamping mereka, ya seperti itu...” (MK Vk Februari 2008)

Berdasarkan ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, menunjukkan bahwa proses *asesment* terhadap dampingan dilakukan oleh koordinator lapangan bersama anggotanya, melalui pertemuan bersama dampingan di satu tempat di lokasi Tanjung Elmo, dan mendatangi dampingan satu persatu, sedangkan bagi manager kasus melakukan proses *asesment* dengan mendatangi dampingan satu persatu di kamar mereka masing-masing. Uraian tersebut umumnya memperkuat penjelasan bahwa masalah yang sering dihadapi dampingan terdiri atas, sikap pelanggan, harga kondom yang mahal, dan pengakuan hak-hak mereka, sedangkan kebutuhan yang paling diharapkan dampingan tersebut, adalah pengobatan gratis, kondom gratis, adanya pengakuan terhadap kasus HIV+ dan adanya sumber-sumber bantuan bagi mereka, dan lain sebagainya. Seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini sebagai berikut:

”...ya benar kami ditanyain ama mba vk tentang masalah yang dialami selama beberapa hari, dan ditanya juga keinginan dan kebutuhan kami, ...ya aku si butuh pengakuan hak sebagai pengidap HIV, dan itu si mba menyimpan statusku sebagai rahasia, sampai aku sendiri yang meminta untuk di sampaikan pada orang tua,...waduh kalo ortu tau aku ga tega gitu...(PS 4 Februari 2008)

”...aku si berharap kita ini dibantu oleh pemerintah untuk carikan kita pekerjaan yang lain, atau kasih pelatihan keterampilan dan modal kerja gitu, sehingga kita kalo nggak laku lagi he..he..bisa mandiri, so pintar nih ha..ha...waduh...(PS 2 Februari 2008)

”...kalo aku si sama ama teman-teman ku,..., (PS 1 Februari 2008)

Berdasarkan data yang diperoleh di lapangan, hasil akhir dari *asesment* yang dilakukan pendamping, berdasarkan pada dampingan yang ditangani, dilanjutkan kepada proses perencanaan program kegiatan dalam rangkaian kegiatan pendampingan, sebagaimana yang disampaikan oleh informan, dibawah ini, sebagai berikut:

"...setelah proses *asesment* selesai, dan telah diklasifikasi berdasarkan masalah dan kebutuhan masing-masing dampingan, ...kita adakan pertemuan dengan sesama pendamping dan manager kasus untuk merancang kegiatan yang pas gitu ama hasil *asesment*..." (KL S Februari 2008)

"...kalo ada kesepakatan kegiatan yang sesuai dari hasil *asesment* itu, kami kemudian mengumpulkan dampingan di satu hari dan kita bahas kegiatan-kegiatan yang kami susun, dan tentunya mba, ...kami tidak memaksakan kegiatan kami ini pada dampingan, mereka khan yang akan mendapatkan dampaknya, makanya kami juga mengajak dampingan untuk memberikan saran dan masukan, ...sehingga program kegiatan tidak hanya sekedar kegiatan, dan tidak memiliki dampak positif bagi dampingan...gitu mba." (KL S Februari 2008)

Ya kalo aku sih butuh pelayanan dokter disini, karena bisa mudah berobat dibandingkan keluar, dan juga kondom gratis d, karena dengan itu kita bisa mencegah diri kita terhindar dari virus hiv itu, ya hitung-hitung bisa berusaha, ya terkadang tidak selalu menggunakannya karena satu dan lain hal seperti ha..ha..nyerih, atau biasa kondisi ekonomi yang datang mendadak-mendadak gitu sih, tapi sering pake kondom ko' mba (PS 5 Februari 2008)

Berkaitan dengan hal ini MK, mengungkapkan bahwa,

"...perencanaan program biasanya kami melakukan pertemuan antar manager kasus dari lembaga lain dan menentukan program kegiatan yang sesuai dengan hasil *asesment* pada dampingan,...dan untuk menjelaskan kami biasanya mengutus satu dampingan kami pada pertemuan itu untuk mewakili teman-teman lain...nggak semua karena mengingat status mereka itu adalah rahasia (permintaan dampingan sendiri si)." (MK Vk Februari 2008)

Dari ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa proses perencanaan program kegiatan pendampingan dilakukan oleh manager kasus, dan koordinator lapangan berbeda satu dengan lainnya. Manager kasus melakukan perencanaan program bersama manager kasus dari lembaga lain, dan mengutus beberapa dampingan dari lembaga-lembaga tersebut yang memfokuskan program kerja pada orang dengan HIV/AIDS (Odha) untuk mengikutinya, sedangkan koordinator lapangan dan anggotanya melakukan perencanaan program kegiatan di lokalisasi Tanjung Elmo, dan melibatkan dampingan secara langsung.

3. Kerjasama Pendamping Dan Manager Kasus Dalam Proses Penjangkauan, *Assessment*, Serta Perencanaan Pendampingan

Berdasarkan data yang diperoleh, pendamping dan manager kasus memiliki peran dan tugas yang berbeda-beda dalam satu lokasi sebagaimana yang telah diuraikan diatas, namun tidak menutup kemungkinan adanya kerjasama di antara di lapangan, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan di bawah ini:

"...kita ini berbeda dalam peran dan tugasnya masing-masing sesuai permasalahan dampingan, tapi tidak berarti kita berbeda, juga dalam hal informasi-informasi tentang dampingan, misalnya gini mba, aku membutuhkan informasi yang lengkap dari koordinator lapangan atau anggotanya yang terlebih dahulu mendampingi dampingan saya sebelum terinfeksi HIV+, sebaliknya saya juga harus membantu mereka dalam hal kegiatan pendampingan seperti tugas-tugas mereka di lapangan..." (MK Vk Februari 2008)

Hal serupa juga dijelaskan informan dibawah ini:

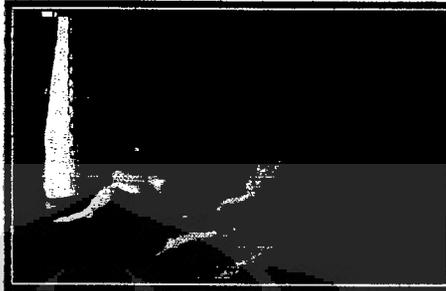
"..kerja sama antara pendamping disini sangat dibutuhkan, untuk mendukung proses pendampingan di lokalisasi ini, ...nggak kebayang lo' jika kita ini jalan sendiri-sendiri, ...ya gitu aja mba, dampingan kan banyak dan memiliki perilaku yang berbeda-beda, tanpa ada kerjasama yang baik dari sesama pendamping, nggak mungkin bisa lancar gini..."

" selain itu kalo dampingan itu tidak mau di dampingi/dijangkau, ya kita juga sulit (mengalami kesulitan/hambatan/kendala) seperti kendala waktu yang dari dampingan, dampingan nggak mau ditemui, dll. mba, kami harus berusaha untuk mendekati, ya tentunya mencari waktu (waktu luang dari dampingan dan kami lagi) yang tepat, atau melibatkan pendamping lain di lapangan, karena kasus HIV/AIDS itu memamatkan jadi harus serius ditangani," (KL S Januari 2008)

Berdasarkan uraian pernyataan informan di atas, menunjukkan bahwa koordinator lapangan bersama anggotanya dan manager kasus, bekerja sama dalam menjalankan tugas sebagai pendamping di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Bentuk kerjasama tersebut, dilakukan dengan saling memberi dan terbuka terhadap informasi yang diketahui tentang dampingan, dan membantu satu sama lain berdasar kualitas yang dimiliki. Jika ada dampingan yang sangat sulit diajak mengikuti rangkaian kegiatan pendampingan, dan sulit ditemui, pendamping lain memiliki kewajiban bekerja sama dengan dampingan lain, untuk membantu memberikan pengertian dan informasi-informasi lain. Adapun bentuk

penjangkauan oleh pendamping PKBI terhadap pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo Sentani, dapat dilihat pada gambar di bawah berikut ini:

Gambar 4.2 : Proses Penjangkauan, Pengidentifikasian Dan Perencanaan Kegiatan Pendampingan Bersama Manager Kasus Dan Dampingan



(sumber: Dokumentasi Penelitian, 2008)

4. Sarana Pendukung dilaksanakannya Proses Penjangkauan, Asessment, Serta Perencanaan Pendampingan

Menurut data yang juga diperoleh dari lapangan dengan mewawancarai manager kasus, koordinator lapangan, proses penjangkauan dilakukan melalui pendekatan secara individu, dan menempati ruang kamar tidur dampingan, situasi ini merupakan salah satu metode yang digunakan, seperti yang disampaikan MK sebagai berikut:

”...dikamar dampingan merupakan tempat yang lebih nyaman dan mudah (tidak terusik dari orang-orang disekitar dan lebih muda dijangkau) untuk menjangkau dampingan kami, disitu kami bebas mengungkapkan apa yang menjadi kebutuhan kami masing-masing, seperti bagaimana saya harus menyakinkan dampingan untuk tetap bertahan hidup dan menerima kenyataan, sedangkan dampingan misalnya sebebaskan-bebasnya (tanpa malu dan takut) menyampaikan perasaan dan kondisi fisik maupun psikis mereka selama menjadi pengidap HIV+...” (MK Vk Januari 2008)

Dari uraian di atas, memperlihatkan bahwa proses penjangkauan yang dilakukan manager kasus, yaitu dengan mendatangi kamar dampingan di masing-masing wisma (tempat tinggal pekerja seks) untuk lebih terfokus. Berkaitan dengan pernyataan diatas, MK juga menjelaskan, bahwa:

”...saya melakukan penjangkauan, *assessment* dan perencanaan kegiatan didalam kamar dampingan..., itu juga menjaga kenyamanan dampingan agar tidak diketahui oleh mucikari/bos mereka, dan teman-teman lainnya,

dengan begitu saya juga bisa mengajak cerita tentang perilaku seksnya selama ini hingga bisa terinfeksi HIV+...” (MK Vk Januari 2008)

Hal yang lain dijelaskan oleh koordinator lapangan, sebagai berikut:

”...tentunya karena kami ini menyangkut keseluruhan pekerja seks yang tidak terinfeksi yang puluhan orang itu, tidak mungkin kami akomodir satu persatu kebutuhan dan masalahnya, jadi kami biasa mengumpulkan mereka di satu wisma dan disitu kami melakukan penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan” (KL S Februari 2008)

”..penjangkauan bisa dilakukan juga dengan mendatangi kamar dampingan, di masing-masing wisma dimana mereka tinggal dan bekerja.” (KL S Februari 2008)

Informasi-informasi ini dibenarkan oleh informan lain sebagai berikut:

”...iya mba vk itu sering datang mengunjungi kami, dan menanyakan keadaan kami setiap hari, apa yang kami kerjakan bagaimana pekerjaan hari ini, ada masalah yang dihadapi... dan lain-lain.” (PS 1 Februari 2008)

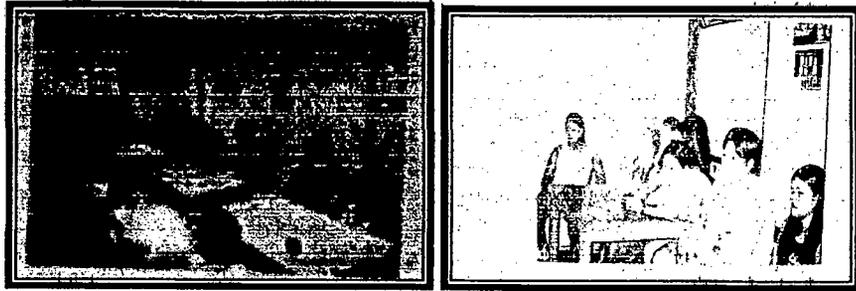
”...ia kemarin itu kita dikumpulkan di wisma rileks, trus disitu kami disuruh ungkapkan apa yang menjadi masalah dan kebutuhan selama bekerja di lokalisasi ini, mba...” (PS 4 Februari 2008)

”..aku memilih didalam kamar bertemu dengan pendampingan, karena”....aku paling ngeri takut kalo kalo status aku ini diketahui oleh orang-orang disini, makanya aku sangat mohon ama mba vk untuk membantu kami menyimpan rahasia ini,...” (PS 1 Februari 2008)

Informasi-informasi yang didapatkan, menunjukkan bawah sarana pendukung untuk melakukan proses penjangkauan, *asesment* dan perencanaan terdiri atas dua tempat yang nyaman dan mudah dijangkau, yaitu: pertama, dapat dilakukan dengan memilih salah satu tempat (wisma) dan menyuruh dampingan datang, kedua, dapat dilakukan di kamar dampingan masing-masing, situasi ini sering dilakukan oleh manager kasus, dengan pertimbangan bahwa kasus yang dihadapi dampingan adalah bersifat rahasia dan tidak dapat diketahui oleh banyak orang khususnya orang-orang disekitar mereka.

Adapun kegiatan *asesment* dan perencanaan kegiatan pendampingan yang dilakukan PKBI dan pendamping di lokalisasi Tanjung Elemo Sentani, nampak pada gambar dibawah ini:

Gambar: 4.3
Kegiatan *Asement* Yang Dilakukan PKBI dengan Pekerja Seks (PS)



(Sumber: Dokumentasi Penelitian 2008)

D. Proses Pelaksanaan Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Setelah dirasakan adanya hubungan kerja yang telah terjalin dengan baik dan harmonis, dan teridentifikasinya permasalahan dan kebutuhan dampingan, serta adanya kesepakatan dalam waktu dan hari, serta pelayanan yang dibutuhkan dampingan, yang disepakati bersama-sama antara dampingan, manager kasus dan pendamping lainnya, maka kegiatan selanjutnya difokuskan pada kegiatan pelaksanaan pendampingan, sebagaimana disampaikan oleh MK, sebagai berikut:

”..ya dilanjutkan dengan pelaksanaan pendampingan, sesuai dengan perencanaan yang kita buat bersama-sama dampingan kemarin itu...”(MK Vk Januari 2008)

MK menjelaskan bahwa kegiatan pelaksanaan dampingan dilakukan setelah proses pengenalan dan pengidentifikasi serta perencanaan kegiatan pendampingan telah dilakukan sebelumnya. Lebih lanjut disampaikan oleh MK, bahwa:

”...ya lebih baik lagi dan lebih muda pelaksanaan pendampingan, jika terlebih dahulu mengenal satu dengan lainnya, dengan begitu tinggal kita menyesuaikan waktu kita dan mereka, ya gitu tinggal dimulai aja...maksudnya kita datang mereka secara individu di wisma (penginapan/kamar) mereka masing-masing. (MK Vk Januari 2008)

”...ya kira mba, proses pelaksanaan itu merupakan inti dari kegiatan pendampingan ini, karena proses ini kita dapat mengetahui pengetahuan, sikap, perilaku dampingan.” (KL S Januari 2008)

Berdasarkan ungkapan pernyataan informan di atas, proses pelaksanaan pendampingan dilakukan setelah ada kesepakatan bersama dengan dampingan. Kesepakatan tersebut merupakan faktor utama bagi pendamping untuk melakukan pendampingan kepada dampingan di kamar masing-masing. Dengan adanya pendampingan, diharapkan dampingan mengalami perubahan pada sikap, pengetahuan dan perilaku, yang lebih baik sebelum terjadinya pendampingan.

1. Waktu Pelaksanaan Pendampingan

Berdasarkan data di lapangan, proses pelaksanaan pendampingan ini dilakukan setiap hari kerja dengan waktu yang ditentukan yaitu pada siang hari, hal ini sepertinya sama dengan kegiatan pendampingan untuk dampingan yang dilakukan oleh koordinator lapangan dan pendamping lainnya di lokalisasi Tanjung Elmo. Seperti informasi-informasi yang disampaikan informan dibawah ini , sebagai berikut :

"... kalo kegiatan pendampingan untuk dampingan yang terinfeksi ini, si yang saya dampingi dimulai siang hari setelah sholat duhur itu loh jam 2 (14.00WIT) lewat,...sampai setengah enam (17.30WIT)..." (MK Vk Januari 2008).

"...jika dampingan merasa dalam kondisi baik, kami biasanya lebih dari dua puluh menit bersama-sama dampingan..." (MK Vk Februari 2008)

Senada dengan itu, disampaikan juga oleh informan dibawah ini sebagai berikut :

"...kegiatan pendampingan itu, sesuai aturan main aja yang direncanakan oleh dampingan, mucikari, bersama-sama lembaga, yaitu jam 2 siang sampai jam setengah enam sore..." (KL S Februari 2008)

Selain kedua informan diatas, dampingan juga mengungkapkan bahwa:

"...ya benar kita didatangi jam-jam itu, ya itu jam 2 sampai jam lima setengah enam begitu, habis yang itu terlihat, aku sendiri didatangi biasa jam 2, biasa sore, tergantung d mba...mungkin mba vk itu keliling kali ya...nggak tau juga sih..tau kalo datang yang ditrima disini." (PS 1 Februari 2008)

Dampingan lain yang ditemui, juga mengatakan bahwa:

"...kalo aku si lihat mba-mba itu datang rombongan sekitar jam dua kurang, ada lebih dari lima orang sih, nggak prihatin baik, taunya itu mereka datang pake mobil hijau, de kalo nggak salah, kalo begitu de...uda

harapin bisa didatangi oleh mereka, senang juga sih, kalo didatangi...yang suka gitu...aa.aa.” (PS 5 Februari 2008)

Mengacu pada pernyataan MK dan informan dampingan di atas, memperlihatkan bahwa bagi manager kasus, menyesuaikan kondisi dampingan saat itu sangat dibutuhkan, sikap pengertian dan memaklumi permintaan dampingan dapat mempengaruhi kualitas dan kuantitas pendampingan. Lebih lanjut dapat dijelaskan bahwa dampingan juga merasakan pentingnya pendampingan karena dengan melalui pendampingan mereka mendapatkan perhatian khusus dari pendamping, sehingga dampingan dapat mudah mengungkapkan apa yang menjadi pikiran mereka selama menjadi orang yang terinfeksi dengan HIV.

Informasi-informasi yang disampaikan di atas, menguraikan bahwa kegiatan pelaksanaan pendampingan bagi wanita pekerja seks di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani oleh lembaga PKBI Papua, melalui keberadaan tenaga *outreach*/pendamping, yaitu dilakukan mulai dari pukul 14.00 – 17.30 WIT, kegiatan pendampingan ini diketahui oleh dampingan (pekerja seks) di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani dengan secara tidak langsung melihat kedatangan mereka setiap hari kerja di Lokalisasi Tanjung Elmo.

Informasi diatas juga didukung oleh hasil observasi, dengan turut berpartisipasi mengikuti kegiatan pendampingan yang dimulai dari keberangkatan dari tempat berkumpul yaitu di halaman kantor camat Abepura, dengan menaiki kendaraan taksi (angkot) berwarna hijau jurusan Abepura-Kotaraja yang telah dikontrak/disewa setahun oleh lembaga PKBI Papua, hingga tiba di tempat dan berakhirnya kegiatan pendampingan, menyimpulkan bahwa kegiatan pendampingan dilakukan oleh pendamping bersama koordinator lapangan dan manager kasus beserta staf klinik PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo dimulai dari pukul 14.00 sampai dengan 17.30 waktu Indonesia Timur (WIT), seperti yang dikatakan oleh manager kasus bersama-sama dengan koordinator lapangan, bahwa :

”...ya nanti mba datang aja ke halaman kantor distrik (kecamatan) Abepura itu dekat lingkaran Abepura jam setengah dua siang WIT ya...jangan telah,

nanti kita ketemu disana dan berangkat menggunakan taksi (angkot) hijau secara bersama-sama. Ok...(MK Vk Januari 2008)

Adapun kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan kegiatan pendampingan yang terobservasi adalah, setelah sampai di lokasi Tanjung Elmo Sentani, pendamping bersama-sama dengan staf klinik PKBI Papua yang kliniknya juga berada di Lokasi Tanjung Elmo, menuju klinik PKBI Papua, setelah tiba keadaan menjadi ramai karena masing-masing staf bercengkrama dengan lucu, setelah lima belas menit, masing-masing sibuk dengan tugas-tugas mereka, bagi staf klinik tetap berada di klinik dan menerima dampingan (pekerja seks) yang berobat atau hanya melakukan pemeriksaan (*chek Up*)

Berdasarkan hasil di lapangan waktu pendampingan untuk setiap dampingan yang dilakukan oleh manager kasus maupun koordinator lapangan dan pendamping-pendamping lainnya, berkisar antara 15-30 menit, seperti yang diungkapkan oleh informan dari pekerja seks, adalah sebagai berikut:

"...biasanya si, mereka itu (manager kasus, koordinator, dan pendamping lain) datang ke kamar hanya 15 menit sampai 20 menit gitu, kadang-kadang saya cuma 5 menit doang, ...bahkan tidak masuk kamar juga hanya sekedar menyampaikan alasan (lagi trima tamu atau ngantuk) gitu..." (PS 3 Februari 2008)

Lain lagi yang diungkapkan oleh informan dibawah ini:

"...wah aku si paling senang didatangi ama mba-mba itu, karena enak aja diajak ngobrol dan curhat tentang masalah-masalah ama pelanggan, hal menarik dengan pelanggan bahkan penyakitku yang sering-sering kambu (seperti demam tiba-tiba)...ya bisa sampai lebih 30 menit atau lewat gitu si...ha..ha...khan sambil makan cemilan...." (PS 2 Februari 2008)

Jika hal tersebut disampaikan informan seperti di atas, oleh manager kasus dan koordinator lapangan, menyampaikan hal yang hampir sama, sebagai berikut:

"...dengan dampingan biasanya nggak lebih dari lima belas menit, bahkan nggak sampai lima menit, jika dampingan itu terlihat tidak gembira misalnya menampakkan wajah yang mengantuk, atau malas-malas begitu, kitanya itu nggak lama-lama hanya sekedar menanyakan kabarnya selanjutnya disampaikan lain kali waktu lagi kembali didatangi,..ya nggak sampai lima menit de..." (Mk Vk Februari 2008)

”...pertemuan setiap hari itu bisa dapat 3 orang atau lebih dengan waktu yang dibutuhkan satu dampingan bisa 5 menit samapi 30 menit, tergantung situasi dampingan saat itu,” (KL S Februari 2008)

Dari informasi-informasi yang diungkapkan informan tersebut di atas, memperjelas bahwa pendamping dan manager kasus setiap harinya melakukan pendampingan terhadap dampingan membutuhkan waktu 5 (lima) sampai 30 (tiga puluh menit), bahkan akan lebih cepat dan lama tergantung pada situasi dampingan saat itu, hubungan yang santai dan harmonis, dapat juga mempengaruhi keberlangsungan dan kredibilitas dari pendampingan itu sendiri, tidak hanya menyampaikan informas HIV/AIDS dan IMS saja.

2. Partisipasi Dampingan Dalam Pelaksanaan Pendampingan

Berdasarkan hasil observasi proses kegiatan pelaksanaan pendampingan sangat santai dan serius, antara manager kasus dan dampingan cukup akrab, dan tidak terlihat perbedaan diantara keduanya, hal ini sebagaimana disampaikan oleh manager kasus sebagai berikut:

”...untuk menciptakan situasi awal pertemuan apalagi siang-siang gini jam ngantuk, kita harus ceria dan penuh humor, sambil menanyakan kabar mereka...apakah sehat atau bagaimana, ...nah kalo begitu kita bisa nyampein informasi-informasi apa ke’ yang lagi dibutuin dan sekedar tanya-tanya kegiatan semalam gitu, pake kondom nggak, gitu-gitu aja...” (MK Vk Februari 2008)

Lanjut Mk menjelaskan bahwa:

”...dampingan itu terkadang sulit ya di temui ada saja alasannya, tapi dampingan saya ini lumayan nggak sulit ditemui, pasti sulitnya ditemui ketika sedang tidur, keluar atau ada tamu...” (MK Vk Februari 2008)

Ungkapan tersebut dibenarkan oleh informan dampingan sebagai berikut:

”...aaa, senang didatangi, mba vk itu sering datang cuma aku si kadang-kadang tidur atau lagi ada tamu, nggak enak badan, cuma itu aja doang yang sering tidak ketemu,...ya..ya informasi yang disampaikan masih seputar HIV/AIDS dan pencegahan penyakit lanjutan sakit-sakit yang sering dikeluhkan...seperti sakit gigi, perut, vagina memar...apa itu artinya ah itu iritasi lupa d....aaa..gitu.” (PS 4 Februari 2008)

Ungkapan-ungkapan pernyataan di atas, memperlihatkan bahwa partisipasi dampingan terhadap pelaksanaan pendampingan dengan cara menyambut dengan

hangat dan ceria kepada pendamping, ikut serta menghargai dan menjawab pertanyaan maupun pembicaraan dari pendamping. Walaupun dari hasil tersebut diatas ada juga dampingan yang tidak serius berpartisipasi mengikuti pelaksanaan pendampingan, karena berbagai faktor seperti malas, ngantuk atau tidak enak badan (kesehatan agak terganggu, atau sedang kedatangan tamu, menerima tamu/pelanggan. Selain itu pendamping dalam pelaksanaan pendampingan tidak sekedar menciptakan suasana pertemuan dengan santai dan serius, pendamping juga mengupayakan untuk melakukan survei terhadap kepatuhan penggunaan kondom dan obat-obat, maupun kondisi kesehatan dan psikologis dampingan.

Berbagai alasan yang dikemukakan oleh informan dari pekerja seks pada saat tidak berpartisipasi dalam pelaksanaan pendampingan sangat beragam, seperti yang diungkapkan informan, sebagai berikut:

"..ya kalo mba S itu datang, dan saya agak ngantuk atau malas-malas gitu, aku biasanya bilang ngantuk atau...mba S sendiri yang tidak melanjutkan pembicaraan biasanya langsung pamit aja..." (PS 2 Februari 2008).

Lain halnya dengan informan dampingan yang lain, yang mengatakan bahwa:

"...aku si senang aja didatangi, tapi kalo ada tamu, aku si kadang dilluar kamar aja ketemu mba vk, nggak 5 menit gitu, trus aku si bilang ada tamu jadi nggak lama, jadi mungkin kapan-kapan lagi..." (PS 3 Februari 2008)

"kalo mba S itu datang, aku si paling deman dengannya, kalo datang itu aku lama-lamain ngobrolnya, habis si banyak yang sering disampaikan, seputar sikap pelanggan yang suka kadang-kadang nggak mau pake kondom, dan cerita-cerita lucu pelanggan yang make kondom, atau informasi-informasi aids yang agak aku lupa gitu., kadang juga si mba ngobrol tentang aids/hiv, sedikit tetapi bercanda agak banyak...ya tergantung juga mba..khan kita ini uda agak tau to informasi-informasi itu jadi...gimana ya...makanya cerita-cerita lucu gitu...bahkan ngemil cemilan aja sambil tiduran gitu d. " (PS 5 Februari 2008)

"...kalo aku sih sering nanya gimana HIV itu jadi aids, takutnya si aku uda aids, hi negeri ya...makanya sampai sekarang masih takut-takut gitu, tapi kata mba vk, kita harus punya kondisi badan yang ceria dan kuat gitu nggak sakit, makanya aku upaya makan yang teratur dan menggunakan kodom, tapi masih aja takut....aku si uda minum obat, ya gitu kebayangin nggak mba, kalo aku ini bisa mati...aaa dengan cepat, kasihan orang tua...tapi harus hidup, makanya kalo mba vk datang aku sering ditanyain

gimana obatnya apakah di minum terus atau bagaimana ada keluhan lain.”
(PS 3 Februari 2008)

Menanggapi alasan informan tersebut diatas, MK mengatakan, sebagai berikut:

”...jika melihat dampingan lagi tidak fit (sehat), kita hanya mengungkapkan cepat sembuh atau selamat tidur, obatnya uda habis, periksa ke klinik, sampai ketemu di waktu kunjungan pendampingan berikutnya...(MK Februari 2008)

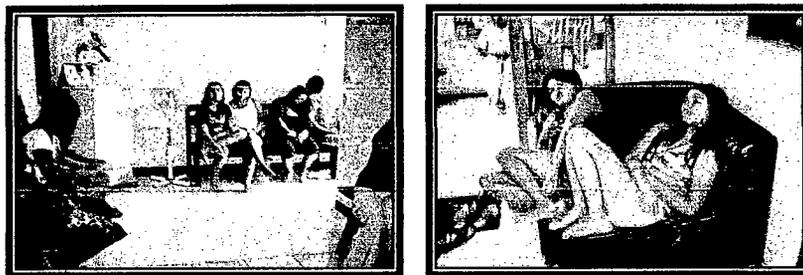
Pernyataan informan di atas, menguraikan bahwa dampingan memiliki hak untuk mengatakan kepada MK dan KI atau pendamping yang lain, pada saat pendampingan berlangsung, jika tidak dalam kondisi baik, atau sedang menerima tamu. Para pendamping pun akan memaklumi dan menghormati sambil mengungkapkan suatu harapan agar di waktu berikutnya dapat bertemu dengan dampingan dalam kondisi yang baik. Untuk dampingan dalam seminggu tidak ditemui, informan menjelaskan sebagai berikut:

”...kalo dampingan yang tidak dapat ditemui dalam seminggu itu, kami usahakan minggu berikutnya kami temui, namun jika tidak, kami akan terus menemui mereka, asalkan tidak pindah atau keluar lokalisasi, biasanya sih dampingan itu pindah wisma tanpa informasi, jadi kalo begitu kami harus minta informasi dari teman-teman satu wisma, kemudian mencari dampingan tersebut di wisma lain...” (MK Vk Februari 2008)

”...jika ditemui ada dampingan yang sangat bandel dan nggak suka ditemui, kami serahkan kepada mucikari, dan ya diharapkan bosnya daapt memperingatkan, ...” (KL S Februari 2008)

Pernyataan di atas, menunjukkan bahwa MK dan KL terus melakukan pendekatan kepada dampingan yang sering tidak ditemui, tanpa alasan tertentu. MK dan KL berusaha mencari informasi penyebab misalnya dampingan pindah dari wisma satu ke wisma lain, serta berkewajiban mengetahui informasi dimana dampingan menetap, alasan mengapa dampingan tidak bekerja lagi dan tinggal di lokalisasi Tanjung Elmo. Adapun partisipasi dampingan dalam program pendampingan, nampak pada gambar di bawah ini:

Gambar: 4.4
Partisipasi Dampingan Di Klinik PKBI di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani



(Sumber: Dokumentasi 2008)

3. Bentuk-bentuk Pelaksanaan Pendampingan

Adanya kunjungan ke kamar-kamar dampingan akan sangat membantu dampingan untuk tidak merasa terusik dari teman-teman sesama pekerja seks, dan kemungkinan-kemungkinan dapat menghindari diri dari indentitas sebagai penyandang HIV, selain itu mereka merasa tetap diperhatikan oleh manager kasus sama dengan pekerja seks (PS) lain yang tidak terinfeksi HIV, sebagaimana dijelaskan oleh MK sebagai berikut:

”...pada dasarnya kunjungan ke kamar mereka ini adalah dimaksudkan untuk melindungi dampingan dari informasi-informasi yang tidak benar tentang mereka...” (MK Vk Februari 2008)

”..bentuk pendampingan biasanya di lakukan dikamar bisa juga ngobrol-ngobrol diberanda wisma jika kebetulan dampingan yang ditemui lagi santai tanpa perlu didalam kamar...” (KL S Februari 2008)

Dari ungkapan MK dan KL tersebut dia, menunjukkan bahwa pelaksanaan pendampingan setiap harinya dapat dilakukan di kamar dampingan maupun di beranda wisma yang dianggap nyaman oleh pendamping dan dampingan. Bagi manager kasus melakukan pendampingan di dalam kamar dampingan adalah hal yang rutin dilakukan, karena berbagai pertimbangan kenyamanan dan kerahasiaan kasus yang dihadapi klien, selain itu untuk mengenal dan mengetahui lebih jauh menyangkut perkembangan psikologis mental dan fisik dampingan, serta hubungan relasi dampingan dengan sesama pekerja seks di wisma dimana dampingan tersebut menetap dan bekerja. Seperti yang disampaikan informan, sebagai berikut:

”...biasanya kalo masuk kamar dampingan, saya berupaya mengetahui kondisi psikologis dampingan dengan melihat dari *face* (muka) dan tatapan mata mereka, kalo kelihatan murung dan menerawang uda de, aku si mencoba untuk menanyakan lebih jauh, ya...kadang-kadang berhasil kadang-kadang juga susah karena sering ditutup-tutupin oleh dampingan, nanti lewat sms kadang-kadang baru diceritain...” (MK Vk Februari 2008)

Lanjut Mk menjelaskan pula bahwa:

”...kalo begitu keadaanya kadang-kadang aku juga menawarkan bantuan untuk menjadi teman cerita, atau menemani dampingan memeriksakan diri di rumah sakit atau dokter, tergantung dari apa yang diinginkan oleh dampingan, saya si siap saja, karena uda tugas saya mendampingi mereka,...ya selain itu mereka adalah dampingan saya,...jadi kalo ada sesuatu yang terjadi pada dampingan saya misalnya ya gitu....sakit atau kena masalah gitu aku berupaya untuk membantu menyelesaikannya atau membantu dampingan untuk mencari sumber yang pantas untuknya seperti polisi, keluarga, atau temani ke konselor...dan banyak lah mba...rumit ceritainnya...” (MK Vk Februari 2008)

Berdasarkan pada ungkapan tersebut, manager kasus berupaya melaksanakan tugasnya dengan baik, dengan berbagai cara pelayanan, seperti berupaya untuk menjadi orang terdekat bagi dampingan, dan menjadi tempat pengaduan permasalahan dari dampingan, manager kasus juga berupaya membantu dampingan dengan menghubungkan dampingan kepada orang-orang yang dapat menolong mereka sesuai dengan potensi dan kualitas yang dimiliki seperti dokter, psikiater atau konselor, aparat hukum seperti polisi, bahkan keluarga sekalipun.

Materi pendampingan yang sering disampaikan oleh pendamping lapangan, selain informasi HIV/AIDS, proses negosiasi kondom juga menjadi tugas untuk disampaikan kepada dampingan, sebagaimana disampaikan oleh informan di bawah ini sebagai berikut:

” saya si sering nyampein kalo pendampingan kepada dampingan (wanita pekerja seks) agar memanfaatkan kelebihan seperti 'kecantikan untuk merayu pelanggan agar pake kondom', 'jika pelanggan tidak mau ga usah di layani', 'kalo mau bayar mahal atau sedikit tetap aja dirayu untuk pake kondom dengan imbalan pelayanan seks agak lebih (seperti oral, vagina)', 'ya kalo pelanggan juga nggak mau dan main kasar 'pukul', atau 'ancaman gitu, aku si suruh laporin aja ke petugas keamanan di depan itu, (di tengah lokalisasi Tanjung Elmo) (KL S Februari 2008)

” kalo materi pendampingan tentang negosiasi si, aku nya nyampain agar dampingan (wanita pekerja seks itu) mau mengguakan segala cara agar pelanggan pake kondom, seperti, tawarin pelayanan seks yang memuaskan jika menggunakan kondom, seperti kalo biasanya dengan vagina bisa oral, atau jepit paha, gitu aja, ya kalo pelanggan bayar mahal atau dikit tetap menggunakan kondom, kalo nggak aku si sarananin ’agar ga usah dilayani, dengan terlebih dahulu jelasin kepada pelanggan tentang bahaya IMS dan AIDS itu’, kalo pelanggan marah-marah seperti ’ini khan daerah saya kamu khan kerja disini, aku khan bayar mahal’, atau main kasar, atau nggak bayar laporin aja ke petugas keamanan di depan itu, mba, ya gitu-gitu aja kita sampain. (MK Vk Februari 2008)

Dari ungkapan informan tersebut di atas, menjelaskan bahwa MK dan KL, dalam menyampaikan materi pendamping lebih menyarankan kepada dampingan agar menggunakan kelebihan yang disukai pelanggan untuk menggunakan kondom pada saat berhubungan seks, dan memanfaatkan petugas keamanan untuk menghindarkan diri dari tindakan kekerasan yang dilakukan oleh pelanggan.

Ungkapan-ungkapan di atas, juga didukung oleh dampingan, sebagaimana diungkapkan dibawah ini, sebagai berikut:

” ya itu kita biasanya nawarin dulu minuman dan sambil nawarin harga trus pake kondom nggak, ya kalo dijawab nggak, akunya si biasanya jelasin dulu tentang HIV/ADS, IMS, kalo nggak juga, akunya pilih nggak layani, ada dua pilihan si, aku ya kalo bisa temani minum aja n nyanyi di tempat karaoke, atau cari alasan untuk keluar ruangan, ya seperti buang air kecil, gitu-gitu aja, mba (PS 4 Februari 2008)

Adapun kegiatan kunjungan ke kamar-kamar dapat dilihat pada gambar dibawah ini sebagai berikut:

Gambar : 4.5

Kunjungan Ke Kamar Dampingan, Penyampaian Informasi Dan Ajakan Pemeriksaan Di Klinik PKBI Oleh Pendamping.



(Sumber: Dokumentasi Penelitian 2008)

4. Dukungan Sosial Kepada Dampungan

Menurut manager kasus dan koordinator beserta pendamping lainnya yang bertugas di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, tidak saja sekedar melakukan kunjungan, memberikan dan menyampaikan informasi seputar HIV/AIDS, IMS dan lain-lain, tetapi juga memberikan dukungan sosial kepada dampungan masing-masing, sebagaimana yang diungkapkan informan, sebagai berikut:

”...kalo dukungan si, sering seperti memberikan *sopport* (semangat) kepada mereka bahwa mereka itu masih memiliki hak untuk hidup seperti orang lain, kamu pasti bisa seperti mereka, ...jangan takut, ...aku selalu akan membantu kamu.” (KL S Januari 2008)

”...terkadang juga memberikan pujian kepada dampungan jika ia bisa sembuh dari penyakit-penyakit yang timbul dari HIV itu...mba, seperti kamu hebat bisa melewati sakitmu itu, ...saya turut senang lihat kamu sembuh...ya gitu-gitu aja, kalo mereka butuh ke rumah sakit..., saya bisa mengantar mereka dan membantu menanggulangi biaya pengobatan jika tidak mencukupi dan selanjutnya bisa dikembalikan jika dampungan telah mempunyai biaya yang cukup...” (MK Vk Februari 2008)

Sebagai seorang pendamping, dukungan untuk menempatkan dampungan dalam suatu kebersamaan sering dilakukan, sebagaimana diinformasikan sebagai berikut:

”..sering mengajak dampungan untuk berpartisipasi dalam kelompok, mengajak bercanda dan bercerita, ...jika dampungan itu terlihat menyendiri, menjadi teman bercerita dan sebagainya..., dan juga sering memberikan masukan-masukan kepada dampungan seperti lakukan saja sekira itu baik dan menguntungkan dirimu, ...atau sabar dan berpasrah pada Tuhan,...aku juga turut merasakan apa yang kamu rasakan,...” (KL S Februari 2008)

”...kami berharap dengan seringnya kami memberikan pengertian, dukungan sosial, dan informasi-informasi lainnya, dampungan mengalami sedikit perubahan dalam sikap, perilaku, dan pengetahuannya tentang bahaya HIV/AIDS.” (MK Vk Februari 2008)

Dukungan-dukungan yang diberikan oleh informan di atas, juga disampaikan oleh dampungan, dibawah ini sebagai berikut:

”..kami ini juga selalu diingatkan untuk ikut pemeriksaan di klinik PKBI, setiap bulannya, jika kami tidak ikut, kami ini ketahuan karena didaftar loh, jadi biasanya kami itu diberitahu oleh manager kalau tidak datang kemarin pemeriksaan...” (PS 2 Februari 2008)

Dari ungkapan informan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa dukungan dari pendamping dan manager kasus, seringkali dibutuhkan oleh dampingan agar tetap berupaya untuk menghadapi masalahnya. Bentuk-bentuk dukungan yang disampaikan berupa penghargaan atau pujian kepada dampingan seperti, "terima kasih kamu bisa sembuh", "kamu hebat bisa melewati penyakit itu", memberikan dukungan secara emosional juga diberikan kepada dampingan seperti "turut merasakan apa yang kamu rasakan", "kamu pasti bisa melewati semua dengan sabar dan tenang", "rajin berdoa", "kamu masih dapat hidup seperti orang-orang lain", "jangan putus asa hadapi hidup ini", "jangan takut", "harus tetap hidup dan semangat", "sering-seringlah bergabung dengan teman-teman jangan menyendiri", dan lain sebagainya.

5. Kegiatan dan Pelatihan Keterampilan

Berdasarkan hasil yang diperoleh di lapangan, upaya-upaya untuk memberdayakan dampingan (pekerja seks) di lokasi Tanjung Elmo dimulai dengan pelatihan keterampilan, yang tidak saja dilakukan oleh lembaga PKBI Papua, melainkan pemerintah turut terlibat seperti dinas sosial kabupaten dan dinas kesehatan kabupaten. Wujud dari keseriusan pemerintah ini dapat ditemui dengan adanya beberapa petugas lapangan dari dinas sosial, yang selalu terlibat dalam kegiatan pelatihan keterampilan dan kegiatan-kegiatan lain yang diadakan oleh lembaga PKBI di lokasi Tanjung Elmo, sebagaimana disampaikan oleh informan sebagai berikut:

"...oh ia dinas sosial juga memiliki peranan dalam memberdayakan dan mengembangkan pekerja seks di lokasi ini, agar kelak dapat sadar dan dapat melakukan pekerjaan lain, karena mereka ini tidak mungkin terus-terusan begitu, jadi perlu diberdayakan." (IS Januari 2008)

Lebih lanjut IS menjelaskan bahwa:

"..kami dari dinas sosial biasanya memberikan penyuluhan tentang aids, bahkan kami juga mengikuti berbagai kegiatan dan pertemuan-pertemuan yang diadakan oleh lembaga PKBI ini, ...kalo kami sendiri memberdayakan mereka dengan kegiatan-kegiatan ekonomi seperti memasak dan membuat kue, menjahit, namun ini tidak semua diperuntukan bagi pekerja seks disini, hanya karena keterbatasan dana

saja, jadi terbatas, pada hal banyak pekerja seks yang berkeinginan mengikuti kegiatan ini...(IS Januari 2008)

Ungkapan-ungkapan ini, mempertegas bahwa keterlibatan dinas sosial dalam mengembangkan kualitas dari pekerja seks, dilakukan dengan membuat kegiatan pelatihan keterampilan seperti memasak, membuat kue dan menjahit, selain itu juga dijelaskan oleh informan, sebagai berikut:

"...untuk mengakomodir partisipasi pekerja seks, kami melibatkan sekretaris RT yang kebetulan tinggal di wilayah lokasi Tanjung Elmo yaitu bapak K, ...nah dari bapak K ini kami bisa mendapatkan pekerja seks sebagai peserta pelatihan keterampilan kami, karena pekerja seks ini sangat susah untuk ikut terlibat... jadi kami mencoba memakai bapak K untuk membantu kami di lapangan, ...begitu juga dengan data-data base pekerja seks di lokasi ini...(IS Januari 2008)

Lebih lanjut, IS mengungkapkan bahwa:

"...tidak mengetahui apakah ada pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS secara mendetail dari bapak K dan lembaga PKBI Papua, kami hanya mengetahui ada lembaga yang berpartisipasi memberikan informasi tentang HIV/AIDS itu dalam rangka mencegah penyebaran penularan HIV/AIDS...jika diketahui tentunya ada kebijakan khusus untuk diperhatikan..." (IS Januari 2008)

Mengacu pada ungkapan-ungkapan yang disampaikan IS tersebut di atas, memperlihatkan bahwa untuk membantu kegiatan dinas sosial kabupaten di lokasi Tanjung Elmo, digunakan sumber daya manusia yang memiliki pengaruh dan wewenang di lokasi Tanjung Elmo yaitu sekretaris RT, melalui beliau tersebut kegiatan pelatihan dan keterampilan dari dinas sosial bisa terlaksana dan diikuti oleh pekerja seks, selain itu tidak ada kerjasama yang terjalin oleh lembaga PKBI Papua dengan dinas sosial kabupaten menyangkut data base perkembangan kasus HIV/AIDS di lokasi Tanjung Elmo Sentani, sebagaimana yang diungkapkan sebagai berikut:

"..untuk kasus-kasus HIV/AIDS kami tahu kalo lokasi Tanjung Elmo ini berpotensi menularkan dan ditularkan orang yang mengidap HIV/AIDS, tetapi kami tidak tahu berapa orang jumlah yang terinfeksi HIV/AIDS yang ada di lokasi Tanjung Elmo ini, mengingat keterbatasan waktu kami di lokasi ini, ...kami pun mengetahui jika ada undangan dari PKBI Papua untuk ikut pertemuan-pertemuan bersama di lokasi Tanjung Elmo, itupun hanya data kasus IMS saja, dan kendala-

kendala lainnya seperti sikap pelanggan, pekerja seks disini dan mujikari...sa kira itu saja (IS Januari 2008)

Berdasarkan data di lapangan diperoleh bahwa pekerja seks sebagai dampingan, selama mengikuti pelatihan dan keterampilan, tidak dapat diteruskan sebagaimana disampaikan oleh informan dampingan dibawah ini sebagai berikut :

”..ia pernah ikut pelatihan keterampilan memasak dan membuat kue, tapi tidak lanjut karena enggak diberikan modal,...mau sih kerja gituan tapi nggak ada modal, apalagi tempat usaha ...jadi lewat gitu aja...(PS 4 februari 2008)

Senada dengan ungkapan tersebut, informan lain mengungkapkan bahwa :

”..waktu itu saya ikut keterampilan menjahit disini mba, itu dibuat ama pemerintah kalo tidak salah dinas sosial gitu de,...bagus juga tapi nggak akan lanjutin, wong nggak ada duit, gini aja susah cari duit....(PS 1 Februari 2008)

Dari ungkapan-ungkapan informan di atas, menunjukkan bahwa ada keinginan dari dampingan yang terinfeksi HIV+ dan pekerja seks (PS) lainnya untuk mengikuti berbagai latihan keterampilan yang diberikan pemerintah, tapi harapan tersebut terpendam dan tidak dikembangkan karena kesulitan modal dan tempat usaha. Berkaitan dengan hal tersebut juga disampaikan informan bahwa:

”...selama ini ada banyak dana yang dikasih untuk membantu kami sebagai pekerja seks dan khususnya teman-teman yang terkena infeksi HIV maupun AIDS, tapi selama ini kami hanya didatangi apa itu dikunjungi semacam gitu de, tetapi kami ini tidak diberikan modal sedikitpun untuk berusaha mencari pekerjaan lain agar tidak tergantung seperti ini,... ya gitu aja, kebanyakan informasi-informasi HIV/AIDS, konseling dan pemeriksaan yang selalu diharapkan dari kami, tetapi masih belum membantu kami untuk tidak tergantung lagi....(PS 5 Februari 2008)

Senada dengan itu, informasi yang didapatkan juga mengungkapkan dibawah ini sebagai berikut :

”...ya itu informasi-informasi yang sudah-sudah aja yang disampaikan ya itu mba aids, hiv, kondom, dll,padahal kita ini khan mau keluar dan berhenti tapi tidak ada orang yang membantu kasih modal dengan serius, kami untuk mencari pekerjaan, jadi kami itu...kadang-kadang malas ikut kegiatan ini.” (PS 2 Februari 2008)

Dari ungkapan-ungkapan di atas, diketahui bahwa proses pendampingan hanya sekedar menyampaikan informasi-informasi seputar HIV/AIDS, IMS dan konseling, bahkan pemeriksaan rutin menjadi kewajiban dampingan, tetapi tidak pada pengembangan dan pemberdayaan ekonomi, hal ini menjadikan dampingan tetap terus bekerja sebagai pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo, pada hal ada keinginan yang terpendam untuk keluar dan kembali berkarya, bekerja bagi keluarga dan masyarakat di daerah asal.

Berdasarkan data di lapangan kegiatan pelatihan keterampilan sangat jarang dilakukan oleh lembaga kepada dampingan di lokasi Tanjung Elmo, hal ini disebabkan oleh keterbatasan dana yang diberikan oleh sponsor, selain itu dana yang diberikan diperuntukan pada kegiatan penjangkauan dan pendampingan serta distribusi media informasi HIV/AIDS, sebagaimana dijelaskan KL, sebagai berikut:

"...pelatihan keterampilan jarang kami lakukan mengingat keterbatasan dana." (KL S Februari 2008)

Keterlibatan lembaga dalam pengembangan kualitas dampingan dapat dilakukan dengan berbagai kegiatan, diantaranya kegiatan olah raga dan cerdas cermat seperti yang disampaikan oleh informan sebagai berikut:

"..dampingan itu juga pasti rasa bosan dan jenuh lihat kita pu muka terus disini, oleh karena itu, kita mencoba mencari alternatif kegiatan seperti olahraga atau cerdas cermat antara wisma, sehingga dapat membantu menghilangkan tingkat kejenuhan dan menciptakan relasi satu dengan yang lain, karena mereka itu hanya mengenal teman satu wisma saja, dan tidak secara keseluruhan, ...untuk mengantisipasi itu diadakan kegiatan-kegiatan tadi." (MK Vk Februari 2008)

Pernyataan MK di atas juga dibenarkan oleh dampingan sebagai berikut:

"...ia kami biasa ikut berbagai kegiatan olahraga dan kesenian serta cerdas cermat, enggak tau si tujuannya apa, tapi sepertinya menjalin silaturahmi lagi..." (PS 2 februari 2008)

Lanjut diungkapkan juga oleh informan dampingan yang lain, bahwa:

"..setau aku si emang ada kegiatan-kegiatan seperti itu, tapi aku nggak ikut, wong saya baru setahun disini, jadi nggak tau persis..., saya si senang

aja itukan juga bagian dari program pendampingan mba S, jadi nggak apalah....itu juga baik, kita yang tidak saling kenal bisa kenal di kegiatan itu...” (PS 5 Februari 2008)

Dari rangkaian pernyataan informan tersebut di atas, diketahui bahwa kegiatan-kegiatan olah raga, kesenian dan cerdas cermat merupakan kegiatan yang positif dan dapat membangun tingkat kepercayaan dampingan khususnya dampingan dengan HIV+ dan pekerja seks (PS), serta dapat juga menumbuhkan hubungan relasi yang positif antara sesama pekerja seks, sehingga tidak ada yang tidak saling mengenal satu dengan yang lain, namun dari kegiatan-kegiatan tersebut, masih belum mendapat simpati secara positif dari dampingan, hal ini terbukti masih ada dampingan yang menganggap kegiatan tersebut adalah hal yang biasa-biasa saja. Adapun rangkaian kegiatan-kegiatan tersebut diatas, dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

Gambar : 4.6
Kegiatan-Kegiatan Olahraga Dan Cerdas Cermat Yang Diikuti Oleh
Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo



(Sumber: Dokumentasi Penelitain 2008)

6. Pemberlakuan Sanksi Sebagai Hasil Kesepakatan

Sanksi-sanksi terdiri atas tidak diperkenankan untuk menerima dan melayani tamu, diberikan peringatan, sebagaimana dijelaskan oleh informan sebagai berikut:

”...sanksi itu bisa kita tidak terima dan melayani tamu, kita tidak diperbolehkan kerja, kita juga pasti ditegur dari mba vk,...alhamdulillah belum pernah si” (PS 5 Februari 2008)

Hal serupa juga disampaikan informan lain lagi sebagai berikut:

”...kalo kami melanggar kegiatan yang kami sepakati bersama dengan mba vk itu, kami sering ditegur lagi...malu mba jika ketahuan nggak pake

kondom, wong kita ini sakit masa si nggak tau diri...tapi alhamdulillah belum kejadian si, mudahan nggak pernah..." (PS 4 Februari 2008)

Informan lain juga mengatakan bahwa:

"aku sih harus minum obat ARV terus jadi kalo berhenti dikit, akunya ditegur, dan harus kembali dari awal lagi, ya peraturannya gitu mba...ya kadang-kadang si nurut kalo dapat duit beli, kalo nggak gimana ya mahal, tapi masih minum terus" (PS 3 Februari 2008)

Uraian pernyataan informan tersebut, menguraikan bahwa dampingan mengetahui bentuk sanksi dalam kesepakatan bersama, dan jika tidak dilaksanakan maka sanksi tersebut harus diterima oleh dampingan tanpa keterpaksaan.

E. Proses Pelaporan Pendampingan

Sistem pelaporan pelaksanaan program pendampingan merupakan kewajiban dari dan oleh lembaga PKBI Papua kepada lembaga donor. Sebagaimana yang diungkapkan oleh informan dibawah ini, sebagai berikut :

"ya, kami dan teman-teman lain juga punya kewajiban untuk membuat laporan setiap harinya. Jika kami melaksanakan kegiatan pendamping, kepada dampingan kami ini, maka kami membuat laporan sama juga dengan teman-teman pendamping lain ditempat yang berbeda." (Mk Vk Februari 2008)

Pernyataan informan di atas, dijelaskan bahwa pendamping selalu membuat laporan kegiatan yang dilakukan setiap hari kepada dampingan, dan jika tidak melakukan pendampingan maka pendamping tidak melakukan laporan.

Proses pelaporan tentunya tidak begitu saja membuat suatu laporan kegiatan dan perkembangan dampingan, tetapi mengikuti berbagai prosedur yang telah ditetapkan oleh lembaga, sebagaimana disampaikan informan, sebagai berikut:

"ya, laporan kami buat berdasarkan tugas dan peran kami, dengan mengisi lembaran laporan yang dibagikan itu, yang berisikan tentang materi yang disampaikan, kondisi dampingan, dan jumlah materi kondom yang digunakan, ama waktu penjangkauan, sekitar itu mba isinya" Kalo laporan yang dibuat itu sudah, trus kami kumpul d, dan setiap satu bulan kami

mengkajinya bersama-sama anggota kami lalu dilaporkan kepada program manager (PM) atasan kami berdasarkan struktur organisasi.” (KL S Februari 2008)

Hal serupa juga diungkapkan oleh informan dibawah ini sebagai berikut :

”...kalo kita manager kasus, membuat laporan berdasarkan form khusus untuk dampingan yang memiliki kasus, selain form-form yang diisi oleh petugas setiap hari itu (Maksudnya form yang juga diisi oleh Pendamping yang lain)..., trus dapat langsung dilaporkan kepada program manager kami...ya bisa seminggu atau sebulan, bisa juga per triwulan gitu...tergantung dari perjanjian dengan lembaga donor begitu...” (MK Vk Februari 2008)

Berdasarkan informasi dari pernyataan informan tersebut di atas, diketahui bahwa manager kasus, dan koordinator lapangan beserta anggota pendamping lain, harus mengisi lembaran laporan yang sudah ditentukan, lalu dikaji secara bersama-sama, kemudian dilaporkan kepada program manager selaku pengawas kegiatan, dan akhirnya dilaporkan kepada lembaga donor melalui persetujuan direktur. Adapun sistem pelaporannya sebagai berikut:

Skema 4.7 : Proses Pelaporan Kegiatan Pendampingan



F. Proses Evaluasi Pendampingan Bagi Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

Proses evaluasi merupakan proses pengawasan dan pengidentifikasian keberhasilan, kegagalan suatu program yang telah dilaksanakan dalam kurung waktu yang telah disepakati bersama. Bagi PKBI Papua sebagai pelaksanaan

program pencegahan dan penanganan HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elmo, monitoring dan evaluasi merupakan proses penentuan berhasil tidaknya program yang dilaksanakan, sebagaimana diungkapkan oleh manager kasus di bawah ini:

"Kami seringkali melakukan evaluasi selama ini, untuk mengetahui berapa jauh pelaksanaan pendampingan yang telah dilaksanakan, ...bahwa hasil perubahan juga diketahui, dari evaluasi ini yang tentunya harus melibatkan proses monitoring, ya nggak mungkin mba, pengawasan kami tidak ada, pasti ada dong, soal bentuk monitoring dan evaluasinya sering dilakukan pertriwulan sekali selama pelaksanaan pendampingan dilakukan." (Mk Vk february 2008)

"ya evaluasi dampingan biasanya menyangkut partisipasi dalam pemeriksaan di klinik dan hasil pemeriksaannya, penggunaan kondom, biasanya evaluasi itu dilakukan pertriwulan dan pertahun atau pada saat program dievaluasi oleh donor, segitu aja yang aku tahu" (KL S Februsari 2008)

Dari informasi diatas, menguraikan bahwa proses evaluasi yang dilakukan PKBI Papua, sebagai proses mencari jawaban tentang keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program pendampingan bagi dampingan yang terinfeksi HIV maupun tidak terinfeksi HIV, di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Proses evaluasi yang dilakukan PKBI Papua selama ini terhadap program pelaksanaan pendampingan seperti hasil pemeriksaan klinik, intensitas penggunaan kondom bagi pekerja seks, kepedulian dan keterlibatan mucikari/germo terhadap pencegahan dan penanganan kasus HIV/AIDS di lokalisasi Tanjung Elmo, serta pelaksanaan pendidikan kelompok sebaya atau *peer educator (PE)*. Untuk pelaksanaan evaluasi, keterlibatan PKBI Papua, pekerja seks, mucikari/germo serta mitra kerja dan unsur masyarakat, sangat penting sebagaimana diungkapkan oleh pendamping, sebagai berikut:

Untuk proses pelaksanaan evaluasi, kami biasa menginformasikan terlebih dahulu kepada pekerja seks, mucikari/germo, ketua/sekretaris RT, mitra kerja, untuk duduk bersama mengevaluasi pelaksanaan program yang sementara dilaksanakan maupun yang telah dilaksanakan." (Mk Vk february 2008)

Berkaitan dengan evaluasi program, informan melanjutkan penjelasannya, sebagai berikut:

”Hasil dari evaluasi itu jika ada kekurangan dan masih bisa di perbaiki dan dilanjutkan maka program pendampingan ini akan terus dijalankan, namun jika kegiatan pendampingan itu tidak memberikan dampak bagi dampingan dan masyarakat sekitar, maka program tersebut perlu ditinjau ulang lagi, apa yang menjadi kendalanya.” (MK Vk Februari 2008)

Informasi di atas menjelaskan bahwa proses evaluasi bukan hanya dari PKBI Papua, melainkan juga melibatkan semua unsur di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, oleh manager kasus, dijelaskan sebagai berikut:

”...jika selama melakukan proses pendampingan kepada dampingan yang terinfeksi HIV, menunjukkan hasil yang tidak signifikan berdasarkan target sasaran, maka, kami sebagai manager kasus berupaya untuk mencari alternatif pemecahan lainnya.” (KL S Februari 2008)

Lebih lanjut Mk menjelaskan, bahwa:

”...misalnya jika dampingan kami merasa enggak termotivasi memeriksakan kesehatan dan merasa depresi seara terus menerus, kami disini berupaya untuk mencari konselor sebagai pendamping hingga dirasakan ada perubahan pada dampingan kami,...lain halnya lagi jika dampingan tidak ingin status mereka diketahui oleh keluarga mereka, padahal kondisi mereka parah, maka kami pun mencari alternatif lain, mungkin menyakinkan pribadi dampingan secara psikologis melalui keterlibatan psikeater, mungkin dengan itu dampingan merasa tetap dikehendaki kehadirannya di tengah-tengah keluarga, atau juga mungkin dampingan merasa kesakitan ketika menggunakan kondom, maka kami berupaya untuk mencari kondom yang lebih baik bagi dampingan, sehingga tidak merasakan lagi kesakitan....(Mk Vk Februari 2008)

Proses evaluasi program pendampingan khususnya diperuntukkan kepada pekerja seks yang terinfeksi HIV dan juga pekerja seks (PS) lainnya, program yang dilaksanakan adalah pemeriksaan kesehatan setiap bulan di klinik PKBI, penggunaan kondom, serta kondisi psikologis. Menurut pendamping, evaluasi keberhasilan proses pendampingan yang sering dilakukan, sebagai berikut:

”Kalo keberhasilan biasanya dilihat kalo PS itu setiap bulan korekan, tidak dapat obat, intensitas penggunaan kondom meningkat, ada motivasi untuk menjaga kekebalan tubuh, jumlah infeksi menular seksual menurun, dan lain-lain, kalo kegagalannya ada pekerja seks yang terinfeksi IMS, HIV, atau jadi Odha, bahkan meninggal, ada pekerja seks yang keluar masuk tanpa informasi, intensitas penggunaan kondom menurun dilihat dari jumlah kondom yang didistribusikan di outlet-outlet kondom pada masing-

masing wisma, serta motivasi pekerja seks ikut pemeriksaan di klinik.”
(Mk Vk Februari 2008)

Informasi di atas menjelaskan bahwa evaluasi dilakukan guna mengetahui apakah program pendampingan berhasil atau tidak berhasil, melalui suatu kriteria yang terdiri atas keterlibatan pekerja seks disetiap kegiatan klinik, penggunaan kondom, kondisi psikologis dampingan serta penyakit infeksi menular yang dialami. Kriteria pengukuran tersebut, disesuaikan pula dengan kondisi yang terjadi selama proses pelaksanaan program pendampingan di lapangan, karena pendamping dan pelaksana program lainnya menyadari bahwa situasi dan kondisi geografis, sosial budaya, ekonomi, politik dan kondisi psikologis dampingan, menjadi faktor yang mempengaruhi dan harus diperhatikan bersamaan dengan perkembangan pemenuhan kebutuhan dampingan yang terus berubah-ubah.

Pemaksaan program untuk diselesaikan tepat waktu seiring sponsor dana yang telah memberikan peringatan, mempengaruhi keefektifan program pendampingan di lapangan. Berdasarkan hasil observasi di lapangan program penggunaan kondom yang disponsori oleh USAID, dilakukan dengan mendistribusikannya melalui semua wisma yang ada di lokasi Tanjung Elmo, namun seiring dengan itu nampak bahwa pada saat sponsor dana akan mengunjungi lapangan, sehari sebelumnya, pendamping lapangan diperintahkan untuk mendistribusikan kondom ke masing-masing outlet dalam wisma, sehingga sponsor tidak menemukan kondom yang tidak didistribusikan. Hal ini ditanggapi serius oleh pendamping sebagai berikut:

”Pendistribusi yang terlihat mendadak, merupakan suatu upaya untuk menyakinkan sponsor bahwa kondom telah didistribusikan ke masing-masing outlet yang ada di wisma, sehingga dengan mudah pekerja seks dan pelanggan atau tamu dapat membelinya.” (KL S februari 2008)

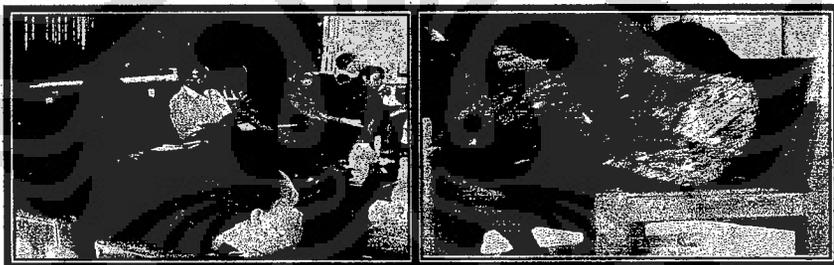
Dari informasi di atas, diketahui bahwa untuk menyakinkan sponsor, upaya apapun akan dilakukan. Jika program pendampingan yang telah dan sementara dilaksanakan tepat waktu dan memberikan dampak yang positif sesuai dengan tujuan program pendampingan, maka pendamping dan PKBI khususnya memberikan pujian kepada pekerja seks, mujikari, dan mitra kerja. PKBI juga mendapatkan pujian dari sponsor dengan bentuk keberlanjutan program. Namun

jika program itu gagal, bagi pendamping dan PKBI sendiri, tidak serta merta memberikan peringatan tegas kepada PS, dan Mucikari, Sebagaimana diungkapkan oleh pendamping sebagai berikut:

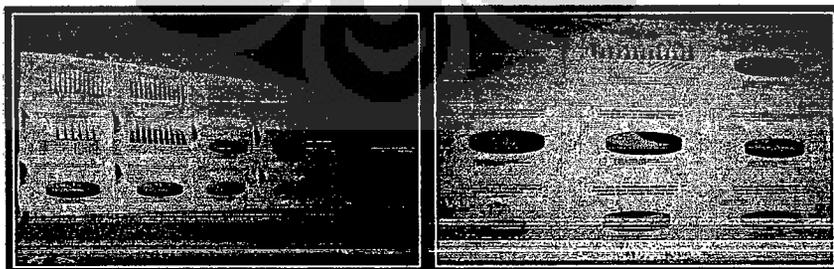
”Ya mba, kalo program pendampingan dan pendistribusian kondom ini terlaksana sesuai peraturan dari sponsor, dan sebagainya, kalo itu berhasil terkadang program pendampingan dan penjangkauan di perpanjang satu semester lagi, namun jika gagal, kita harus mempertanggungjawabkan kepada pihak sponsor.” (Mk Vk februari 2008)

Dari informan tersebut, dijelaskan bawah pujian (*reward*) yang positif sering diungkapkan dan dilakukan oleh pendamping PKBI kepada mitra kerja dan pekerja seks maupun mucikari di lokasi Tanjung Elmo, *reward* yang bersifat negatif pun sering dilakukan seperti sanksi, hal ini dimaksudkan untuk menstabilisasikan perubahan dan memperkecil dampak buruk dari program pendampingan, serta dapat mengontrol kepekaan mucikari dan pekerja seks terhadap program yang dilaksanakan. Adapun proses dan hasil evaluasi program, nampak pada gambar dibawah ini:

Gambar 4.8 : Kegiatan Evaluasi dan Hasil Kegiatan Di klinik PKBI



Sumber: Dokumentasi Penelitian 2008)



Sumber: Dokumentasi Penelitian 2008)

Tabel 4.1 : Ringkasan Proses Pendampingan Yang Dilakukan PKBI Papua terhadap Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani.

Tahapan-tahapan Pendampingan	Proses Pendampingan	Aktivitas Yang Dilakukan Sebagai Bagian dari Proses Pendampingan
Persiapan	Mempersiapkan beberapa hal, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tenaga Pendamping Lapangan Secara Keseluruhan 2. Kriteria-kriteria Pemilihan pendamping Lapangan 3. Materi-Materi Pendampingan Seperti Buku-buku, Stiker dan sebagainya yang berisikan tentang informasi tentang HIV/AIDS, IMS, VCT, dan lain-lain. 4. Menentukan Lokasi Pendampingan dan orang-orang yang diajak kerjasama 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengikutsertakan Pendamping lapangan dalam berbagai pelatihan Dasar-dasar outreach, dan seminar-seminar tentang HIV/AIDS 2. Membekali diri dengan berbagai informasi tentang HIV/AIDS dan prostitusi 3. Memberlakukan kriteria-kriteria pendampingan dalam proses pemilihan pendamping 4. Menetapkan beberapa pendamping berdasarkan etnis dampingan di lokalisasi 5. Melaksanakan proses perekrutan pendamping sesuai dengan kriteria pendamping yang ditentukan
Perkenalan	Menjelaskan dan Memperkenalkan, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Pentingnya proses perkenalan 2. Tenaga Pendamping Yang akan melakukan pendampingan 3. Strategi Perkenalan yang digunakan 4. Program kerja dan Media Pendukung 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendatangi dan bertemu langsung dengan orang-orang yang memiliki kepentingan, informasi dan kekuasaan di lokalisasi Tanjung Elmo, 2. Mengadakan kontak dan hubungan yang baik dengan orang-orang tersebut, seperti ketua RT, Mujikari, pemerintah, dan sebagainya 3. Memperkenalkan diri kepada dampingan di lokalisasi Tanjung Elmo, dan mitra kerja lain. 4. Memperkenalkan beberapa program kerja dan kegiatan serta media-media informasi pendukung yang akan dilakukan berkaitan dengan proses pendampingan 5. Menggunakan strategi-strategi pendampingan yang tepat untuk menjalin hubungan yang awal dengan dampingan dan orang-orang yang memiliki pengaruh dan kepentingan di lokalisasi Tanjung Elmo
Penjangkauan, Asessment, dan Perencanaan kegiatan	Memberikan kesempatan kepada dampingan untuk: <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemetaan awal 2. Menjangkau dampingan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi 3. Mengidentifikasi persoalan-persoalan masalah dan kebutuhan dampingan 4. Merencanakan program berdasarkan hasil asessment yang diperoleh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari informasi awal kepada pendamping yang sudah lebih dahulu, dan informasi dari mujikari 2. Membagi dampingan kepada masing-masing pendamping agar tidak terlalu banyak dampingan dan ada pemerataan 3. Mengunjungi dampingan berdasarkan kasus-kasus (HIV-) dan (HIV+), dikamar dampingan 4. Mengidentifikasi masalah dan kebutuhan dampingan secara bersamaan dalam proses penjangkauan 5. Mengumpulkan dampingan berdasarkan kasus untuk membahas beberapa intervensi yang akan dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan dan penyelesaian masalah
Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan waktu pelaksanaan Pendampingan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengunjungi dampingan ke kamar masing-masing berdasarkan waktu pendampingan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Masing-masing Petugas lapangan (koordinator lapangan, pendamping dan manager kasus) mengetahui siapa dampingan dan apa yang harus dilakukan 3. Memperhatikan partisipasi Dampingan 4. Menentukan bentuk-bentuk pendampingan yang akan dipergunakan 5. Menentukan beberapa kegiatan pelatihan dan keterampilan untuk dampingan 6. Menentukan sanksi secara bersama-sama, sebagian alat kontrol dampingan dan Mujikari 	<p>yang telah ditentukan, yaitu 5 sampai 15 menit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberikan dukungan sosial seperti suport (semangat), motivasi, pujian/penghargaan dan lain-lain kepada dampingan yang memiliki masalah 3. Mengikutsertakan dampingan pada kegiatan-kegiatan pelatihan dan keterampilan yang diadakan oleh dinas sosial dan lembaga lainnya, guna memberikan pengetahuan dan skill kepada dampingan 4. Memberlakukan sanksi sebagai alat kontrol pada mujikari dan dampingan
Pelaporan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kapan waktu pemuatan laporan 2. Jenis laporan-laporan yang bisa dilaporkan 3. Menentukan prosedur laporan 4. Menentukan manfaat dari laporan. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping membuat laporan kerja setiap hari, dan laporan triwulan dan tahun, untuk masing-masing dampingan 2. Melaporkan tingkat perkembangan dan perubahan yang dialami damping seperti perkembangan kasus, psikologis (mental), kondisi fisik, dan hubungan relasi dengan dampingan lain 3. Melaporkan materi-materi apa yang telah disampaikan dan bantuan-bantuan apa yang telah diberikan kepada dampingan dalam pelaksanaan pendampingan 4. Mendiskusikan hasil laporan guna mengetahui manfaat dan kekuarangan serta mencari solusi untuk perbaikan sebelum diadakannya evaluasi.
Evaluasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kapan waktu Evaluasi 2. Menentukan materi-materi apa yang akan dievaluasi 3. Menentukan siapa yang akan mengadakan evaluasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendamping membuat bahasan materi evaluasi dari hasil laporan yang dibuat dan dilaporkan kepada pemlik program. 2. Mengadakan evaluasi ditingkat pendamping berdasarkan wilayah pendamping 3. Mengadakan evaluasi akhri bersama tim lembaga donor.

B. Kendala-Kendala Dalam Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS oleh PKBI Papua Di Lokalisasi Tanjung Elmo

Keberhasilan pendampingan sangat tergantung dari berbagai elemen secara interen maupun eksteren. Ketidakharmonisan antar elemen-elemen dari situasi pertama kali menginput data, memproses dan mengoutput data menjadi kendala-kendala dalam pencapaian tujuan pendampingan.

Berikut ini disajikan hasil temuan lapangan yang berkaitan dengan kendala-kendala dalam proses pendampingan wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elemo sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Cabang Papua, sebagai berikut:

1. Kesiapan Mental Dan Motivasi Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo

Berdasarkan hasil penelitian, keterlibatan dampingan terhadap kegiatan pendampingan, belum sepenuhnya dilakukan oleh dampingan, hal ini dikarenakan berbagai faktor, diantaranya adalah motivasi yang berasal dari dalam diri dampingan itu sendiri. Motivasi ini merupakan salah satu kendala yang sangat dirasakan oleh setiap pendamping yang sedang melaksanakan pendampingan di lokalisasi Tanjung Elmo, seperti yang diungkapkan sebagai berikut:

“.....yang menjadi kendala ketika proses pendampingan adalah motivasi dari dalam diri pekerja seks untuk ikut pemeriksaan diri ke klinik, kita sudah anjurkan tapi kesadaran itu kurang.” (Mk Vk Februari 2008)

”...saya kira yang utama itu berasal dari dampingan itu sendiri, karena kalo dampingan merasakan tidak ingin terlibat, malas, kita tidak bisa berbuat apa, walaupun ada kebijakan setiap dampingan di lokalisasi ini wajib didampingi dan mengikuti berbagai kegiatan pendampingan...” (KL S Februari 2008)

Ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa pendamping mengalami kendala yang sangat rumit yang berasal dari dampingan. Motivasi dari dalam diri dampingan merupakan hal yang utama, tanpa ada keikhlasan dan kesediaan dampingan mengikuti pendampingan, maka semua kegiatan pendampingan yang dijalankan menghasilkan perubahan yang tidak terlalu berpengaruh terhadap aktivitas dampingan di lokalisasi Tanjung Elmo.

Rendahnya motivasi dampingan, sangat dipengaruhi oleh kondisi yang sedang dialami oleh dampingan seperti yang diungkapkan oleh informan, sebagai berikut:

”...ya itu mba terkadang aku uda pasrah gitu, terhadap sakit (dampak HIV dalam tubuh) ku ini, jadi kadang-kadang aku rasa tidak lama lagi dan

berguna, maka nya aku itu paling malas ikut kegiatan pendampingan yang dilakukan mba-mba itu...(PS 3 Februari 2008)

Informan lain juga mengungkapkan hal yang hampir sama, sebagai berikut:

"...pekerjaan kita ini beresiko kena HIV/AIDS, tanpa kita sadari HIV/AIDS itu sudah ada dalam tubuh kita, jadi bagi saya trima aja...sambil berdoa, ikut kegiatan pendampingan dan menggunakan kondom..." (PS 4 Februari 2008)

"...aku si senang kalo ada pendampingan itu, mungkin dengan cara itu kita bisa lebih tahu dan mencegah diri kita tertular HIV/AIDS, jadi sayang d kalo nggak diikuti." (PS 5 Februari 2008)

Hal yang berbeda diungkapkan oleh informan, dibawah ini sebagai berikut:

"...yang paling aku malas ikut kegiatan pendampingan itu, adalah rutinitas yang sering terjadi (seperti informasi-informasi itu saja) ya iya sih ada teman curhat, tapi bagi aku uda tahu semua materi pendampingan itu, aku juga tahu kalo kondom juga bisa cegah kita kena HIV/AIDS, ...tapi kondom itu selalu kita harus pake, tapi saya sering nggak cocok, ngalami iritasi, ...jadi sering beli obat dari tukang obat, yang sering ada tu di lokalisasi...lebih murah si utang...

"...kalo bilang menyukai obat antibiotik atau kondom, dua-dua sih, ...tergantung sikon gitu..." (PS 1 Februari 2008)

"...aku si nggak terlalu terbebani untuk mengikuti pendampingan itu atau tidak, aku si sering didampingi waktu masih di daerah lain, tapi sama-sama ko' itu-itu saja materinya, ...nggak pernah ada perubahan, mungkin ke' diberikan pekerjaan lain, ...padahal banyak loh dana yang diterima dari luar, tapi ko' ini saja, ...jadi bagi aku hal itu dikarenakan ada unsur-unsur cari keuntungan dari masalah kami, padahal bagi kami bekerja seperti ini bukan keinginan kami tapi karena bayak sebab..." (PS 2 Februari 2008)

Dari ungkapan pernyataan di atas, memnunjukkan bahwa, masih ada keinginan dari dampingan untuk menggunakan obat antibiotik yang dianggap sebagai salah satu obat yang mampu mencegah penularan HIV dan IMS, selain kondom. Keberadaan tukang obat antibiotik yang sering menjajahkan obat-obat tersebut dan sering mempengaruhi dampingan untuk membelinya, dan adanya kesembuhan yang ditimbulkan setelah meminum obat, menjadikan dampingan sering merasa tertarik membeli dan menggunakannya, ketimbang mengikuti

pendampingan, seperti yang diungkapkan oleh informan dibawah ini sebagai berikut:

”...yang membuat dampingan sering kali tidak serius mengikuti pendampingan, ya itu kehadiran cukong-cukong obat yang sering berkeliaran di lokalisasi TAMO ini, banyak juga sih dampingan yang mengalami perubahan setelah menggunakan obat itu, jadi...butuh waktu ekstra untuk menyakinkan dampingan akan pentingnya pendampingan...” (MK Vk Februari 2008)

”...ini juga pengaruh teman sebaya yang seringkali membuat dampingan itu krisis kepercayaan untuk mengikuti pendampingan, ...(K1 S februari 2008)

Berdasarkan informasi tersebut di atas, kehadiran penjual obat antibiotik yang sering terlihat di lokalisasi Tanjung Elmo, merupakan salah satu kendala untuk mempengaruhi dampingan menjadi termotivasi mengikuti kegiatan pendampingan.

2. Mobilitas Yang Tinggi Dilakukan Oleh Pekerja Seks

Sering terjadinya perselisihan antar sesama pekerja seks di satu lokasi, dan ketidaknyamanan yang dirasakan pekerja seks, serta penghasilan yang tidak menentu, merupakan penyebab beberapa pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo, sering keluar masuk lokalisasi Tanjung Elmo, seperti yang diungkapkan informan dibawah ini, sebagai berikut:

”..aku si dulu di wisma R, karena satu dan lain hal (ada masalah dikit) aku nggak betah, aku pindah ke wisma ini, tapi karena tidak tenang juga, aku milih keluar dari lokasi ini,...setelah beberapa bulan aku masuk lagi dan menetap di wisma ini...(PS 2 Februari 2008)

Hal serupa diungkapkan juga oleh informan lain, sebagai berikut:

”..aku si sering keluar masuk tempat ini,...ya aku harus pintar-pintar lihat sikon, kalo lagi sepi dan terus menerus, lebih baik keluar dulu, dan bekerja di tempat yang lain,...karena banyak orang cerita, jika pelanggan melihat ada yang baru, pada suka gitu...a..ha, ya gitu mba...salah satu cara kami menghindari kejenuhan dan kesepian kerja...(PS 3 Februari 2008)

Dari ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, menguraikan bahwa dampingan seringkali berada pada posisi tidak menyenangkan dan kejenuhan terhadap kondisi pekerjaannya, yang diakibatkan oleh sepi pengunjung, dan

ketidakharmonisan antara sesama pekerja seks, sehingga banyak dari dampingan yang memilih untuk meninggalkan lokalisasi sementara waktu, dan mencari pekerjaan yang sama pada tempat lain. Adanya mitos bahwa pekerja seks yang baru masih lebih disukai pelanggan, merupakan salah satu alasan bagi dampingan.

Berhubungan dengan pernyataan informan tersebut di atas, dibenarkan pula oleh dampingan dibawah ini, sebagai berikut:

"...ya mobilitas dampingan yang tinggi tanpa sepengetahuan pendamping merupakan kendala bagi kami, ketika melakukan pendampingan,.. ya gitu, seminggu kita ketemu, minggu berikutnya uda ga ada di tempat,..ada alasan pindah wisma, ada juga karena kejenuhan dan sepinya pengunjung,... lebih parahnya lagi mba...jika dampingan itu pergi dan datang tanpa informasi kepada kami..." (MK Vk Februari 2008)

"...ya mobilisasi yang tinggi yang dilakukan oleh dampingan kami ini, sering kali menghambat kami melakukan pendampingan, ...jadi sangat rawan meningkatnya pengidap hiv di lokalisasi ini,ya itu karena datang dan pergi nggak ada berita..."(KL S Februari 2008).

Dari ungkapan pernyataan informan tersebut di atas, memperlihatkan bahwa pendamping mengakui adanya mobilisasi yang tinggi pada dampingan di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Mobilitas yang didasarkan pada berbagai alasan dan keinginan pribadi dampingan, seringkali mempersulit pendamping untuk melakukan penjangkauan dan pendampingan.

3. Kontrol Dari Mucikari Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

Kontrol dari mucikari/germo yang ada di masing-masing wisma di lokalisasi Tanjung Elmo, belum sepenuhnya mengontrol keluar masuknya tamu, dan anak buahnya dalam hal penggunaan kondom. Padahal jika diperhatikan ikutsertaan mucikari/germo untuk mengontrol penggunaan kondom, tentunya akan membantu menurunkan angka infeksi menular seksual, yang juga sangat tinggi di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Seperti yang dijelaskan pendamping dibawah ini:

"Para mucikari belum sepeuhnya menempatkan waktu untuk mengontrol penggunaan kondom kepada anak buahnya dan pelanggan yang keluar masuk mereka punya wisma, pada hal sudah dibritau berapa kali .."(P2 februari 2008)

Dari informasi tersebut di atas, menjelaskan bahwa mucikari masih menyerahkan sepenuhnya penggunaan kondom kepada dampingan (pekerja seks atau anak buah) mereka. Senada dengan itu menurut informan dari pekerja seks, keterlibatan mucikari hanya sebatas informasi saja, sebagaimana dijelaskan secara lengkap sebagai berikut:

“Bos kami hanya memperingatkan dan menghimbau kami anak buahnya untuk menggunakan kondom, tetapi tidak mengontrol berapa jumlah kondom yang kami pake setiap hari atau melayani tamu” (PS 5 Januari 2008)

Bukan informan diatas yang mengalami ketidakseriusan mucikari mengontrol penggunaan kondom, informan lain juga menjelaskan sebagai berikut:

“Selama ini bos hanya tau menerima uang dari hasil kerja kami selama sehari, dan kemudian memberikan jatah uang bagi kami, sesuai dengan pekerjaan kami ini, tetapi tidak menanyakan pake kondom atau tidak” (PS 1 Januari 2008)

Dari informasi yang disampaikan informan tersebut di atas, menjelaskan bahwa, mucikari/germo tidak langsung menanyakan penggunaan kondom kepada pekerja seks sebagai anak buahnya, bahkan hanya menerima uang setiap hari/perbulan dari pekerja seks dan memberikan sejumlah uang sesuai dengan kesepakatan bersama sebagai hasil kerja. Hal ini disampaikan juga oleh pendamping sebagai berikut:

“Mucikari sudah kami peringatkan untuk terlibat langsung mengontrol penggunaan kondom kepada anak buahnya dan pelanggan, ya minimal mensurvei setiap kamar apakah ada kondom atau tidak, bahkan melihat jumlah kondom yang terjual di outlet kondom di wisma mereka, namun tidak dilakukan pula, kami sudah memperingatkan pula dengan sanksi tetapi mucikari masih saja tidak patuh..” (Mk Vk Februari 2008)

Berkaitan dengan kontrol dari mucikari, pendamping menjelaskan bahwa:

”Sanksi yang diberikan berupa pencabutan ijin usaha dan penutupan wisma jika diketahui ada pekerja seks yang menetap di wisma tersebut yang terkena HIV, tetapi selama belum diterapkan, karena umumnya permintaan dampingan, kami sendiri masih memberikan kesempatan kepada mucikari untuk mengontrol sendiri anak buahnya (pekerja seks) dalam hal penggunaan kondom di lokalisasi, tidak membuat mucikari sepenuhnya mengontrol padahal sudah ada kesepakatan kita dengan mereka” (Mk Vk Februari 2008)

Ungkapan informan tersebut di atas, menunjukkan bahwa keterlibatan mucikari belum sepenuhnya dalam upaya penerapan 100% kondom kepada pelanggan dan pekerja seks.

4. Sikap Pelanggan Yang Berkunjung Ke Lokalisasi Tanjung Elmo

Sikap pelanggan yang seringkali menggunakan cara kekerasan ketika penawaran dan pelayanan seks, merupakan salah satu faktor penghambat proses pendampingan untuk meredam melonjaknya kasus HIV/AIDS dan IMS di lokalisasi Tanjung Elmo. Sikap pelanggan yang tidak menyadari sebagai pengidap salah satu penyakit infeksi menular, juga menjadi penghambat penggunaan kondom seperti yang dikatakan informan sebagai berikut:

” Sudah tau dia kena penyakit, tidak sadar lagi, main paksa saja” (PS 3 Februari 2008)

”Biasanya kalo kita sudah tau dia kena, kita biasanya cari alasan-alasan, tetapi pelanggan ya tersinggung, marah kalo kita itu tidak mau layani dia, padahal sudah masuk kamar, kita biasa ditampar dan di genggam keras-keras oleh mereka, takut mba..” (PS 4 Februari 2008)

Lain halnya oleh informan dampingan lain yang mengatakan, sebagai berikut:

”Sebelum masuk kita nego dulu diluar, tentang penggunaan kondom, waktu masuk kamar saya kasih kondom, untuk dipakekan, ya biasanya kita yang pakekan, tapi om-om itu berubah pikiran, mereka tidak mau pake, marah-marah, katanya mereka itu sudah bayar mahal, ini daerah saya, jadi perlu dilayani juga dengan baik...”(PS 5 Januari 2008)

Dari informasi-informasi yang disampaikan informan, bahwa sikap keras pelanggan seringkali membuat pekerja seks merasa tidak berdaya untuk bernegosiasi kondom. Dominasi sifat keras pada laki-laki yang dianggap lebih kuat dari wanita sering disalahgunakan oleh pelanggan untuk memaksa wanita sebagai pekerja seks agar tidak menggunakan kondom. Hal ini mempengaruhi sikap pekerja seks untuk lebih berhati-hati memilih siapa pasangan yang akan dilayani. Keadaan seperti ini bukannya tidak terjadi, pekerja seks akan semakin tidak berdaya untuk bernegosiasi dalam himpitan ekonomi yang berpengaruh pada kewajiban dan tanggungjawab untuk membayar wisma setiap bulan, biaya makan setiap hari, biaya asesoris wanita untuk mendukung pekerjaan, biaya

orang tua dan keluarga dan sebagainya, dimana dampingan (pekerja seks) akan mudah menjadikan alasan ini untuk bisa mengambil keputusan untuk tidak menggunakan kondom.

5. Keterbatasan Akses

Keterbatasan akses yang sering dialami oleh dampingan, sebagai berikut:

“wah kita ini uda disuruh ikut pelatihan keterampilan seperti memasak, menjahit, membuat, kue, dll, tapi nggak ada, ada jug atapi hanya terbatas pada 30 orang pada kita ini juga kepengen ikut, jangankan nggak ikut, banyak teman sesama PS yang da ikut malahan nggak mengembangkan, ya karena itu nggak ada tempat dan modal yang di kasih pinjam gitu (PS 5 Februari 2008)

“ya itu mba, masih belum ada layanan kepada pekerja seks yang buka 24 jam, padahal kita inikan kerja 24jam penuh, ya gitu, jangan kaget kalo kondom habis bisa layani nggak pake kondom...ha...(PS 4 Februari 2008)

Ungkapan informan tersebut di atas, diketahui bahwa keterbatasan akses layanan kesehatan selama 24 jam masih terlalu sedikit, berjauhan dari tempat bekerja, serta keterbatasan pada akses ekonomi.

Hal serupa diungkapkan oleh informan dibawah ini:

”..kami seringkali mengalami keterbatasan untuk mengakses informasi-informasi penting tentang perkembangan psikologi dampingan, karena kami belum miliki seorang konselor, ...biasanya kami bekerja sama dengan konselor lain untuk membantu menagani kasus-kasus yang dialami oleh dampingan, ...kami juga sering kali mengalami keterbatasan untuk menyalurkan kegiatan-kegiatan yang bersifat ekonomi, karena nggak ada modal dan tempat penyaluran...(KL S Februari 2008).

Tabel 4.2 : Ringkasan Kendala-kendala Yang Dialami PKBI Papua Dalam Proses Pendampingan Di Lokalisasi tanjung Elmo Sentani

Jenis Kendala-Kendala	Pengaruh Yang ditimbulkan
Kondisi Mental dan Motivasi Pekerja Seks	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Keterlibatan dampingan sangat rendah dalam pelaksanaan pendampingan ➤ dan kesadaran pada diri sendiri tidak nampak, bahkan dampingan merasa pasrah terhadap resiko HIV/AIDS sebagai akibat dari pekerjaan mereka.
Mobilitas Yang Tinggi Dilakukan Oleh Pekerja Seks	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Data base dalam proses pendampingan menjadi berubah, ➤ Pendamping sangat susah menjangkau dan mendampingi dampingan, ➤ Dan kontrol terhadap kesehatan dan penggunaan kondom sangat tidak efektif, ➤ Serta menciptakan peluang angka penyandang HIV/AIDS
Kontrol Mucikari Terhadap Pekerja Seks Dan Pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dampingan merasa tidak terlalu di kontrol secara ketat oleh mucikari, sehingga dapat sebebas-bebasnya menentukan kapan dan dengan siapa ia dapat menggunakan kondom, ➤ Dampingan tidak terlalu serius dalam kegiatan pendampingan,
Sikap Pelanggan Yang Berkunjung	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Jumlah angka pengidap HIV/AIDS meningkat, ➤ Dampingan tidak bisa menerapkan negosiasi kondom
Keterbatasan Akses	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dampingan lebih memilih pengobatan alternatif, dampingan tidak diketahui keberadaanya dan dikontrol oleh keluarga, ➤ Dampingan memiliki pengetahuan, terhadap informasi dan kejadian-kejadian yang berkembang sangat rendah

BAB V

PEMBAHASAN

Permasalahan kesejahteraan sosial seringkali mempengaruhi keberfungsian seseorang untuk menjalankan aktivitas kehidupannya diberbagai aspek. Ketidakmampuan seseorang keluar dari permasalahan yang membelenggu kehidupannya, memunculkan spekulasi-spekulasi terhadap permasalahan-permasalahan baru yang sebenarnya saling berkaitan satu dengan yang lain. Permasalahan prostitusi dan HIV/AIDS misalnya, merupakan dampak dari krisis ekonomi dan sosial yang tidak dapat dihindarkan oleh seseorang untuk mempertahankan hidup dan memenuhi kebutuhannya. Prostitusi muncul diakibatkan oleh faktor ekonomi yang tidak seimbang dengan kebutuhan pokok, dan HIV/AIDS muncul sebagai salah satu dampak dari adanya aktivitas prostitusi yang dipilih seseorang untuk memenuhi kebutuhan tersebut (lihat bab II, h. 73).

Keterkaitan antara beban ekonomi dan beban psikologis seseorang, membawanya kepada lingkaran ketergantungan terhadap suatu identitas dirinya sebagai pekerja seks (pelacur) menimbulkan adanya pandangan rendah terhadap diri sendiri (lihat bab II, h. 76) dan berakhir pada fenomena degradasi dan eliminasi dari lingkungan masyarakat dan komunitas dimana individu tersebut beraktivitas. Fenomena degradasi dan eliminasi yang hampir dialami oleh seseorang khususnya pekerja sosial dan penyandang HIV dikalangan *famele seks worker*, menimbulkan motivasi untuk tetap memilih pekerjaan tersebut sebagai sumber utama pencaharian, padahal pekerjaan tersebut bukan merupakan keinginan mendasar individu. Keterlanjutan seseorang diidentifikasi sebagai penyandang masalah, juga mempengaruhi kesiapan mental dan sosial individu. Oleh karena itu kebutuhan akan kehadiran seorang pekerja sosial dan relawan yang bertugas melakukan pendampingan, sebagai fasilitator, komunikator dan dinamisator, menjadi sangat penting, sebagaimana juga dijelaskan oleh Primahendra (lihat bab II, h. 34).

Peran pendamping dalam proses pendampingan, bertujuan menciptakan perubahan perilaku pada penyandang masalah sosial dalam hal ini pekerja seks

terhadap resiko HIV/AIDS, (lihat bab II, h. 36). Ini berarti bahwa pendampingan dipandang sebagai strategi yang utama dan terbaik (*the best*) untuk mendampingi dan membantu penyandang masalah menemukan sumber pemecahan masalah dan akhirnya mampu keluar dari masalah yang sedang dialami, seperti halnya proses pendampingan yang dilakukan PKBI Papua terhadap pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo, dengan maksud membantu pekerja seks terhindari dari bahaya HIV/AIDS, dan mendampingi pekerja seks yang terinfeksi HIV agar tetap bertahan dan melakukan aktivitasnya seperti individu-individu lainnya. Kemampuan sumber daya manusia sangat dipengaruhi oleh keberdayaan dirinya sendiri. Oleh karena itu sangat dibutuhkan kegiatan pemberdayaan disetiap kegiatan pendampingan. Hal ini dikatakan oleh Suharto (2005, h.93) bahwa pendampingan merupakan satu strategi yang sangat menentukan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat, selanjutnya dikatakannya pula dalam kutipan Payne (1986) bahwa pendampingan merupakan strategi yang lebih mengutamakan "*making the best of the client's resources*". (lihat bab II, h. 33)

Proses pendampingan yang dilaksanakan oleh lembaga PKBI Papua, kepada pekerja seks sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di lokasi Tanjung Elmo Sentani, dilakukan dengan berbagai proses tahapan pendampingan, sebagaimana yang uraikan dalam kajian (lihat bab II, h. 44-45). Proses tersebut dibahas pada bagian ini sebagai berikut:

5.1. Proses Pendampingan Pekerja Seks Di Lokasi Tanjung Elmo Sentani.

A. Proses Persiapan Tenaga Pendamping

Proses persiapan merupakan tahapan awal dalam rangkaian aktivitas pendampingan terhadap masyarakat maupun individu sebagai penyandang masalah ketidakberfungsian dengan baik didalam memenuhi kebutuhan hidupnya. Menurut Adi (lihat bab II, h. 44) persiapan mencakup dua kegiatan yaitu persiapan sumber daya manusia sebagai pelaksana program kerja, dan persiapan lapangan sebagai lokasi pelaksanaan program dan memiliki sasaran akan diberdayakan. Proses persiapan pendampingan bagi pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo dalam upaya mencegah dan menangani kasus HIV/AIDS, oleh PKBI Papua, dilaksanakan dengan berbagai bentuk seperti mengikutsertakan

pendamping (*outreach worker*) disetiap kegiatan pendampingan dan seminar, merekrut pendamping (*outreach worker*) berdasarkan kriteria dan prosedur yang formal, serta melihat latar belakang pendamping (*outreach worker*) (lihat bab IV, h. 118), hal ini dimaksudkan bahwa pendamping yang dipilih/direkrut sebagai pendamping di lapangan nantinya dapat memahami dan menjalankan peran dan tugasnya dengan baik.

1. Keikutsertaan Pendamping (*Outreach worker*) Dalam Pelatihan dan Seminar Tentang HIV/AIDS

Keterlibatan pendamping di lapangan dengan penuh rasa tanggungjawab terhadap peran dan tugasnya sangat dipengaruhi oleh pemahaman dan pengetahuan akan permasalahan yang sedang ditangani, oleh karena itu PKBI Papua berupaya menjadi pelatihan dan seminar sebagai program rutin dan utama kepada pendamping yang telah direkrut (lihat bab IV, h. 120). Keikutsertaan pendamping dalam setiap kegiatan pelatihan dan seminar tentang *outreach worker* dipilih PKBI Papua, dengan alasan bahwa pendamping yang direkrut memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman yang berbeda-beda (lihat bab IV, h. 120; dan lampiran 1). Variasinya tingkat pendidikan dan pengalaman kerja lapangan yang dimiliki oleh pendamping PKBI Papua, tidak menghambat keinginan PKBI Papua untuk terlibat secara langsung menangani dan mencegah penularan HIV/AIDS melalui aktivitas prostitusi di Papua, khususnya di Kabupaten Jayapura. Keikutsertaan pendamping PKBI Papua dalam kegiatan pelatihan tenaga outreach dan seminar-seminar tentang HIV/AIDS akan menambah wawasan pendamping tentang fenomena HIV/AIDS, yang mungkin dibaca dari media massa dan elektronik. Selain itu, pendidikan pendamping PKBI Papua pada umumnya tidak memiliki latar belakang sebagai pekerja sosial. Membandingkannya dengan pemahaman oleh Adi (Lihat Bab II, h. 49), seorang pendamping semungkin adalah memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja di bidang pekerjaan sosial, namun kenyataan di lapangan pendamping merupakan seorang yang memiliki tingkat pendidikan yang baik dan berkualitas tetapi tidak memiliki keterampilan dasar (*base skill*) tentang pekerjaan sosial, umumnya pendamping ini dikenal sebagai relawan. Kondisi ini hampir

persis sama pada pendamping PKBI Papua, dimana pendamping adalah orang yang dengan rela mengabdikan diri untuk permasalahan kemanusiaan khususnya HIV/AIDS, dan akhirnya direkrut sebagai tenaga pendamping lapangan. Keterlibatan pekerja sosial (*social welfare*) dalam kegiatan kemanusiaan dan masalah sosial seperti permasalahan prostitusi dan HIV/AIDS, dikalangan pekerja seks, tidak saja cukup dengan melibatkan pekerja sosial sendiri, tetapi keterlibatan para antropologis dan psikolog/psikeater sangat dibutuhkan. Karena perlu ada kesinergian ilmu dalam penanganannya. Penggunaan antropologis pada kegiatan pendampingan PKBI di lokalisasi Tanjung Elmo, berdampak pada pengetahuan akan budaya masyarakat setempat, karena budaya/etnis Papua terdiri dari 240-an bahasa dan adat istiadat, dan tentunya karakter ini berhimbis pada perilaku, sikap dan pengetahuan pelanggan maupun pekerja seks. Hal yang sama dilakukan juga pada para psikolog/psikiater yang mempunyai pemahaman akan kondisi mental dampingan. Keterlibatan para advokat juga mempengaruhi penanganan kasus-kasus HIV/AIDS di kalangan pekerja seks di lokalisasi Tanjung Elmo.

2. Materi-materi Pelatihan Bagi Pendamping Lapangan

Materi-materi pelatihan dan seminar tentang peran dan tugas pendamping, HIV/AIDS maupun kesehatan reproduksi, serta IMS dan cara penangan kasus merupakan sumber informasi yang utama bagi petugas lapangan (lihat bab IV, h. 122). Materi tersebut digunakan untuk membantu dampingan mengetahui lebih mendalam tentang apa itu HIV/AIDS, IMS dan pentingnya kesehatan reproduksi (lihat bab IV, h.123). Kesesuaian materi pelatihan yang diberikan kepada pendamping PKBI Papua, dimaksudkan untuk menyamakan pemahaman dan pendapat pendamping tentang fenomena HIV/AIDS, yang salah satunya diakibatkan oleh perilaku menyimpang seperti kegiatan prostitusi. Mengingat tidak semua pendamping mengetahui lebih rinci penyebab munculnya HIV/AIDS dan prostitusi sebagaimana yang telah diuraikan (lihat bab II, h. 68-75 dan 79-84). Membandingkannya dengan situasi dampingan (pekerja seks) yang mempunyai alasan mendasar, mengapa mereka terlibat dalam dunia prostitusi dan resiko HIV/AIDS, maka pemahaman pendamping tentang objek permasalahan tersebut

menjadi penting. Seorang pendamping tidak hanya memiliki informasi seputar HIV/AIDS, IMS, kesehatan reproduksi, dan lain-lain, tetapi juga memiliki keterampilan dasar mengenai penjangkauan dan pendampingan, seperti teknik penanganan dan perencanaan berbagai kasus, karena jika pengetahuan saja tidak cukup, perlu suatu pelatihan dasar penanganan dan perencanaan. Pada dasarnya pengetahuan tentang prostitusi, HIV/AIDS, IMS, kesehatan reproduksi, VCT, dan sebagainya, mempunyai korelasi yang erat dengan keterampilan (*skill*) pendamping dan dampingan. Seorang pendamping memiliki pengetahuan yang luas terhadap prostitusi dan kasus-kasus hiv/aids, maka dalam pelaksanaan pendampingan di lapangan pendamping tidak merasakan kesulitan dalam menyesuaikan diri. Sedangkan dampingan jika semakin banyak informasi yang didapatkan melalui berbagai sumber informasi dan pelayanan, maka dampingan diharapkan dapat mengambil keputusan yang beralasan untuk meninggalkan pekerjaannya sebagai pekerja seks, dan mencegah dirinya tertular dari HIV/AIDS.

Disisi lain waktu pelatihan memberikan pengaruh dan kontribusi terhadap pengetahuan pendamping, semakin lama waktu pelatihan maka semakin tinggi pengetahuan informasi yang diperoleh. Namun kenyataan di lapangan waktu pelatihan hanya dilakukan seminggu bahkan hingga 12 hari saja, (lihat bab IV, h. 122. Waktu tujuh (7) hingga dua belas (12) hari, secara ilmu tidak cukup, mengingat *background* para pendamping lapangan adalah berpendidikan SMU dan D3 maupun S1, dan memiliki sedikit pengalaman sebagai petugas lapangan (lihat bab IV, h. 122). Oleh karena itu minimal waktu sebulan hingga 3 bulan adalah hal yang cukup untuk dipergunakan melakukan *training* kepada pendamping. Karena semakin lama waktu dan kebersamaan diantara pendamping pada saat pelatihan (*training*), turut mempengaruhi pemahaman masing-masing dampingan, ketika melaksanakan pendampingan di lapangan. Informasi yang diberikan dan cara penanganan, berdampak pada motivasi dan kesadaran diri dampingan terhadap bahaya HIV/AIDS di sekelilingnya. Sebagai diuraikan dalam bab II (lihat bab II, h. 40) bahwa penyamaan pemahaman dan persepsi pendamping sangat penting jika melaksanakan tugas di lapangan. Karena informasi yang disampaikan merupakan bagian dari dampak perubahan pengetahuan, sikap dan perilaku dampingan.

3. Kriteria Pemilihan Pendamping Lapangan

Ketersediaan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas, tentunya akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas program pendampingan, salah satunya adalah dengan memilih sumber daya manusia tersebut berdasarkan kriteria-kriteria yang ditentukan. Menurut PKBI Papua, kriteria pemilihan pendamping terdiri atas sifat dasar manusia yang supel, bertanggungjawab, penuh kepercayaan, tekun dan sebagainya (Lihat bab IV, h. 123-125). Setiap pendamping yang memiliki sifat supel akan mempengaruhi keberadaannya di lapangan, karena kemampuan menyesuaikan diri dengan kondisi dan situasi alam, nilai dan struktur masyarakat, menjadi faktor utama keberhasilan pendampingan, mendapatkan dampingan, dan menyampaikan informasi sesuai dengan maksud dan tujuan pendampingan. Menyesuaikan diri dengan situasi tersebut, membutuhkan energi dan kemauan yang kuat dari pendamping, seperti memahami karakteristik sebagai hasil dari kemampuan menyesuaikan diri, akan menciptakan partisipasi dampingan untuk terlibat langsung, selain itu pendamping akan membantu menentukan langkah-langkah penanganan, p dan pemberdayaan dampingan agar terhindar dari bahaya hiv/aids, seperti yang dijelaskan dalam bab II (lihat bab II, h. 64 point 6).

Sikap supel sangat berkaitan dengan rasa tanggungjawab terhadap tugas, karena dengan memiliki kriteria sebagai pendamping yang supel (menyesuaikan diri dengan cepat), seorang pendamping harus memiliki rasa tanggungjawab, dimana sebuah tugas dan peran sebagai pendamping dilakukan dengan penuh rasa tanggungjawab, diatas kepentingan pribadi. Karena dengan melakukan peran dan tugas di lapangan, pendamping akan mengalami kemudahan untuk mengambil keputusan dan tujuan yang tepat, tidak merugikan dampingan (pekerja seks) dan statusnya sebagai tenaga pendamping di lembaga PKBI Papua tetap ada, sebagaimana dijelaskan dalam bab II (lihat bab II, h. 63 point 3), bahwa pendamping yang bertanggungjawab akan mampu mengambil keputusan dan menetapkan tujuan secara tepat. Disisi lain, seorang pendamping tidak hanya memiliki sikap supel dan bertanggungjawab saja, tetapi harus memiliki sikap tekun, dalam bekerja. Karena sikap tekun akan mempengaruhi kinerja dan hasil

akhir dari proses pendampingan yang dilakukan pendamping di lapangan, seperti adanya perubahan positif dari dampungan, yaitu dampungan merasa dibutuhkan dan diperhatikan oleh orang lain (pendamping). Pendamping juga harus tekun dan menikmati tugasnya di lapangan, karena dengan semakin memberikan waktu yang banyak dan terfokus pada tugas pendampingan, seorang pendamping mampu menerima hasil akhir dari tugas yang selama ini dilakukan, yang akhirnya menciptakan rasa kebanggaan akan hasil yang dicapai. Selain itu dengan sikap tekun ini akan lebih berdampak positif jika pendamping mau menyadari kekuatan dan kelemahan dirinya sendiri, karena dengan mengenal terlebih dahulu jati diri sendiri. Setiap pribadi memiliki sisi positif (kekuatan) dan sisi negatif (kelemahan), oleh karena mengenal kekuatan dan kelemahan akan mempengaruhi pendamping dalam menekan sikap emosional di lapangan seperti, mengendalikan diri jika mengalami sikap stress akan ketidakberhasilan di lapangan, serta mampu mempergunakan potensi (kekuatan) untuk memperbaiki dan mempengaruhi dampungan, seperti yang dijelaskan dalam bab II (lihat bab II, h. 63-65)

Membandingkannya dengan latar belakang sebagai penyandang masalah sosial seperti pecandu NAPZA dan pekerja seks (Lihat bab IV, h. 124), belum terpikirkan oleh lembaga PKBI Papua sebagai salah satu kriteria pemilihan petugas pendamping. Hal ini dikarenakan ketidaksiapan lembaga PKBI Papua, dengan berbagai pertimbangan. Jika melihat pada faktor keuntungan, menggunakan sumber daya manusia yang memiliki pengalaman dan jaringan di bidang permasalahan sosial, seperti HIV/AIDS di kalangan pekerja seks, tentunya akan lebih memiliki dampak yang lebih baik, ketimbang tidak sama sekali. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh Wiebel, dkk. (lihat Bab II, h. 66), bahwa keuntungan yang paling dirasakan jika keterlibatan tenaga pendamping dengan pengalaman sebagai mantan (eks) penyandang masalah adalah dapat meningkatkan kemampuan dorongan perubahan perilaku sebagai hasil dari pengetahuan dan hubungan dengan anggota kelompok sosial yang lain.

4. Latar Belakang Etnis Pendamping Lapangan

Proses persiapan yang dilakukan oleh PKBI Papua, selain memperhatikan kriteria pendampingan dan keikutsertaan dalam pelatihan dan seminar, perhatian terhadap latar belakang etnis pendampingan dengan dampingan merupakan salah satu kegiatan persiapan yang dilakukan oleh PKBI Papua. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan memperlihatkan bahwa, umumnya dampingan di lokasi Tanjung Elmo terdiri atas etnis Jawa (lihat bab IV, h. 126). Dominasinya dampingan yang beretnis Jawa, mempengaruhi pada penempatan pendamping berdasarkan situasi di lapangan, karena dengan menempatkan pendamping yang memiliki kesamaan etnis dengan dampingan, sangat membantu dalam proses-proses selanjutnya hingga pada pelaksanaan pendampingan.

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan diperoleh bahwa pendamping yang sedang melaksanakan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo Sentani, yang seharusnya terdiri atas dua etnis yaitu etnis non pribumi dan etnis pribumi (lihat bab IV, h. 127). Namun kenyataan di lapangan didominasi pendamping etnis pribumi, kondisi ini sangat mendukung dalam penanganan berbagai permasalahan-permasalahan yang bersumber dari pelanggan maupun dampingan itu sendiri. Karena pelanggan yang sering memanfaatkan jasa dampingan di lokasi Tanjung Elmo umumnya berasal dari etnis pribumi dan etnis non pribumi, dan memiliki karakteristik yang berbeda-beda satu dengan yang lain, sebagaimana yang dijelaskan dalam bab III (lihat bab III, h. 113), tetapi dari segi dampingan sebagai individu membutuhkan waktu yang tidak cepat untuk menyesuaikan diri dengan pendamping.

Membandingkan dan menghubungkan dengan peran dan tugas dari pendamping adalah sebagai mediator, broker, penghubung, (lihat bab II, h. 52-54), maka pendamping harus menyesuaikan peran-peran tersebut sesuai dengan kondisi di lapangan, seperti kondisi sosial budaya di daerah setempat (lokasi Tanjung Elmo Sentani). Dengan adanya kesamaan budaya/etnis dengan dampingan, maka diharapkan ada perubahan yang nampak dalam proses pengenalan, penjangkauan, dan proses pendampingan. Melalui pengetahuan dan keterampilan dari pendamping baik pribumi maupun non pribumi. Dampingan di

lapangan dapat lebih mudah memahami dan termotivasi untuk berpartisipasi dalam program pendampingan, sebagaimana diuraikan dalam definisi pendampingan yaitu sebagai upaya mempermudah individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Lihat bab II, h. 34), karena jika dampingan telah mampu mengatasi permasalahan yang dialami, berdampak pada kemampuan membantu dampingan lain untuk dapat mengatasi permasalahannya.

5. Proses Perekrutan Pendamping Lapangan

Proses perekrutan merupakan bagian terpenting dalam memanfaatkan potensi-potensi yang dimiliki oleh sumber daya manusia (SDM). Karena dengan proses perekrutan yang transparan, dan berkualitas, akan mempengaruhi reputasi lembaga di saat melaksanakan berbagai program kerja bagi masyarakat, dan individu. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proses perekrutan seorang pendamping lapangan yang ditempatkan pada lokalisasi Tanjung Elmo oleh PKBI Papua, dilakukan dengan terlebih dahulu memberitahukan informasi pendaftaran dan persyaratan yang dibutuhkan melalui media massa lokal, kemudian dilanjutkan pada penyeleksian berkas dan proses seleksi secara tertulis dan wawancara kepada peserta (lihat bab IV, h.128).

Proses perekrutan ini telah dilakukan oleh PKBI Papua selama beberapa tahun silam. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa, materi-materi yang dipergunakan dalam proses perekrutan pendamping baru, terdiri atas materi-materi yang disesuaikan dengan permasalahan yang sedang membutuhkan penanganan dari pendamping, seperti materi tentang HIV/AIDS, IMS, VCT, kesehatan reproduksi, serta materi-materi psiko tes lainnya (lihat bab IV, h. 128). Materi-materi yang disesuaikan dengan permasalahan yang akan ditangani, dan dalam pelaksanaan di lapangan seorang pendamping tidak lagi merasa kesulitan untuk memahami dan menafsirkan informasi tersebut kepada dampingan.

Membandingkannya dengan proses penerimaan yang umumnya dipergunakan oleh lembaga swadaya masyarakat, proses perekrutan seorang pendamping PKBI Papua, merupakan suatu proses yang formal dan disesuaikan

pada kebutuhan, dan diperuntukan kepada siapa saja yang memiliki kemampuan dan dedikasi terhadap permasalahan kemanusiaan. Proses ini diharapkan mampu mengidentifikasi seorang pendamping yang profesional dan berkualitas dalam kegiatannya dan memiliki pemahaman dan kepekaan terhadap situasi permasalahan yang sedang dihadapi oleh dampingan yang diangan pada saat itu, sebagaimana yang diuraikan oleh Kartjono (lihat bab II, h. 57), bahwa seharusnya seorang pendamping memiliki watak *generansi*. Salah satu bagian dari pemahaman secara menyeluruh tersebut adalah kekuatan utama pendamping terletak pada wawasannya yang luas tentang ekonomi, politik, sosial dan budaya. Seorang pendamping dituntut untuk menguasai semua informasi dari sudut pandang secara makro dan mikro. Karena setiap masalah mempunyai skala yang berbeda-beda, seperti halnya pada permasalahan prostitusi dan HIV/AIDS. Permasalahan prostitusi dan HIV/AIDS sekarang bukan lagi didominasi oleh para kaum perempuan tetapi telah berkembang berdasarkan jenis kelamin dan usia, dimana kaum pria dan anak-anak tidak luput dari pengaruh kegiatan prostitusi. Sedangkan HIV/AIDS tidak lagi disebabkan oleh hubungan seksual diantara pekerja seks, tetapi telah meluas pada komunitas keluarga, dan bayi, kaum rentan lainnya.

Membandingkannya dengan permasalahan prostitusi dan HIV/AIDS, seorang pendamping memahami bahwa permasalahan tidak saja disebabkan oleh kondisi ekonomi, sosial dan budaya, tetapi disebabkan pula oleh kebijakan-kebijakan politik. Kebijakan politik ini sangat nampak dalam kebijakan-kebijakan untuk menghilangkan prostitusi dari lingkungan sosial masyarakat dan kebijakan penerapan kondom kepada pelanggan dan pekerja seks. Namun kenyataan di lapangan kebijakan tersebut tidak dapat mempengaruhi eksistensi dari bisnis pelacuran khususnya di daerah Papua.

Berdasarkan data di lapangan, diketahui bahwa lokalisasi Tanjung Elmo merupakan tempat penerapan wajib penggunaan kondom kepada pelanggan (lihat bab I, h. 16), tetapi kenyataannya kebijakan tersebut hanya berada pada tahap sosialisasi dan hingga sekarang penelitian berlangsung, belum ditetapkan dalam undang-undang. Situasi seperti ini seorang pendamping yang direkrut harus

mampu mengimbangi permasalahan politik dengan permasalahan prostitusi dan HIV/AIDS khususnya, karena pada dasarnya kedua permasalahan ini tidak terlepas dari peran-peran para pengambil kebijakan di tingkat tinggi.

B. Proses Perkenalan

1. Pentingnya Proses Perkenalan bagi Pendamping

Hubungan yang sangat baik dan harmonis pada tahap awal biasanya akan mempengaruhi keterlibatan dampingan pada setiap kegiatan yang sedang dilaksanakan di lapangan. Kontak awal yang sering kali merupakan awal tindakan perilaku seorang pendamping dengan dampingan harus terus dipertahankan agar semakin tercipta kedekatan antara pendamping dengan dampingan. Proses perkenalan merupakan salah satu rangkaian aktivitas awal dalam proses persiapan (lihat bab II, h. 144), dimana seorang pendamping tentunya memiliki tuntutan terhadap tanggungjawab untuk memperkenalkan dan diperkenalkan oleh suatu komunitas sasaran, dengan maksud mendapatkan respon dari sasaran. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa proses perkenalan pada intinya membangun relasi yang akrab diantara pendamping, dampingan dan sekaligus menjadi situasi dimana program kerja dapat diperkenalkan kepada dampingan dan mitra kerja yang memiliki kepentingan di lokasi Tanjung Elmo, (lihat bab IV, h. 130), karena dengan relasi yang akrab diantara pendamping dengan dampingan, akan terus mempengaruhi keberlanjutan pelaksanaan pendampingan, namun jika perkenalan yang tidak berakhir pada situasi yang harmonis dan saling percaya, maka secara tidak langsung mempengaruhi proses penjangkauan, dan pelaksanaan pendampingan di lapangan.

Membandingkan dengan pendapat DuBois dan Melley (lihat bab II, h.52), bahwa membangun kepercayaan dan komunikasi merupakan peran utama dari pendamping. Hubungan yang terbina antara pendamping dan dampingan di lokasi Tanjung Elmo merupakan kunci utama dari keberlanjutan program pendampingan bagi pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Pada dasarnya antara pendamping dan damping tercipta suatu hubungan saling ketergantungan, dimana seorang pendamping membutuhkan para dampingan agar dapat melaksanakan program yang dimiliki, sedangkan dampingan membutuhkan

kehadiran pendamping untuk membantu mencari solusi terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi dan tidak dapat ditangani secara sendiri. Sifat ketergantungan antara pendamping dan dampingan telah menjadi suatu fenomena yang tidak dapat dihindarkan, karena pada dasarnya proses pendampingan dilakukan untuk membantu dan memberikan kemudahan pada dampingan dalam upaya memecahkan masalah yang dihadapi, baik yang diperuntukan bagi dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat, sebagaimana disampaikan oleh Suherlan (lihat bab II, h. 35), karena dampingan merupakan bagian dari komunitas dimana ia berasal dan menetap.

Membandingkannya pula dengan kenyataan di lapangan proses perkenalan yang dilakukan oleh pendamping dengan dampingan, mitra kerja dan tokoh-tokoh masyarakat, sangat membawa pengaruh yang luas dalam proses pendampingan di lapangan. Karena melalui tokoh-tokoh masyarakat dan orang-orang yang memiliki informasi banyak tentang keberadaan lokasi Tanjung Elmo tersebut, berbagai permasalahan yang terjadi didalamnya dapat diketahui oleh pendamping. Tanpa mitra kerja tersebut, pendamping mengalami kesulitan pada saat menyesuaikan dengan situasi yang terjadi di lapangan, seperti yang diuraikan dalam hasil penelitian (lihat bab IV, h. 131), bahwa seorang pendamping merasa sangat tidak mudah untuk memasuki wilayah privat dampingan, dibutuhkan energi yang ekstra yang lebih baik. Membandingkannya dengan pendapat Merati, bahwa seorang pendamping dapat diterima dan dipercaya oleh pendamping, maka pendamping tersebut memiliki reputasi, ramah, menepati janji, jujur dan tidak mencermahahi (lihat bab II, h. 40). Dengan demikian proses perkenalan sangat tergantung pada situasi yang diciptakan oleh pendamping sendiri ketika memasuki komunitas dampingan (lokasi Tanjung Elmo), karena situasi yang diciptakan oleh pendamping menggambarkan suasana bahwa pendamping dalam keadaan siap melaksanakan tugasnya di lapangan, jika pendamping membuka proses perkenalan dengan terus-menerus berbicara tanpa memberikan kesempatan kepada dampingan, maka dampingan dengan sendiri akan merasakan kebosanan dan kejenuhan dan akhirnya mempengaruhi respon dan partisipasi dampingan dalam proses perkenalan.

2. Strategi yang digunakan dalam proses pengenalan

Strategi yang digunakan PKBI Papua, dalam proses pengenalan, dimulai dengan mendatangi, dan bertemu langsung dengan orang-orang yang mempunyai informasi-informasi dan kekuasaan di lokalisasi Tanjung Elmo, seperti tokoh-tokoh masyarakat, mucikari. Strategi yang lain dengan melibatkan unsur lembaga dalam hal ini program manager dan direktur, serta pemerintah sebagai mitra kerja di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani (lihat bab IV, h. 133).

Membandingkannya dengan teori yang diuraikan oleh FHI ASA (lihat bab II, h. 60) bahwa perlu mengadakan kontak dengan orang-orang yang telah dikenal, hal ini telah sesuai dengan strategi yang dipergunakan pendamping PKBI Papua dalam proses pengenalan, yaitu melibatkan orang-orang yang memiliki informasi dan kekuasaan di lokalisasi Tanjung Elmo, karena tanpa orang-orang yang dikenal, pendamping akan membutuhkan waktu yang lama untuk menyakinkan dampingan, agar mengikuti proses pengenalan yang dilakukan oleh pendamping.

Keterkaitan dampingan dalam proses pengenalan, memiliki pengaruh yang kuat terhadap situasi diterima atau tidaknya program pendampingan oleh dampingan, karena dampingan sendiri mempunyai kebebasan, kewajiban dan hak, untuk menerima dan menolak program pendampingan di lokalisasi Tanjung Elmo. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa, pendamping telah terbiasa dengan situasi dan respon dari dampingan seperti "cuek", dan "pura-pura tidak kenal" (lihat bab IV, h. 133), hal ini menandakan bahwa semua dampingan tidak dapat dipandang sama antara satu dampingan dengan dampingan lain, dalam hal sikap dan perilaku maupun pengetahuan mereka, karena pada dasarnya sifat manusia adalah berbeda-beda dan unik. Oleh karena itu meminimaliskan kesenjangan diantara pendamping dan dampingan, seorang pendamping berupaya untuk mencari tahu kondisi awal dampingan, kepada pendamping sebelumnya telah menjalankan tugas dan peran di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani. Kontak yang terus menerus dengan pendamping sebelumnya sangat besar pengaruhnya bagi pelaksanaan pendampingan di lapangan, sebagaimana yang diuraikan dalam bab IV (lihat bab IV, h. 134).

Membandingkannya dengan uraian dalam bab II (lihat bab II, h. 65) bahwa membangun kemitraan menjadi sangat penting dalam proses pengenalan, dimana pendamping berupaya menjalin hubungan dengan individu, institusi, dan kelompok yang berbeda, terhadap strategi yang digunakan pendamping dalam proses pengenalan dapat dikatakan sesuai. Namun kenyataan dilapangan diketahui bahwa masih terdapat dampingan yang merasakan keterpaksaan untuk hadir dalam proses pengenalan, karena takut dikatakan sebagai dampingan yang tidak bisa diajak kerjasama oleh berbagai pihak, hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya, sering terjadi ketidaktepatan terhadap waktu hingga berjam-jam, (lihat bab IV, h. 135). Mengatasi hal-hal seperti ini, seorang pendamping memiliki kewajiban untuk mempergunakan waktu yang telah ditentukan, sehingga respon dampingan bersifat positif, dalam hal ini waktu merupakan situasi yang sangat mempengaruhi keterlibatan dampingan terhadap proses pendampingan di lapangan, selain itu pendamping harus tetap berpikir positif terhadap kegiatan yang dilakukan, karena berpikir positif membantu dalam penanganan masalah, sebagaimana yang dijelaskan dalam bab II (lihat bab II, h. 65), bahwa pendamping tidak menghadapi rumus matematis, melainkan manusia dengan berbagai karakteristik.

3. Perkenalan Program Kerja dan Media Pendukung

Selain memperkenalkan staf pendamping di lapangan, PKBI Papua juga memperkenalkan program kerja dan media-medai pendukung seperti buku-buku saku yang berisikan tentang informasi tentang HIV/AIDS, IMS, VCT, dan kesehatan reproduksi, dan sebagainya (lihat bab IV, h. 136). Karena pada dasarnya pengetahuan dampingan sangat berkorelasi dengan proses penyampaian informasi dari pendamping, semakin banyak informasi yang diketahui oleh dampingan, maka semakin mempengaruhi tingkat kesadaran dampingan terhadap pentingnya pengendalian diri agar terhindar dari bahaya HIV/AIDS.

Membandingkannya dengan teori yang disampaikan Merati (lihat bab IV, h. 40), bahwa pendamping melakukan intervensi edukasi kepada dampingan dimaksudkan untuk mengubah perilaku dampingan, maka perkenalan media pendukung diantaranya informasi-informasi tersebut, merupakan awal dari suatu

tahap intervensi edukasi pada dampingan, sehingga pada saat pelaksanaan pendampingan, pendamping tidak mengalami kesulitan untuk menyampaikan kembali informasi-informasi tersebut kepada dampingan.

C. Proses Penjangkauan, Pengidentifikasi Kebutuhan dan Masalah, Perencanaan Program.

1. Pentingnya proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan program pendampingan

Pentingnya proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan program, sebelum melaksanakan pendampingan, merupakan proses yang menentukan kesesuaian program di lapangan, karena program yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan masalah dampingan, akan memberi dampak lebih buruk terhadap dampingan dalam upayanya menemukan sumber-sumber penyelesaian masalah yang sedang dialami. Berdasarkan hasil penelitian, proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan merupakan kelanjutan dari proses sebelumnya yaitu proses persiapan dan pengenalan (Lihat bab IV, h. 138). Proses pendampingan pada dasarnya memandang dan menempatkan dampingan sebagai individu yang sangat mengetahui apa yang menyebabkan dia bermasalah dan apa akibat yang dirasakannya, oleh karena itu mengupayakan pendampingan “dari”, “oleh” dan “untuk dampingan” menjadi penting (Lihat bab IV, h. 139).

Berdasarkan hasil penelitian, proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan merupakan aktivitas yang dilakukan pendamping untuk memperoleh data base tentang dampingan, (lihat bab IV, h. 139), karena dengan data base dampingan ini, dampingan akan mendapatkan pendampingan yang lebih lanjut lagi secara terus menerus sebagaimana yang dijelaskan dalam teori (lihat bab II, h. 38). Proses penjangkauan *asesment* dan perencanaan, merupakan satu kesatuan dan tidak dapat dipisahkan. Menurut FHI (lihat bab II, h. 39), proses *asesment* dan perencanaan program/kegiatan merupakan bagian dari aktivitas penjangkauan yang dilakukan oleh pendamping di lapangan. Proses *asesment* dan perencanaan program kegiatan dapat menyesuaikan pada waktu dan kesiapan dampingan di lapangan. Sebagai pelaksana pendampingan, PKBI Papua melalui pendampingnya menjalankan ketiga proses tersebut secara bersamaan (lihat bab IV, h. 139).

Faktor yang menyebabkan ketiga proses ini dilaksanakan secara bersamaan dalam kurung waktu yang ditentukan, dikarenakan susahny mendapatkan waktu yang sesuai dengan aktivitas dampingan di lapangan, (lihat bab IV, h. 139). Proses penjangkauan, *asesment* dan perencanaan program, sangat tergantung pada kesiapan dan motivasi dari dampingan, karena jika dampingan merasa telah siap untuk dijangkau, dan termotivasi untuk mencari tahu informasi-informasi dan mampu secara terbuka menyampaikan kebutuhan dan permasalahan yang sedang dialami, serta ikutserta berpartisipasi dalam menentukan kegiatan pendampingan selanjutnya, tentunya mempengaruhi pada keberlanjutan proses selanjutnya dan pelaksanaan pendampingan. Pelaksanaan pendampingan sangat tergantung pada keberadaan dampingan.

2. Perbedaan proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan program pendampingan.

Proses penjangkauan, proses *asesment*, dan proses perencanaan, dilakukan oleh pendamping berdasarkan tugas masing-masing di lapangan, (Lihat bab IV, h. 140). Peran dan tugas yang dibebankan kepada masing-masing pendamping di lapangan dikarenakan jumlah dampingan yang banyak yaitu 296 orang, sehingga perlu pembagian diantara pendamping, dimana manager kasus bertugas sebagai pendamping bagi dampingan yang mengalami kasus-kasus HIV/AIDS dan IMS, sedangkan koordinator beserta anggota pendamping lainnya bertugas mendampingi dampingan yang tidak memiliki kasus, berdasarkan tempat tinggal dampingan, yang berjumlah 24 wisma (lihat bab IV, h. 140 dan bab III, h. 105). Untuk menjangkau semua dampingan, seorang pendamping harus mempunyai target sasaran yang akan dijangkau selama sehari, sebulan bahkan setahun, sebagaimana yang diuraikan dalam bab II (lihat bab II, h. 39 skema 2.2), dan dari target sasaran tersebut, pendamping dapat menentukan dampingan mana terlebih dahulu didampingi sesuai dengan kerumitan permasalahan yang sedang dialami, selain itu pendamping tidak merasa terbebani dengan banyaknya dampingan yang harus dijangkau dan didampingi setiap harinya.

Hasil dari proses *asesment* yang dilakukan oleh pendamping, merupakan bahan materi yang akan dibahas dalam perencanaan program

pendampingan selanjutnya. Proses *asesment* merupakan suatu proses pengidentifikasi kebutuhan dan masalah yang dialami dampingan, sedangkan proses perencanaan merupakan suatu proses yang membahas, menentukan rangkaian kegiatan yang sesuai dengan kebutuhan dan masalah dampingan berdasarkan prioritas. Proses perencanaan dalam pelaksanaannya melibatkan pendamping, damping secara bersama-sama, sehingga pelaksanaan pendampingan tepat sasaran, sebagaimana diuraikan dalam bab II (lihat bab II, h. 33).

Berdasarkan hasil penelitian di lapangan proses penjangkauan, proses *asesment* dan proses perencanaan yang dilakukan oleh manager kasus (MK), dimulai dengan menjangkau dampingan berkasus di tempat tinggalnya, kemudian pada saat yang bersamaan manager kasus melakukan proses *asesment* dengan membantu dampingan mengutarakan kebutuhan dan masalah yang dialami, kemudian dari hasil *asesment* tersebut, dijadikan sebagai bahan materi diskusi dalam proses perencanaan. Proses perencanaan yang dilakukan manager kasus, dengan cara melibatkan dampingan (kasus) dari berbagai wilayah kerja, melakukan pertemuan-pertemuan dengan sesama manager kasus, dan kemudian menentukan intervensi apa yang harus dilakukan, dari hasil kesepakatan tersebut, lalu disampaikan secara langsung kepada individu dan bersifat rahasia (lihat bab IV, h. 144). Sifat rahasia yang diutamakan oleh manager kasus merupakan bagian dari prinsip seorang pendamping dalam menjalankan pekerjaan sosial, (lihat bab II, h. 50) bahwa seorang pendamping memiliki kemampuan untuk menyakinkan dampingan bahwa sesuatu yang telah diungkapkan oleh dampingan adalah bersifat rahasia dan tidak dapat disebarluaskan oleh pendamping.

Berdasarkan hasil penelitian, umumnya permasalahan dan kebutuhan yang dialami oleh dampingan terdiri atas sikap pelanggan, harga kondom yang mahal, belum meratanya pengakuan hak penyandang masalah. Sedangkan kebutuhan yang paling diharapkan dampingan, adalah pengobatan gratis, kondom gratis, adanya pengakuan terhadap kasus HIV+ dan sumber-sumber bantuan, dan sebagainya (lihat bab IV, h.145). Kebutuhan dan masalah yang tersaring melalui proses *asesment*, merupakan salah satu dari banyak masalah dan kebutuhan wanita HIV+, sebagaimana yang diuraikan dalam bab II (Lihat bab II, h. 97).

3. Kerjasama antara pendamping dalam proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan program pendampingan

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, menguraikan bahwa hubungan yang terjalin dalam menjalankan peran dan tugas diantara koordinator lapangan pendamping (*outreach worker*) dan manager kasus, sangat bersahabat dan saling membutuhkan satu dengan yang lain. Hubungan ini terwujud dalam bentuk kerjasama dengan saling terbuka dan memberi informasi menyangkut perkembangan dampingan secara psikologis dan perilaku-perilaku dampingan, serta saling membantu dalam menjalankan peran dan tugasnya, seperti membantu pendamping lainnya yang mengalami kesulitan melakukan penjangkauan kepada dampingan, (lihat bab IV, h. 146). Kerjasama yang dibentuk oleh pendamping dan manager kasus, berkaitan dengan proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan, dapat menciptakan relasi yang baru diantara sesama pendamping dengan pendamping, pendamping dengan dampingan, dampingan dengan dampingan, sehingga tidak kesulitan bertemu dengan pendamping, dapat menyampaikan pendapat secara langsung kepada pendamping. Karena hal yang utama bagi seorang pendamping adalah untuk memberikan kemudahan kepada dampingan dengan cara menyediakan atau memberikan kesempatan dan fasilitas yang diperlukan dampingan untuk mengatasi masalahnya, (lihat bab II, h. 59).

4. Sarana pendukung proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan pendampingan.

Kegiatan penjangkauan, *asesment* dan perencanaan program yang dilakukan oleh PKBI Papua, dipusatkan di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Proses kegiatan tersebut, umumnya memanfaatkan kamar tidur dampingan di masing-masing wisma. Adapun alasan menentukan kamar dampingan sebagai tempat melaksanakan proses penjangkauan dan *asesment*, dan perencanaan program pendampingan, disebabkan oleh adanya permintaan dari dampingan, yang tidak berkeinginan segala sesuatu yang dilakukan bersama pendamping, diketahui oleh sesama pekerja seks, dalam satu wisma. Selain di kamar, proses penjangkauan, *asesment* dan perencanaan dilakukan disuatu ruangan khusus dalam wisma, yang dipilih oleh pendamping atas persetujuan dampingan. Diruang

tersebutlah pendamping dan dampingan melakukan perencanaan program (lihat bab IV, h. 198). Sikap demokratis pendamping merujuk pada prinsip pendampingan yang diuraikan dalam bab II (Lihat bab II, h. 67).

D. Proses Pelaksanaan Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

Proses pelaksanaan pendampingan merupakan kelanjutan dari beberapa proses sebelumnya yaitu proses persiapan, pengenalan, penjangkauan, asesment, dan perencanaan program yang telah dilakukan oleh pendamping PKBI Papua di lapangan. Proses pelaksanaan pendampingan dimulai oleh pendamping dengan melaksanakan hasil kesepakatan bersama (lihat bab IV, h. 149). Hasil kesepakatan antara pendamping dan dampingan merupakan kesepakatan bersama dan akan dijalankan secara bersama-sama, (Lihat bab II, h. 43-44). Pelaksanaan pendampingan ini dilakukan oleh masing-masing pendamping berdasarkan peran dan tugasnya di lapangan, dengan mulai memberikan informasi-informasi seputar HIV/AIDS dan IMS, VCT, melakukan diskusi tentang media komunikasi dan informasi (KIE), Materi-materi pencegahan, penilaian resiko dan perencanaan pengurangan resiko, keterampilan dan negosiasi kondom.

1. Waktu Pelaksanaan Pendampingan

Waktu pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh pendamping dan manager kasus terhadap dampingan di lokalisasi Tanjung Elmo, dilaksanakan selama lima hari kerja, yang dimulai dari jam 13.30-17.30 WIT, kecuali hari libur dengan (lihat bab IV, h. 150). Untuk menjaga kekompakkan dan kerjasama antar sesama pendamping dan staf klinik PKBI Papua, dalam kegiatan pendampingan, maka setiap harinya staf PKBI Papua, berkumpul di halaman kantor distrik Abepura, kemudian bersama-sama menuju lokasi pendampingan yaitu di lokalisasi Tanjung Elmo Sentani, (lihat bab IV, h. 150). Waktu pendampingan yang disepakati bersama antara pendamping dan dampingan, dalam pelaksanaannya setiap dampingan memiliki kesempatan untuk di dampingi oleh dampingan, berkisar antara 5 (lima) sampai dengan 15 (lima belas menit) (lihat bab IV, h. 152), dengan durasi waktu lima (5) menit, seorang pendamping dapat

melakukan rangkaian aktivitas pendampingan, antara lain tatap muka dengan dampungin, kemudian dilanjut dengan menanyakan kondisi fisik dan mental dampungin, dan selanjutnya memberikan kesempatan kepada dampungin agar dapat ditemui pada hari berikutnya. Sedangkan dengan waktu lima belas menit (15), seorang pendamping dapat melakukan aktivitas yang terdiri atas tatap muka dengan dampungin, mengetahui kabar fisik dan mental dampungin, melakukan *sharing* terhadap masalah yang dialami, menyampaikan informasi, pemberian kondom, dan kemudian pendamping memberikan kesempatan kepada dampungin agar dapat ditemui pada hari-hari berikutnya.

Berdasarkan hasil di lapangan waktu pelaksanaan dapat berubah-ubah sesuai dengan kondisi permasalahan yang sedang ditangani oleh pendamping (lihat bab IV, h. 152). Jika dampungin merasa terganggu konsentrasinya atas kehadiran pendamping di lapangan, maka pendamping tidak memaksakan tugasnya kepada dampungin pada saat itu, karena setiap dampungin memiliki kesempatan dan hak yang sama sehingga pendamping tidak perlu memaksakan situasi, sifat demokratisasi menjadi pendasaran yang penting (Lihat bab II, h.67).

Kualitas pertemuan yang dilakukan pendamping sangat mempengaruhi keterlibatan dampungin dalam pelaksanaan pendampingan, karena semakin menarik pendampingan yang dilakukan, dampungin dengan sendirinya akan termotivasi untuk memanfaatkan pendampingan sebagai suatu kegiatan penting.

2. Partisipasi Dampungin Dalam Proses Pendampingan

Pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua melalui keterlibatan pendamping dan manager kasus di lapangan, sangat ditentukan oleh keterlibatan dampungin, adanya komitmen dan motivasi dari dampungin, menjadi tolak ukur keberhasilan pendampingan, (Lihat bab II, h. 59). Selain keterlibatan dampungin secara aktif dalam kegiatan pendampingan, situasi dan kondisi yang nyaman dan bersahabat yang diciptakan oleh pendamping dan dampungin, turut mempengaruhi, (lihat bab IV, h. 153).

Keterlibatan dampungin sangat dibutuhkan, tetapi dalam situasi tertentu keterlibatan dampungin seringkali tidak secara terus menerus, hal ini

dikarenakan berbagai faktor seperti “malas”, “ngantuk”, “kesehatan terganggu”, atau sedang kedatangan tamu, menerima tamu/pelanggan. (Lihat bab IV, h. 153). Faktor-faktor tersebut, merupakan masalah interen dampingan, karena pada dasarnya dampingan yang berlatarbelakang sebagai pekerja seks memiliki prinsip bekerja bagi dirinya sendiri, sebagaimana yang diuraikan oleh Helem Buckingham (lihat bab II, h. 69).

Patisipasi dampingan dalam kegiatan pendampingan, dilihat melalui kepatuhan perihal penggunaan kondom, obat-obatan (ARV), dan kemampuan menjaga kestabilan mental dan fisik, serta keterlibatan dalam kegiatan-kegiatan di klinik PKBI Papua (lihat bab IV, h. 154). Jika dalam beberapa kesempatan pendampingan, dampingan tidak terlibat secara langsung, maka pendamping bertugas mencari informasi-informasi yang lengkap tentang dampingan kepada sesama dampingan dalam satu wisma, kemudian dilanjutkan kepada mucikari sebagai penanggungjawab kegiatan dampingan.

3. Bentuk-bentuk pelaksanaan pendampingan

Bentuk pelaksanaan pendampingan yang dilakukan oleh pendamping dan manager kasus, terdiri atas kunjungan ke kamar-kamar dampingan, pemeriksaan di klinik PKBI Papua, dan Konseling VCT. Kunjungan ke kamar-kamar dampingan, merupakan salah satu upaya untuk tetap mempertahankan hubungan yang telah terjalin, dan mengenal lebih jauh lingkungan dimana dampingan bekerja dan tinggal, melakukan observasi pada kondisi kamar dampingan, serta ketersediaan kondom dan pelicin. relasi dengan sesama dampingan, dan mengenal lebih dekat kepribadian dampingan. Hal ini dikarenakan informasi yang diberikan oleh pendamping lainnya dan mucikari, dianggap belum mencukupi.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa, dampingan memilih kamar pribadi sebagai tempat pertemuan dengan pendamping, agar dampingan merasa terlindungi dan dapat terfokus pada materi-materi pendampingan yang disampaikan oleh pendamping, sebagaimana yang diuraikan (lihat bab IV, h.156). Membandingkannya dengan lima (5) identitas pekerja seks yang dikemukakan

oleh Weinberg (lihat bab II, h.76), diketahui bahwa lima identitas tersebut memiliki peranan yang kuat pada diri dampingan. Selain mengadakan kunjungan ke kamar dampingan setiap harinya, bentuk pendampingan yang dilakukan oleh manager kasus dan koordinator lapangan dan anggotanya, adalah membantu dampingan menjangkau sumber-sumber pelayanan sosial sesuai dengan kebutuhan. Sumber-sumber pelayanan sosial yang seringkali dilakukan bersama dampingan terdiri atas pelayanan kesehatan, keluarga, konselor, dan polisi (lihat bab IV, h. 156). Karena seorang pendamping memiliki berbagai macam tugas, dan berkaitan dengan hal ini, peran sebagai broker (lihat bab II, h. 93), merupakan salah satu bentuk dari keterlibatan pendampingan dalam memberikan kemudahan kepada dampingan.

Mengacu pada kebutuhan dampingan positif HIV (lihat bab II, h. 97), dampingan tidak saja mengalami permasalahan tentang resiko terinfeksi HIV/AIDS, tetapi dampingan juga mengalami permasalahan kehidupan seperti berbeban ganda, stigma terhadap perempuan, dan lain sebagainya, oleh karena itu pendamping tidak saja melakukan pendampingan hanya sebatas dampingan saja, tetapi juga berupaya melakukan pendampingan kepada keluarga dampingan dan masyarakat umum.

4. Dukungan Sosial Kepada Pendampingan

Selain melakukan pendampingan dengan cara menyampaikan informasi-informasi HIV/AIDS, IMS, VCT, dan sebagainya, seorang pendamping dituntut untuk memberikan dukungan kepada dampingan selama melakukan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo (lihat bab IV, h. 159). Dukungan sosial yang diberikan kepada dampingan yang dilakukan oleh pendamping dan manager kasus kepada dampingan di lokasi Tanjung Elmo, dukungan sosial yang berbentuk support, penghargaan dan pujian, pemberian kesempatan dalam kelompok, dan dukungan material (Lihat bab IV, h. 159). Dukungan tersebut merupakan salah satu upaya dari pendamping dalam menjalankan tugasnya (lihat bab II, h. 98).

Dukungan-dukungan yang diberikan pendamping kepada dampingan selama pendampingan berlangsung, diharapkan terjadi perubahan perilaku, sikap dan pengetahuan dampingan (lihat bab IV, h. 160). Karena perubahan pada sikap, pengetahuan dan perilaku, merupakan bagian dari tujuan pendampingan, seperti yang diuraikan dalam bab II (lihat bab II, h. 43). Untuk dapat melihat adanya perubahan-perubahan perilaku, sikap, dan pengetahuan dampingan, pendamping dapat menggunakan beberapa variabel kunci (lihat bab II, h.101)

5. Pemberian Kegiatan pelatihan Dan Keterampilan

Salah satu faktor pendukung kegiatan proses pendampingan adalah adanya pelatihan keterampilan kepada dampingan. Pelatihan keterampilan dipandang sebagai daya tarik bagi dampingan untuk terlibat secara penuh selama proses pelaksanaan pendampingan hingga pelaksanaan pendampingan (lihat bab IV, h.169). Karena dengan menyampaikan informasi dan dukungan sosial, sangat kurang dapat memberikan wawasan yang luas kepada dampingan, jika tidak dilengkapi dengan pemberian pelatihan keterampilan kepada dampingan. Hal ini dimaksudkan agar dampingan memiliki skill yang dapat dipergunakan untuk menopang hidup ketika tidak lagi bekerja sebagai pekerja seks. Hal ini dikarenakan pada dasarnya menjadi seorang pekerja seks bukan keinginan yang mendasar, melainkan disebabkan oleh berbagai faktor seperti ekonomi (lihat bab II, h. 70) dan beberapa faktor psikologis (lihat bab II, h. 71). Selain kedua faktor tersebut ketidakadilan jender (Lihat bab II, h. 84-86) seringkali menjadi kendala bagi dampingan untuk dapat berperan dalam pembangunan. Oleh karena itu kegiatan pendampingan dengan cara memberikan pelatihan keterampilan yang bernilai ekonomi, dapat dikatakan mampu memberikan modal dasar bagi dampingan, setelah tidak lagi bekerja sebagai pekerja seks, atau telah mengalami masa pensiun (lihat bab IV, h. 163). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, proses pemberian pelatihan keterampilan sebagai bagian dari proses pelaksanaan pendampingan tidak dilakukan secara penuh oleh PKBI, tetapi berperan sebagai fasilitator kepada dinas sosial, (lihat bab IV, h. 160). Ketidakterlibatan pendamping PKBI Papua dalam kegiatan pelatihan keterampilan dikarenakan

keterbatasan dana, yang lebih diperuntukan bagi pendampingan lainnya seperti kegiatan pencegahan dan penanganan kasus HIV/AIDS (lihat bab IV, h. 160).

Kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua khususnya oleh pendamping yang bertugas di lokalisasi Tanjung Elmo, kegiatan olah raga, kegiatan ini dipandang sebagai kegiatan yang dapat meningkatkan hubungan keakraban antara dampingan satu dengan lainnya, dan dapat mengetahui kondisi kesehatan dampingan (Lihat bab IV, h. 163).

6. Pemberlakuan Sanksi Sebagai Hasil Kesepakatan

Berdasarkan hasil penelitian, sanksi digunakan sebagai salah satu cara untuk mendukung proses pelaksanaan pendampingan kepada dampingan, dan mengontrol kepatuhan dampingan. Bentuk dari sanksi-sanksi tersebut dapat berbentuk teguran, dan pemberhentian ijin kerja di lokalisasi Tanjung Elmo, (Lihat bab IV, h. 164). Pemberian sanksi dikatakan sebagai tindakan untuk menciptakan efek gerah pada dampingan, sehingga dampingan merasa tidak semena-mena terhadap kegiatan pendampingan, dan akhirnya tujuan pendampingan dapat dicapai (Lihat bab II, h. 40). Namun dalam pelaksanaannya penerapan sanksi ini tidak dilaksanakan, karena pada sanksi tersebut belum disertai adanya solusi yang tepat bagi dampingan dan mucikari yang mengalami sanksi tersebut. Pada dasarnya sanksi harus disertai dengan solusi, sehingga dampingan bermasalah tidak kembali pada masalah awal, tetapi semakin berkompetensi.

E. Proses Pelaporan Pendampingan Wanita Pekerja Seks Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani

Kegiatan pelaporan merupakan hasil sementara dari keseluruhan kegiatan pendampingan, yang dilakukan oleh pendamping. Kegiatan pelaporan merupakan kewajiban dan keharusan bagi pendamping yang telah melaksanakan kegiatan pendampingan selama jangka waktu tertentu. Laporan-laporan tersebut terdiri atas laporan triwulan dan laporan tahunan (lihat bab IV, h. 163). Proses pelaporan yang wajib dilakukan oleh pendamping dan manager kasus, adalah mengisi form-fom laporan yang telah ditentukan oleh lembaga donor, dan lembaga PKBI Papua,

setelah menyelesaikan kegiatan pendampingan setiap hari kecuali hari libur, hasil laporan tersebut pada triwulan pertama diberikan kepada koordinator lapangan dan kemudian dilanjutkan kepada program manager, dan diteruskan kepada direktur sebagai penanggungjawab program, dan akhirnya dilaporkan kepada lembaga donor sebagai pemilik program dan dana (Lihat bab IV, h. 165). Manfaat laporan dimaksudkan untuk mengetahui sejauhmana kegiatan pendampingan telah dilaksanakan, sebagaimana yang diuraikan oleh Crow, (lihat bab II, h. 46-47).

F. Proses Evaluasi Pendampingan

Proses evaluasi merupakan proses terakhir dari rangkaian aktivitas pendampingan yang dilakukan pendamping dan manager kasus di lokasi Tanjung Elmo. Proses evaluasi merupakan proses yang digunakan untuk mengukur tingkat kegagalan, keberhasilan dan kemajuan dari dampungan selama mengikuti pendampingan dari PKBI Papua (lihat bab IV, h.166). Proses evaluasi yang dilakukan PKBI Papua, terdiri atas evaluasi terhadap hasil pemeriksaan di klinik, intensitas pendistribusian dan penggunaan kondom oleh dampungan dan pelanggan, serta keterlibatan mucikari dalam kegiatan pendampingan. Berdasarkan hasil penelitian proses evaluasi, tidak saja dilakukan oleh PKBI Papua bersama dampungan, tetapi melibatkan mitra kerja seperti pemerintah (dinas sosial), tokoh masyarakat, mucikari, (lihat bab IV, h. 166).

Proses evaluasi hasil pelaksanaan pendampingan berdasarkan waktu yang telah ditentukan, dimaksudkan untuk mengetahui ketepatan pendampingan, dan dampak terhadap dampungan (lihat bab II, h. 58-59)

Kendala-Kendala Yang Dihadapi Pada Proses Pendampingan Di Lokasi Tanjung Elmo Sentani.

1. Kondisi Mental dan Motivasi Pekerja Seks Di Lokasi Tanjung Elmo Sentani

Menurut Kaentjoro, masalah pelacuran merupakan bagian dari budaya masyarakat, Indonesia (lihat bab II, h. 77) Hampir seluruh masyarakat

Indonesia telah mengenal, mengetahui bahkan hidup bersama-sama dengan para pekerja seks. Mereka dianggap sebagai sampah masyarakat yang perlu ditangani dan dihilangkan dari lingkungan masyarakat. Namun kenyataan di lapangan masalah pelacuran terus berkembang, keinginan untuk mengubah perilaku beresiko seorang pekerja seks dibutuhkan waktu dan penyesuaian yang cukup lama, hal ini dikarenakan prostitusi mengandung sifat yang ambivalen (lihat bab II, h. 77).

Keterlibatan organisasi masyarakat dan pemerintah melalui proses pendampingan ditanggapi dingin oleh para pekerja seks, hal ini dikarenakan umumnya para pekerja seks telah mengetahui dan pahaman akan resiko penyebaran virus HIV/AIDS melalui pekerjaan mereka. Banyak pekerja seks yang memandang hal itu sebagai hal yang sudah resiko dan dialami oleh mereka. Sikap kehati-hatian yang dikembangkan sendiri oleh pekerja seks, menjadikan sebagian pekerja seks tidak terlalu termotivasi untuk mengikuti pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua di lokasi Tanjung Elmo, (lihat bab IV, h.205). Pengetahuan akan bahaya yang ditimbulkan dari profesi sebagai pekerja seks, seperti HIV/AIDS, IMS, dan sebagainya, ini dipengaruhi oleh keterlibatan pemerintah sejak tahun 1991 dan lembaga swasta lainnya untuk lebih mengedepankan informasi dan komunikasi kepada pekerja seks ketimbang perempuan bukan pekerja seks.

Faktor ekonomi dan psikologis yang dialami pekerja seks juga merupakan salah satu pencetus para pekerja seks untuk lebih termotivasi mengikuti pendampingan, banyak diantara pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo yang lebih memilih mencari alternatif pengobatan yang lebih murah ketimbang memilih untuk mengunjungi klinik kesehatan di lokasi Tanjung Elmo, (lihat bab IV, h. 206). Selain beberapa hal diatas, kelelahan fisik yang dialami seorang dampingan (pekerja seks) dan penerimaan diri apa adanya sebagai pengidap HIV, sering kali menghambat keinginan untuk mengikuti kegiatan pendampingan, dampingan lebih merasa bersalah terhadap diri sendiri, sebagai orang yang tidak berguna lagi bagi diri sendiri dan keluarga mereka, sehingga terkadang dampingan merasa sia-sia mengikuti pendampingan yang dilakukan pendamping.

Rendahnya motivasi dari pekerja seks untuk mengikuti beberapa kegiatan pendampingan PKBI Papua, dan berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ada perasaan ketidakpercayaan dan pesimis yang ditimbulkan oleh dampingan kepada pendamping secara keseluruhan. Perasaan-perasaan negatif tersebut, muncul dari adanya pengalaman didampingi, dan tidak membawa perubahan pada dampingan mereka, bahkan dampingan merasa tertekan akibat keinginan-keinginan untuk mencari keuntungan oleh beberapa orang yang sering menggunakan permasalahan pelacuran dan HIV/AIDS (lihat bab IV, h. 206). Berhubungan dengan itu, kenyataan di lapangan yang diungkapkan oleh gubernur Papua, "bahwa kita perlu realitas, bukan cuma teori semata," ..."realita tersebut bukan hanya langkah nyata, tapi kenyataan di lapangan, hingga saat ini masih ada kecenderungan dari sebagian kalangan yang hanya berlindung dibalik alasan moral dalam penanganan hiv/aids, tanpa ada solusi yang tepat".

2. Mobilitas Yang Tinggi Dilakukan Oleh Pekerja Seks

Mobilitas yang tinggi yang sering dilakukan oleh pekerja seks, merupakan salah satu kendala bagi pendamping ketika melakukan pendampingan. Mobilitas yang tinggi para pekerja seks tersebut juga merupakan salah satu kendala untuk mengukur seberapa jauh pengaruh yang ditimbulkan melalui kegiatan pendampingan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dampingan. Berbagai kendala-kendala yang dialami saat pendampingan di lokasi Tanjung Elmo Sentani mempengaruhi pencapaian tujuan pendampingan itu sendiri (lihat bab IV, h. 207).

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pencetus mobilitas yang tinggi dari pekerja seks, dikarenakan adanya berbagai sebab seperti ketidaknyaman dalam bekerja, ada perselisihan paham antar sesama dampingan (pekerja seks), dan ketakutan jika identitas diketahui oleh keluarga, dan identitas sebagai penyandang HIV, serta upah yang didapatkan tidak mencukupi kebutuhan sehari-hari diakibatkan karena sepiunya pengunjung (lihat bab IV, h. 207). Situasi-situasi yang dirasakan oleh dampingan ini, sebagai penyebab mobilitas yang tinggi, dikarenakan dampingan tidak menemukan solusi yang terbaik untuk bertahan atau berhenti bekerja. Adanya diskriminasi dan stigmatisasi yang

dirasakan umumnya oleh dampingan (pekerja seks) dan ketidakadilan gender yang masih membayangi penentu-penentu kebijakan, serta kesempatan-kesempatan kerja yang diperuntukan bagi penyandang masalah masih relatif sedikit, menjadikan dampingan melakukan mobilitas agar tetap bertahan dan bekerja di bisnis prostitusi, (lihat bab II. h. 75).

3. Kontrol Mucikari Terhadap Pekerja Seks Dan Pelanggan

Menurut Koentjoro, munculnya bisnis pelacuran dikarenakan adanya faktor pendapatan yang menjanjikan (lihat bab II, h. 68). Faktor keuntungan yang diperoleh cukup tinggi, menjadikan kegiatan bisnis pelacuran terus meningkat, dan berubah menjadi mata pencaharian bagi seorang pelacur, dan mucikari (lihat bab II, h. 68). Pran seorang mucikari dalam bisnis pelacuran merupakan salah satu penentu tinggi rendahnya kasus IMS dan HIV/AIDS.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa keterlibatan mucikari untuk mengontrol aktivitas dampingan dan aktivitas para pengunjung, belum berjalan dengan baik. Rendahnya kontrol dari mucikari nampak pada hasil pemeriksaan klinik, ditemukan kasus-kasus IMS yang dialami oleh dampingan terus meningkat setiap bulannya, selain itu ketidakpatuhan dampingan dalam penggunaan kondom, dampingan tidak merasa terbebani dalam penggunaan kondom dari mucikari (lihat bab IV, h. 176). Hal yang sama dirasakan oleh pendamping, dimana mucikari terkesan tidak peduli pada kesehatan dampingan, walau telah diadakan kerjasama dengan pendamping. Keuntungan-keuntungan yang bersifat pribadi mucikari, menjadi kendala yang sangat berarti bagi pendampingan di lokasi Tanjung Elmo.

4. Sikap Pelanggan Yang Berkunjung

Menurut Brown, semua laki-laki membeli keintiman dari pekerja seks, kepuasan dan kesejahteraan yang menyenangkan yang dirasakan membuat para pelanggan dari kaum lelaki menyakini bahwa para pekerja seks sangat berjasa bagi mereka, (lihat bab II, h. 75). Pandangan tersebut juga didukung oleh masih ada unsur patriarki yang melekat dalam kehidupan seorang laki-laki, oleh

karenanya dalam bisnis pelacuran, para pelanggan dianggap sebagai pembawa keuntungan dan kesenangan.

Sikap mendominasi dari kaum pelanggan (laki-laki) sangat nampak pada permintaan dan penawaran. Banyak dampingan di lokasi Tanjung Elmo yang merasa tidak bisa melakukan sesuatu yang berarti bagi dirinya untuk menghindari dari bahaya penularan IMS dan HIV ke dalam tubuh mereka, karena posisi tawar itu. Berdasarkan hasil penelitian, ditemukan bahwa tidak jarang dampingan merasa kesulitan untuk membujuk pelanggan menggunakan kondom, adanya ketidakpedulian terhadap IMS dan HIV/AIDS, dampak iritasi yang ditimbulkan saat penggunaan kondom, serta masalah pendidikan dan ekonomi, serta kekerasan yang diberikan pelanggan kepada dampingan mempengaruhi sikap pelanggan (lihat bab IV, h.178).

5. Keterbatasan Akses

Keterjangkauan dan ketersediaan akses bagi dampingan di lokasi Tanjung Elmo Sentani, sangat mempengaruhi aktivitas dampingan sebagai pekerja seks. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa pada dasarnya dampingan merasa sangat membutuhkan aktivitas-aktivitas pelayanan kesehatan 24 jam, namun kenyataan belum terpenuhi. Hal ini dialami oleh dampingan dimana mereka tidak dapat menerima pelayanan kesehatan pada malam hari ketika mereka sedang bekerja, ketersediaan dana untuk membayar pelayanan kesehatan dokter, dan psikiater, serta kesempatan-kesempatan yang diberikan mujikari kepada dampingan (lihat bab IV, h. 179). Hal ini juga menjadi salah satu kendala dalam pendampingan di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

Jika ketersediaan akses berdasarkan permasalahan yang dialami oleh dampingan, tentunya akan membantu, seperti ada kesempatan yang diberikan oleh budaya (nilai) dari masyarakat, orang tua, terhadap perempuan untuk menikmati pendidikan, dan memilih pekerjaan sesuai kebutuhan tentunya tidak ada pelacuran, jika kondisi ekonomi yang stabil dan harga kebutuhan pokok terjangkau, tentunya tidak ada lagi pelacuran, jika akses kepada psikiater dan kesehatan secara gratis dan 24 jam tentunya masalah penyakit jiwa dan penyakit menular lainnya seperti IMS, HIV/AIDS, tidak dialami oleh dampingan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Penelitian ini berjudul Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Sebagai Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua Kabupaten Jayapura, pada intinya didasari atas keprihatinan pada kasus-kasus HIV/AIDS yang terus meningkat di propinsi Papua. Penelitian ini juga bertujuan mendeskripsikan proses pendampingan wanita pekerja seks sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS di lokalisasi Tanjung Elmo oleh PKBI Papua, kabupaten Jayapura.

Proses pendampingan terhadap kelompok dan individu, terdiri atas beberapa tahapan. Namun dalam penelitian ini, peneliti menyesuaikan proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua di Lokalisasi Tanjung Elmo, dan mengintegrasikannya pada tahapan-tahapan pendampingan yang dikemukakan oleh beberapa ahli. Proses pendampingan tersebut terdiri atas proses persiapan, proses pengenalan, proses penjangkauan, asesment, dan perencanaan program, proses pelaksanaan dan pelaporan, serta proses evaluasi. Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan, sebagai berikut:

1. Proses Persiapan

Proses persiapan ini menyangkut penyiapan dan perekrutan serta pemberian kesempatan mengikuti pelatihan dasar outreach kepada pendamping sebelum ditugaskan di lapangan. Setiap pendamping sebelum menjadi staf karyawan lembaga PKBI Papua, terlebih dahulu mengikuti proses perekrutan berdasarkan kebutuhan. Setelah pendamping tersebut di terima, selanjutnya diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dasar *outreach*, hal ini dimaksudkan untuk menyamakan persepsi dan pengetahuan tentang HIV/AIDS, VCT, IMS, peran dan tugas pendamping, dan materi-materi lainnya, diantara pendamping yang umumnya memiliki latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang berbeda-beda.

2. Proses Perkenalan

Proses perkenalan merupakan proses yang penting dan utama menurut pendamping PKBI Papua di lokasi Tanjung Elmo Sentani. Setiap pendamping yang bertugas di lokasi Tanjung Elmo terlebih dahulu memperkenalkan diri kepada mucikari, pekerja seks, dan tokoh-tokoh masyarakat di lokasi Tanjung Elmo tersebut. Proses perkenalan dimulai dengan mendatangi dan bertemu langsung dengan tokoh masyarakat disekitar lokasi, kemudian dilanjutkan kepada pekerja seks dan mucikari secara bersamaan, yang dipusatkan pada satu ruangan, yang ditentukan. Dalam proses perkenalan tersebut pendampingan juga mengundang mitra kerja dari tokoh masyarakat, tokoh adat, KPA dan pemerintah dalam hal ini pihak dinas sosial dan dinas kesehatan. Selain memperkenalkan petugas lapangan yang akan bertugas, diperkenalkan pula program kerja secara keseluruhan yang akan dilakukan oleh PKBI Papua, dan program pendampingan yang akan dilaksanakan oleh pendamping di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

3. Proses Penjangkauan, *Assessment*, Perencanaan Program

Proses penjangkauan, *assessment*, dan perencanaan program oleh PKBI Papua, dimulai setelah terciptanya hubungan yang harmonis diantara pendamping dengan dampingan serta unsur-unsur pendukung lainnya di lapangan. Ke tiga proses ini dalam pelaksanaannya di lapangan tidak dilakukan secara terpisah-pisah, tetapi dilakukan secara bersamaan oleh pendamping, dan manager kasus. Dalam pelaksanaan ke tiga proses tersebut, manager kasus dan pendamping (*outreach*) memiliki sasaran pendampingan yang berbeda-beda, yaitu seorang manager kasus bertugas menjangkau dan mendampingi dampingan yang sedang memiliki kasus IMS, HIV/AIDS, sedangkan seorang pendamping bertugas menjangkau dan mendampingi dampingan yang tidak memiliki kasus. Pembagian ini dimaksudkan untuk mensinergikan program pendampingan dengan masalah dan kebutuhan yang dihadapi oleh dampingan di lapangan. Perbedaan yang dilakukan oleh manager kasus dan pendamping dalam kegiatan penjangkauan, *assessment*, perencanaan program/kegiatan berbeda, tetapi tetap mengutamakan kerjasama terutama dalam pemberian dukungan dan informasi data base dampingan.

Proses penjangkauan, *asesment*, dan perencanaan program dilakukan oleh manager kasus dan pendamping lainnya, dengan mendatangi kamar-kamar dampingan, dan bertemu langsung dengan dampingan. Penyesuaian terhadap situasi dan kondisi yang sedang dialami oleh dampingan, dan tidak memaksakan kehendak kepada dampingan, merupakan salah satu upaya yang dilakukan oleh pendamping di lokasi Tanjung Elmo, agar mendapatkan penerimaan, dan dapat melakukan penjangkauan, *asesment*, perencanaan program, serta pelaksanaan pendampingan.

4. Proses Pelaksanaan Pendampingan

Proses pelaksanaan pendampingan dan pelaporan yang dilakukan oleh pendamping dan manager kasus di lapangan, merupakan inti dari proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua, di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

Proses pendampingan dimulai setiap hari kerja kecuali hari libur, yaitu dimulai dari hari senin hingga jumat dri jam 13.30 – 17.30 WIT. Dalam pelaksanaan pendampingan, setiap pendamping dan manager melakukan pendampingan dengan menyampaikan informasi-informasi seputar HIV/AIDS, IMS, VCT dan sumber-sumber pelayanan kesehatan, sosial. Setiap manager kasus dan pendamping memiliki kewajiban memberikan dukungan sosial kepada dampingan tanpa membedakan tingkatan kasus. Selain itu bentuk-bentuk pendampingan dilakukan oleh manager kasus dan pendamping lainnya, dilakukan secara tertutup, santai, serius bersama dampingan. Prinsip mengutamakan kerahasiaan, dan individualis, keutamaan bagi keberhasilan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo Sentani.

Selain itu pendampingan dilakukan dengan memberikan pelatihan keterampilan-keterampilan kepada dampingan. Jenis pelatihan dan keterampilan tersebut adalah keterampilan menjahit, memasak, membuat kue, dan sebagainya, yang pemberiannya didominasi oleh peran petugas dari dinas kesejahteraan sosial kabupaten Jayapura. Pemberian dukungan-dukkungan sosial sangat penting dari pendampingan dan mananger kasus. Jenis dukungan sosial yang sering diberikan adalah pemberian semangat hidup, dan kesempatan kepada dampingan untuk

dapat melakukan penanganan masalah secara pribadi, dan pemberian dukungan pelayanan kesehatan yang lebih murah.

5. Pelaporan

Proses pelaporan merupakan kewajiban bagi pendamping dan manager kasus. Proses pelaporan dimulai dengan pengisian lembar khusus untuk laporan, setiap hari setelah melakukan kegiatan pendampingan di lapangan. Hasil laporan secara triwulan diberikan kepada koordinator lapangan masing-masing, dan dilanjutkan kepada program manager, dan diteruskan kepada lembaga donor melalui direktur lembaga.

Hasil pelaporan yang rutin tersebut, merupakan salah satu faktor pendukung untuk menjadikan program pendampingan lebih sempurna. Melalui hasil pelaporan tersebut, hambatan-hambatan di lapangan dapat diatasi sebelum terjadi proses evaluasi. Jenis laporan mencakup kondisi psikologi dampingan, kesehatan, dan kepatuhan penggunaan kondom dan obat ARV, kasus-kasus IMS yang berkurang dan bertambah, serta kendala-kendala selama melakukan pendampingan.

6. Proses Evaluasi

Proses evaluasi bagian dari rangkaian proses pelaksanaan pendampingan, dilakukan dengan menghadirkan mitra kerja, tokoh masyarakat, mucikari dan dampingan, serta hasil-hasil pendampingan yang telah dilaporkan. Proses Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauhmana hasil yang dicapai dalam pelaksanaan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo. Proses Evaluasi dilakukan pada tingkat pendamping, lembaga, dan lembaga donor.

7. Kendala-Kendala

Beberapa kendala yang dihadapi oleh pendamping PKBI di lapangan terkait dengan proses pendampingan di Lokasi Tanjung Elmo Sentani, adalah kesiapan mental dan motivasi pekerja seks, mobilitas pekerja seks yang tinggi, kontrol mucikari, sikap pelanggan yang berkunjung dan keterbatasan akses.

Pemberian beberapa pelatihan dan keterampilan kepada dampingan di lokasi Tanjung Elmo oleh instansi terkait masih didasari atas pemenuhan program kerja instansi, sehingga tidak semua dampingan dapat mengikuti kegiatan dan tidak mampu memfasilitasi hingga mencapai kemandirian dampingan karena keterbatasan dana. Hal ini berpotensi mengembalikan dampingan kepada pekerjaan semula.

Ketegasan pemerintah untuk memberlakukan peraturan tentang penggunaan kondom masih bertahap sosialisasi, hingga penelitian ini selesai, belum ada peraturan yang disahkan terhadap efektifitas kebijakan penggunaan kondom 100% di lokasi Tanjung Elmo.

B. Saran

Berdasarkan hasil temuan lapangan, dan untuk lebih meningkatkan kegiatan pendampingan terhadap pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo, sebagai upaya pencegahan HIV/AIDS, dan menemukan berbagai alternatif penanganan masalah yang dihadapi, maka perlu dilakukan peningkatan-peningkatan, dan perubahan-perubahan dalam proses pendampingan di lokasi Tanjung Elmo. Oleh karena itu ada beberapa saran yang dapat memberikan acuan bagi proses pendampingan terhadap pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo Sentani, sebagai berikut:

1. Meningkatkan kerjasama dengan pemerintah daerah, dimana pemerintah harus dapat memberikan perhatian yang serius dalam hal kebijakan-kebijakan, dan peraturan-peraturan untuk melindungi SDM dari bahaya HIV/AIDS, terutama di lokasi Tanjung Elmo Sentani.
2. Memperketat pengawasan terhadap pelaksanaan kesepakatan lokal antara PKBI dan Mucikari, serta mengedepankan penerapan sanksi seperti pencabutan ijin usaha dan kerja, serta pelaksanaan pengadaan tes HIV/AIDS bagi pekerja seks yang baru mengunjungi lokasi Tanjung Elmo.
3. Perlu adanya perekrutan pendamping yang berasal dari komunitas penyandang masalah seperti mantan (eks) pekerja seks dan pencandu, dengan terlebih dahulu mempertimbangkan pengetahuan, *skill*, dan nilai-nilai yang dimiliki mantan penyandang, sehingga dari pengalaman dan pengetahuan mereka

dapat menjadi motivasi kepada dampungan yang lain untuk berusaha menciptakan perubahan dalam hal pengetahuan sikap, dan perilaku.

4. Menempatkan pekerja sosial sebagai supervisor bagi pendamping yang direkrut dan memiliki latar belakang sebagai mantan penyandang masalah.
5. Mengefektifkan metode *social marketing* dan metode *peer educator* (PE) melalui wanita pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo, dan memberikan penghargaan kepada *peer educator* yang serius melaksanakan peran dan tugas sebagai PE, seperti sertifikat, uang saku, pelayanan kesehatan gratis.
6. Menyediakan sarana dan prasarana yang menjamin kehidupan dari pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS, sehingga mereka tidak lagi menggantungkan kehidupan pada pekerjaan sebagai pekerja seks. Dengan demikian melalui sarana dan prasarana tersebut para penyandang masalah dapat dikontrol oleh pendamping.
7. PKBI Papua perlu meningkatkan kerjasama menciptakan situasi dan kondisi keamanan dan kenyamanan di lokasi Tanjung Elmo, serta peningkatan kegiatan pengembangan dan pemberdayaan ekonomi produktif bagi dampungan.
8. PKBI Papua perlu meningkatkan peran serta kaum antropologis untuk menjangkau dan mensosialisasikan kepada pelanggan dari segi pemahaman budaya berkaitan dengan penyebaran HIV/AIDS.
9. PKBI Papua perlu meningkatkan pemberian penghargaan seperti piagam dan kenaikan gaji serta kesempatan *training* kepada pendamping, agar lebih mengeksplorasikan pengetahuan dan keterampilan yang di miliki selama melakukan kegiatan pendampingan di lokasi Tanjung Elmo.
10. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang perubahan perilaku wanita pekerja seks di lokasi Tanjung Elmo setelah mendapatkan pendampingan, serta penelitian yang mendalam tentang Dampak kebijakan pemerintah daerah dalam upaya pencegahan HIV/AIDS di kalangan pekerja seks dan pelanggan.

Daftar Referensi

I. BUKU-BUKU

- Adi, Isbandi Rukminto. (2005), *Ilmu Kesejahteraan Sosial & Pekerjaan Sosial*, Depok: FISIP-UI
- _____. (2003), *Pemberdayaan, pengembangan masyarakat dan Intervensi Komunitas*, Depok: FE-UI
- Alston.Margereth & Wendy Bowles. (1998), *Research For Social Worker an Introductions to method*, Allen & Unwin
- AIDSCAP. (1990). *How To Create An Effective Peer Education Project Guildelines For AIDS Prevention*, Virginia : AIDSCAP Project Family Health International
- Bappenas, (2004). *Indonesia Progress Report on the Millennium Development Goals*, Jakarta.
- Brown, Louise. (2005). *Sex Slave: Sindikat Perdagangan perempuan Di Asia*, Jakarta: YOI
- Bina Desa. (1991), *Pendampingan Bagi Masyarakat pedesaan*, Jakarta: Depsos RI
- Crow, Lester D & Crow, Alice. (1996). *An Introduction To Guidance*. New Delhi: Eurasio Publishing House
- Djauzi. Damsuridjal, Subairi Djorban, Chris W. Green, Husein Habsyi, (1997), *Perawatan dan Dukungan Untuk Orang Dengan HIV/AIDS di masyarakat*, Jakarta: Yayasan Pelita Ilmu bekerja sama dengan Ford Foundation,
- Departemen Kehutanan RI. (2004), *Pendoman Umum Penyuluhan Kehutanan*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI. (2007), *Laporan Informasi HIV/AIDS pada kelompok Umur*, Jakarta; Sub Bagian Penyakit Menular dan Tidak Menular P2PML. Jakarta: Depkes RI P2PML.
- Departemen Kesehatan, RI. (2004), *HIV/AIDS dan Permasalahannya*, Jakarta: Depkes RI P2PML
- Departemen Sosial RI. (2007), *Pendoman Pendamping Pada Rumah Perlindungan Dan Trauma Center*, Jakarta: Depsos RI

- _____ . (2006), *Pedoman Pelayanan Sosial & Dukungan Bagi ODHA Berbasis Keluarga dan Masyarakat*, Jakarta: Depsos RI.
- _____ I. (2005), *Pedoman Umum Pendampingan Masyarakat Miskin*, Jakarta: DepSos RI.
- _____ . (2005), *Modul Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) dan Pelayanan Sosial HIV/AIDS*, Jakarta: Depsos RI.
- _____ . (2002), *Buku Saku Pelayanan & Rehabilitasi Tuna Susila*, Jakarta: Depsos RI
- _____ . (1999), *Panduan Tenaga Pendamping Lapangan Perempuan*, Jakarta: Depsos RI
- Isna, Alizar, Solahuddin K, dan Nurllela. (2005), *Penanggulangan PMS dan HIV/AIDS pad Era Otonomi Daerah*, Pusat Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gaja Mada kerja sama dengan Ford Foundation.
- Boerlaars, Jan. (1986). *Manusia Irian Dahulu, Sekaran, Masa Depan*, Jakarta: Gramedia
- FHI-ASA Papua. (2006), *Kumpulan Materi Pelatihan Bagi tenaga Outreach*, Papua: PKBI Papua
- G. Maay, (1997). David L. Sills Editor, Volume II (1972). *International Encyclopedia Of Social Science*, London: Collier-Macmillan Publishers
- Gottlieb, Benyamin A. (1983) *Social Suport Strategies Guildelines Formental Health*; California: Sage Publications
- Harahap, Syaiful.W. (2001), *Informasi AIDS*, Jakarta: The Ford Foundation
- Debora Imelda, dkk. (2006), *Kajian Cepat Program pencegahan Penularan HIV Dari Ibu Ke Bayi di Indonesia*, Jakarta: YPI, KESOS-UI, MCNV
- Kartono, Kartini. (2005), *Patologi Sosial*, Jakarta: PT Raja Grafika Persada
- Moleong, Lexy J. (2006), *Metode Penelitian Kualitatif edisi refisi*, Bandung: PT. Remida Roda Karya
- Moeliono, Laurike. & Adi D. (2004), *Pendampingan bagi Anak Jalanan Menurut Pendamping Anak Jalanan*, Jakarta: Save The Children
- Merati. (1997). *Kasus-kasus Dalam Program Odha*, Yogyakarta: Ford Foundation

- Nursalam & Ninuk D. Kurniawati. (2007), *Asuhan Keperawatan pada Pasien Terinfeksi HIV/AIDS*; Jakarta: Salemba Medika
- Natoadmodjo, Soekidjo. (2005), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
- Newman. W Laurence. (2000), *Social Research Methods. Qualitative and Quantitatif Approaches*. Boston: Allyn & Bacon
- _____. (1997), *Social Reseach Methods*, USA: Allyn and Bacon
- Nanawi Hadari. (2005), *Metode Penelitian Bidang Ilmu-ilmu Sosial*. Yogyakarta : Gaja Mada University.
- Primahendra, R. (2002) *Pedoman Pendampingan Untuk pemberdayaan Masyarakat*, Jakarta.
- Pusat Pengembangan Ketahanan Sosial Masyarakat (PPKSM). (2004) *Bimbingan Sosial TKSM Model Peningkatan Ketahanan Sosial Masyarakat (Replikasi)*, Jakarta: Depsos RI.
- Patriani, Ana Adina, Rosa Jaya. (1998), *Pengetahuan HIV/AIDS & Negosiasi Seksual Di Kalangan Istri ABK, Kerjasama Dengan Ford Foundation dan UGM*, Yogyakarta.
- Poewardani, E.K. & Agustine R. Basri. (1993). *Laporan Penelitian*. Depok: Bag, Psikologis Klinis F. Psikologi - UI
- Reid, Elisabeth. (1995), *HIV & AIDS Interkoneksi Global*, Jakarta: Yayasan Obor Indonesia
- Spritia. (2006), *Laporan Informasi HIV/AIDS*, Jakarta: The Ford Foundation
- Santoso Singgih, Fandy Tjiptono. (2005), *Metode Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Elex Media Kumpufindo
- Suharto, Edi. (2005), *Membangun Masyarakat Memberdayakan Masyarakat*, Bandung: Rafika Persada
- Sutrisno, Mudji & Hendra P. (2005), *Teori-teori kebudayaan*, Yogyakarta: Kanisius
- Sudirman, Saad, Muhadjir Darwin. (2004), *Penegakan Hukum, Pelacuran, dan HIV/AIDS*, Pusat Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gaja Mada kerja sama dengan Ford Foundation.
- Strauss, Aselem & Juliet Corbin. (2003), *Dasar-dasar Penelitian Kualitatif*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar

Sarafino, KP. (2002). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions 4th*, New York: John Willey & Sons Inc.

Suseno, Frans Magnis. (1987), *Etika Dasar – Masalah-Maslaah Pokok Filsafat Moral*, Yogyakarta: Persada Filsafat

Wiryasaputra, Totok S. (2006), *Ready To Care: Pendamping dan Konseling Psikoterapi*, Yogyakarta: Galang Press

Zastrow, Charles. (1996). *Introduction To Social And Social Welfare. Sixth Edition*, Pacific Grove: Books/Cole Publishing Company(1982).

_____. *Introduction To Social Welfare Institution Social Problems Services And Current Issues, Third Edition Homewood, Illiois: The Dorsey Press.*

II. TESIS

Endang, Elisabeth. (2007). *Tahapan Proses Pemulihan Trauma Pasca bencana Pada Pengungsi Anak Di nangroe Aceh Darusalam Studi kasus pada kelpok Kesenian Talo di Desa Lampaya Kec. Lhok'Nga, Kabupaten Aceh besar, Depok Program Pascasarjana FISIP -UI*

Adi, Fransiskus, 2004. *Proses Negosiasi Antara Pekerja Seks Komersial dengan pelanggan dalam Pemakaian Kondom Untu Mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS di Lokalissi Broker Ciracas, Jakarta Timur, Program Pascasarjana Kesejahteraan Sosial- UI*

Bantarti, Wisni, 2001. *Pengaruh Pendidikan Kelompok Sebaya Terhadap Pengetahuan & Sikap Tentang HIV/aids pada Siswa/siswi SMU Di Kodya Depok, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat- UI*

III. Jurnal / Artikel

Judith A.Cook,Ph.D, Dennis Grey,BA, Jane Burke, MS, Mardge H. Cohen, MD, Alejandra C. Gurtman, MD, Jean L.Richardson, DrPH,Tracery E.Wilson,Ph.D, Mary A.Young\,MD, and Nancy A. Hessol,MSPH, *Depression Symptoms and AIDS-Related Mortality Among a Multisite Cohort of HIV-Positive Women*, American Journal of Public Health, July 2004.vol 94,N0.7

Jurnal Perempuan Edisi 43 (2005). *Perempuan dan HIV/AIDS*, Jakarta: Karyamitra:

- _____ Edisi II. (1999). *Faktor Pendorong Perempuan Menjadi pelacur Di Daerah Penghasil utama Pelacur*, Jakarta: Karyamitra
- Kompas, *Selamatkan Papua*, (22 Mei 2007)
- _____, *HIV/AIDS di Papua*, (6 Juli 2007)
- _____, *Dampak Penutupan Lokalisasi Kramat Tunggak*, (9 Desember 1999)
- Media Indonesia, *Epidemi HIV/AIDS Mengkhawatirkan*, (25 September 2006)
- _____, *Dukungan Politik Untuk Memberantas HIV/AIDS*, (2 Desember 2006)
- _____, *Epidemi HIV/AIDS Sudah Masuk Ke Keluarga*, (12 Desember 2006)
- Republika, *Perlu Sinergi Menekan Laju Epidemi HIV/AIDS*, (17 September 2007)
- Warta Pilar Masyarakat, Vol.1.No.1, (Maret 2004), *Kiat-kiat Menjadi Pendamping*, Jakarta: Depsos RI
- Wendee M. Wechsberg, PhD, Wendy K.k.Lam, PhD, William A.Zule, DrPH, and Georgiy Bobashev, PhD, *Effecacy of a Woman-Focused Intervention to Reduce HIV Risk and Increase Self-Sufficiency Among African American Crack Abusers*, American Journal of Public Health, July 2004.vol 94,N0.7
- Ibid. 1996
- Ibid.1998
- Unggas (2006). Googel : <http://www.aids-ia.org>
- Yahoo : Psikologi Indonesia Lockey-Knap@Yahoo.com



LAMPIRAN

Lampiran 1.

Tingkat Pendidikan dan Jabatan Struktur Organisasi PKBI Papua Tahun 2005-2007

No.	Nama	Tingkat Pendidikan	Jabatan Dalam Struktur Organisasi
	Johz Mazoben, MA, PhD	(S3)	Ketua Umum
	Dr. Gunawan Ingkokusumo, MS, MA	(S2)	Wakil Ketua I
	Drs. Pepalem Kembarenm SH	(S1)	Wakil Ketua II
	Dr. Kennedy Sembiring	(S1)	Sekretaris Umum
	Drs. GE. Djopari, M. Si	(S2)	Wakil Sekretaris
	Ny. Dina R. Rumbiak	(SMA)	Bendahara
	Evert Rumbekwan	(SMA)	Anggota
	Salah Seren, S. Pd	(S1)	Anggota
	Drs Oktovianus Mamoribo	(S1)	Anggota
	Yusman Bohan, S. Pd	(S1)	Anggota
	John Saroi, S. Pd	(S1)	Anggota
	I Kadek Hermanta, SKM	(S1)	Anggota
	Dra. Lilis Runadaul	(S1)	Direktur Pelaksana
	Ati Yusvianti, SE	(S1)	Sekretaris
	Irjani G. Nahumury, SE	(S1)	Manager Keuangan
	Maria Tatan	(SMA)	Staf Keuangan
	Olaf Krey, S. Sos	(S1)	Staf Progra
	Djulinaria Sipayung, SE	(S1)	Staf Program
	Harisma Palimbunga, SE	(S1)	Staf Progra
	Oktavina L. Aya, S. Sos	(S1)	Staf Program
	Dwi Puji Rahayu, SE	(S1)	Staf Program di Lokalisasi Tanjung Elmo
	Rio Mangge, S. Sos	(S1)	Staf Program
	Velentina Karubaba	(SMA)	Staf Program/Manager Kasus
	Sumarti	(SMA)	Staf Program di Lokalisasi Tanjung Elmo
	Abraham Agaki. S. IP	(S1)	Staf Progra
	Menanti Hasudungan, SE	(S1)	Staf Program
	Yohanes Balawala	SMA	Staf Progra
	Izaak Picarima	SMA	Staf Program
	Jamilah Saira Mauri, SE	(S1)	Staf Progra
	Indayani Lussa, SE	(S1)	Staf Program
	Dra. Budi Astuti	(S1)	Staf Progra
	Fonny Fransisca Wanma	(SMA)	Staf Program di Lokalisasi Tanjung Elmo
	Robby Tompunu, ST	(S1)	Staf Progra
	Purwati Ningsih Puarada	(SMA)	Staf Program di Lokalisasi Tanjung Elmo
	Dr. Hesti Purikasari	(S1)	Staf Progra di Klinik PKBI
	Zr. Sri Rahayu S. AMP. Kes	(D3)	Staf Program di Klinik PKBI
	Endang Minarsih	(SMA)	Staf Progra di Klinik PKBI
	Zr. Mardiah Bassalem	(D3)	Staf Program di Klinik PKBI
	Zr. Toma Hepi Sihombing	(D3)	Staf Program di Klinik PKBI
	Edi T.	(SMA)	Staf Program

Lampiran II.

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Pedoman Wawancara Untuk Direktur Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua

1. Identitas Informan
 - a. Nama :
 - b. Tempat/Tanggal Lahir :
 - c. Jenis Kelamin :
 - d. Alamat :
 - e. Pendidikan terakhir :
 - f. Jabatan :
 - g. Lama Bekerja :
2. Daftar Pertanyaan
 - a. Berkaitan dengan Lembaga PKBI Papua
 - 1) Bagaimana latar belakang pembentukan lembaga PKBI Papua?
 - 2) Bagaimana tujuan dibentuknya lembaga PKBI Papua?
 - 3) Apakah yang menjadi sasaran dibentuknya lembaga PKBI Papua?
 - 4) Bagaimana latar belakang staf/karyawan PKBI Papua?
 - 5) Bagaimana struktur organisasi PKBI Papua?
 - 6) Bagaimana Proses Pemilihan/Perekrutan staf dan pengalihan Jabatan dalam lembaga PKBI Papua?
 - 7) Bagaimana strategi lembaga PKBI Papua berkaitan dengan upaya pencegahan HIV/AIDS di Papua?
 - 8) Bagaimana strategi lembaga PKBI Papua menangani laju epidemi HIV/AIDS di kalangan pekerja seks?
 - 9) Pihak-pihak mana saja yang mendukung program kerja lembaga PKBI Papua?
 - b. Berkaitan dengan Program pendampingan oleh Lembaga PKBI Papua
 - 1) Apa yang menjadi program utama pendampingan yang dilakukan lembaga PKBI Papua untuk menanggulangi laju epidemi HIV/AIDS di Papua?
 - 2) Bentuk pendampingan yang dilakukan lembaga PKBI Papua?
 - 3) Pendekatan apa yang digunakan untuk mempengaruhi dan memotivasi pekerja seks khususnya untuk mengikuti program pendampingan dari lembaga PKBI Papua?
 - 4) Bagaimana proses pendampingan yang dilakukan PKBI Papua selama ini?
 - 5) Apakah proses ini berbeda-beda berdasarkan kategori permasalahan?
 - 6) Kendala-kendala apa saja yang dialami dalam pelaksanaan pendampingan?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Pedoman Wawancara Untuk Manager Kasus Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua

1. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Tempat/Tanggal Lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Alamat :
- e. Pendidikan terakhir :
- f. Jabatan :
- g. Lama Bekerja :

2. Daftar Pertanyaan

- 1) Bagaimana latar belakang dibentuknya manager kasus?
- 2) Apa yang menjadi tugas dan wewenang dari menenger kasus?
- 3) Apa yang menjadi kriteria untuk mengatakan bahwa masalah sebagai kasus HIV/AIDS?
- 4) Kasus HIV/AIDS yang pernah ditangani manager kasus?
- 5) Apakah dalam mejalankan tugas dibantu oelh tenaga pendamping lapangan?
- 6) Bagaimana kriteria pemilihan tenaga pendamping lapangan?
- 7) Bagaimana pendekatan yang digunakan untuk menangani kasus-kasus HIV/AIDS di kalangan pekerja seks?
- 8) Bagaimana proses pendampingan yang dilakukan terhadap wanita pekerja seks yang terinfeksi HIV/AIDS?
- 9) Bagaimana cara menilai keberhasilan dan kegagalan proses pendampingan pekerja seks yang memiliki kasus HIV/AIDS?
- 10) Kendala-kendala yang dialami saat pelaksanaan pendampingan?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Pedoman Wawancara Untuk Pendamping Lapangan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua

1. Identitas Informan
 - a. Nama :
 - b. Tempat/Tanggal Lahir :
 - c. Jenis Kelamin :
 - d. Alamat :
 - e. Pendidikan terakhir :
 - f. Jabatan :
 - g. Lama Bekerja :
2. Daftar pertanyaan
 - 1) Bagaimana perekrutan anda sebagai pendamping?
 - 2) Kapan menjadi tenaga pendamping di lokasi Tanjung Elmo?
 - 3) Apa tugas anda sebagai pendamping di Lokasi Tanjung Elmo?
 - 4) Apa yang menjadi motivasi dan harapan menjadi pendamping di lokasi Tanjung Elmo?
 - 5) Bagaimana awal anda melakukan proses pendampingan di Lokasi Tanjung Elmo? (di perdalam proses pendampingan dari awal, tengah dan akhir)?
 - 6) Bagaimana persiapan yang dilakukan sebelum melakukan pendampingan di Lokasi Tanjung Elmo?
 - 7) Bagaimana cara mengidentifikasi/mengetahui kebutuhan-kebutuhan wanita pekerja seks komersial yang terinfeksi HIV+ di Lokasi Tanjung Elmo?
 - 8) Apakah setiap program untuk pendampingan dilakukan secara bersama pendampingan?
 - 9) Bagaimana merencanakan program untuk wanita pekerja seks komersial yang terinfeksi HIV+ sebagai pendampingan?
 - 10) Bagaimana memilih program utama dari sekian banyak program yang telah direncanakan?
 - 11) Bagaimana cara pelaksanaan yang dilakukan kepada wanita pekerja seks komersial sebagai pendampingan?
 - 12) Bagaimana cara anda menilai keberhasilan proses pendampingan yang dilakukan?
 - 13) Apakah proses pendampingan ini terus berlangsung bagi wanita pekerja seks komersial tersebut?
 - 14) Bagaimana pendekatan yang digunakan untuk mempengaruhi dan memotivasi pekerja seks untuk menjadi pendampingan?
 - 15) Materi apa yang sering disampaikan saat pendampingan di Lokasi Tanjung Elmo?
 - 16) Bagaimana keadaan wanita pekerja seks HIV+ sebelum menjadi pendampingan?
 - 17) Bagaimana keadaan wanita pekerja seks HIV+ saat mengikuti program pendampingan ?
 - 18) Menurut Anda manfaat apa yang dirasakan wanita pekerja seks HIV+ saat mengikuti pendampingan?
 - 19) Bagaimana cara anda mengatasi permasalahan diantara wanita pekerja seks saat melakukan pendampingan?
 - 20) Kendala-kendala apa saja yang dialami saat pelaksanaan pendampingan?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Pedoman Wawancara Untuk Wanita Pekerja Seks Komersial HIV+ Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Papua

1. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Tempat/Tanggal Lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Alamat :
- e. Pendidikan terakhir :
- f. Lama Bekerja :

2. Daftar Pertanyaan

- 1) Sejak kapan anda mulai bekerja sebagai pekerja seks?
- 2) Apa yang melatar belakangi anda memilih menjadi pekerja seks?
- 3) Apa yang melatar belakangi anda memilih Lokalisasi Tanjung Elmo sebagai tempat anda bertransaksi seksual dengan pelanggan?
- 4) Sebelumnya anda pernah menjadi pekerja seks di daerah lain?
- 5) Apakah selama anda berada di Lokalisasi Tanjung Elmo, pernah menjumpai pelanggan yang menolak menggunakan kondom?
- 6) Bagaimana persiapan anda untuk mengatasi situasi seperti itu?
- 7) Pernah mengalami kekerasan saat bernegosiasi dan bertransaksi seksual?
- 8) Kemana anda mengadu saat mengalami kekerasan seksua;?
- 9) Apakah anda pernah menjumpai pelanggan memiliki ciri-ciri terinfeksi PMS?
- 10) Bagaimana cara anda untuk menghindari dari pelanggan tersebut?
- 11) Apakah pernah anda menjadi dampingan dari lembaga lain sebelumnya?
- 12) Apa alasan anda mau mengikuti pendampingan dari PKBI Papua?
- 13) Apa yang menjadi tujuan anda mengikuti pendampingan dari PKBI Papua?
- 14) Sebelum memilih sebagai dampingan PKBI Papua, apa yang diharapkan?
- 15) Darimana anda mengetahui PMS dan HIV/AIDS?
- 16) Apakah pernah anda memanfaatkan klinik VCT untuk mencegah anda dari PMS dan HIV/AIDS?
- 17) Darimana awalnya anda mengetahui telah terinfeksi HIV+?
- 18) Apakah keluarga anda telah mengetahui anda terinfeksi HIV+ ?
- 19) Apakah merasa senang mendapatkan pendampingan dari PKBI Papua?
- 20) Apa yang menyebabkan anda memilih pendamping sebagai tempat berkonsultasi tentang masalah anda?
- 21) Bagaimana menurut anda proses pendampingan yang dilakukan PKBI Papua selama ini kepada anda?
- 22) Apakah anda terlibat mengungkapkan kebutuhan, merencanakan dan menentukan kegiatan pendampingan yang dilakukan PKBI Papua?
- 23) Bagaimana perasaannya sebelum mengikuti pendampingan dari PKBI Papua?
- 24) Bagaimana perasaan anda saat mengikuti pendampingan dari PKBI Papua?
- 25) Bagaimana cara anda menciptakan rasa kepercayaan kepada pendamping sebagai orang yang dapat membantu anda melewati hari-hari anda?
- 26) Bagaimana reaksi/respon orang terdekat anda ketika mengetahui bahwa anda menjadi dampingan dari PKBI Papua?
- 27) Kendala-kendala apa saja yang dialami saat mengikuti pendampingan dari PKBI Papua?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Pedoman Wawancara Untuk Mujikari di Lokalisasi Tanjung Elmo

1. Identitas Informan

- a. N a m a :
- b. Tempat/Tanggal Lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Alamat :
- e. Pendidikan terakhir :
- f. Jabatan :
- g. Lama Bekerja :

2. Daftar Pertanyaan

- 1) Sejak kapan anda mulai menjadi mujikari di lokalisasi Tanjung Elmo ini?
- 2) Apakah sebelumnya pernah menjadi mujikari di daerah lain?
- 3) Apakah pernah menjadi dampingan dari PKBI Papua?
- 4) Bagaimana cara anda merekrut karyawan?
- 5) Apa yang menjadi syarat ketika merekrut karyawan anda?
- 6) Bagaimana cara anda melindungi karyawan dari bahaya PMS dan HIV/AIDS serta kekerasan dari pelanggan?
- 7) Bagaimana respon anda ketika mengetahui salah satu karyawan anda terinfeksi HIV/AIDS?
- 8) Apa yang anda lakukan pada karyawan anda tersebut?
- 9) Bagaimana pendapat anda tentang pendampingan yang dilakukan PKBI Papua selama ini di Lokalisasi Tanjung Elmo?
- 10) Bagaimana harapan anda terhadap pendampingan yang dilakukan PKBI Papua?
- 11) Kendala-kendala apa yang dialami saat mengajak karyawan anda untuk mengikuti pendampingan yang dilakukan oleh PKBI Papua?

PEDOMAN WAWANCARA PENELITIAN

Pedoman Wawancara Untuk Tokoh Masyarakat Sekitar Lokalisasi Tanjung Elmo dan Tokoh Masyarakat Peduli HIV/AIDS di Papua.

1. Identitas Informan

- a. Nama :
- b. Tempat/Tanggal Lahir :
- c. Jenis Kelamin :
- d. Alamat :
- e. Pendidikan terakhir :
- f. Jabatan :
- g. Lama Bekerja :

2. Daftar Pertanyaan

- 1) Bagaimana pendapat anda tentang fenomena HIV/AIDS di Papua?
- 2) Bagaimana pandangan anda tentang fenomena HIV/AIDS di Papua ke depan?
- 3) Bagaimana pendapat anda tentang program-program penanggulangan HIV/AIDS khususnya program pendampingan yang dilakukan oleh lembaga-lembaga swadaya masyarakat yang ada di Jayapura?
- 4) Menurut anda solusi yang strategis untuk mencegah penanggulangan HIV/AIDS kedepan?
- 5) Peningkatan HIV/AIDS melalui hubungan seksual menjadi faktor utama tingginya kasus HIV/AIDS di Papua, menurut anda apa yang seharusnya dilakukan khususnya kepada wanita pekerja seks komersial dan pekerja seks lainnya di Jayapura untuk mencegah epnualrna HIV/AIDS?
- 6) Kendala-kedala apa yang menjadi penghambat saat pelaksanaan kegiatan HIV/AIDS.

Lampiran III.

Nama Informan

Topik

Tanggal Wawancara

Lokasi Wawancara

Waktu Wawancara

Informasi Singkat

Situasi Wisma Idaman

Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani

- : PS 1 (Wawancara Pertama)
- : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh PKBI Cabang Papua Propinsi Papua.
- : 22 Januari 2008
- : Kamar Tidur PS1 di Wisma Idaman
- : 13.55 - 14.45 WIT
- : Janda di tinggal suami, 1 anak, pendidikan SD, kondisi kamar rapih, PS1 lagi tiduran, ada ruang MCK di dalam kamar dan di batasi osekat dinding dgn tinggi ± 1m, ventilasi udara dr pintu & jndela, Intai ubin
- : Cukup ramai, ruang depan di ramaikan oleh wanita pekerja seks yg bersantai sambil menunggu tamu di ruang tengah ada dua pekerja seks yang menemani tamu.
- : agak sepi, hy ada dua mobil yang di parkir, & byk PS bercengkrama dgn sesama mrk, Situasi keamanan lenggan

Transkrip 1

Pertanyaan	Transkrip Data
Hai mba.. Bagaimana kabarnya?	Baik-baik mba, oh ya saya (PS1)
Sejak kapan disini mba?	Hampir 11 tahun
Berarti kira-kira mba umur berapa nich?	29 tahun,
Jadi sekitar tahun 1979 lahirnya, tau tanggalnya mba?	Ia tahun 1979, kalo tanggalnya lupa mba, aku lahirnya di Malang
Orang tua lengkap, bagaimana kabar mereka?	Masih lengkap, ya kabar baik, tapi akhir-akhir ini belum sempat telepon lagi
Apa mereka tahu mba PS1 ada di jayapura ini?	Mereka tahu tapi ga tau kalo aku kerja seperti ini, mereka tahu kalo kerja di warung makan, aja.
Kenapa mba PS1 tidak berkeinginan membritau?	Kasih mba, aku tidak ingin nyakiti perasaan ini, biarlah tiap bulan saya bantu kasih uang.
Waktu pertama kali kerja sbg PS (maaf mba), di tahu ORTU jg?	Ga lah..waktu itu di lokalisasi Doly di Surabaya
Waktu pertama bekerja seperti ini mba PS1 umur berapa?	18 tahun
Uda tamat SMP dong?	Aku tamat hanya SD aja, orang tua ga mampu, hanya adik-adik aja yang bisa tamat SMP, ama SMA.
Apa sih yang menjadi alasan mba PS1 kerja seperti ini?	Waktu itu kepengin bantu orang tua cari uang kasih mereka, kami banyak orang tua tidak mampu ngehidupin kami anak-anaknya, ya aku milih kerja, tapi waktu itu ga kerja ini, mau di toko atau perusahaan, tapi diajak kerja seperti ini, ya ikut aja, cepet dapat uangnya.
Waktu itu berapa jumlah uang yang di dapat?	Waktu itu sekitar 20.000-50.000, bahkan bisa lebih dari itu.
Berapa tamu dan pelanggan yang di layani setiap harinya?	Sekitar 2-3 orang, kadang-kadang bisa sampai 7 orang, tergantung sih situasinya
Kenapa mba PS 1 pilih keluar dari Doly Surabaya?	Hanya tidak ingin orang tua dan kerabat yang tahu.
Bagaimana bisa Mba PS 1 sampai ke Jayapura ini (TAMO)?	Ikut teman mba, waktu dia pulang kampung, sekarang lagi di wisma payung
Kenapa mba PS 1 memilih lokalisasi Tanjung Elemo (TAMO) ini, sebagai tempat kerja?	Apa ya..(berpikir) mungkin keamanan kali ya ama kesehatan, karena ga ada kerabat yang disini, kalo kesehatan biar muda di kontrol ama dinas kesehatan en PKBI itu.

Gimana cara mba PS1 megajak tamu dan pelanggan untuk menggunakan kondom sebelum berhubungan seks?	(tertawa)..wah enteng-enteng sulit mba, tergantung tamu dan pelanggannya kadang-kadang baru kita mau jelasi, uda di mengerti langsung, katanya ada, ya ikuti aja, tapi ada juga kita harus tawar-tawar lagi, waktu habis, kit aga dapat uang, rugi.
Kalo tamu dan pelanggan ga mau pake kondom, bagaimana cara mba PS 1 mengatakannya?	Ngasih pilihan mba..kita ini kan uda sakit, kalo ga pake kondom tambah sakittlah, Sakitnya di kita, jadi lebih baik, ga usaha di layani, cari cara lain seperti ke kamar mandi atau keluar.
Apa pernah bertemu dengan situasi seperti itu?	Maksudnya.. Pelanggan ama tamu ya? Kalo itu sering mba.
Apakah waktu itu mba ikut perkenalan dgn petugas PKBI di TAMO?	ia sih.
Menurut mba seberapa pentingkah perkenalan itu bagi mba?	Menurut aku perkenalan dengan mereka-mereka itu (pendamping dari PKBI) dan mitra kerja lain, aku ikut si, waktu lihat banyak kegunaannya, kita nggak bengong (tidak tahu kalo ditanya) dan kaget-kaget tentang resiko kerja kita ini.
Sudah lama kenalan dengan mba Vk yang bertugas disini?	Gimana ya, berkenalan dengan mba vk baru aja mba, mungkin setahun gitu, khan saya ini baru diketa hui mengidap HIV, dan karena mba vk itu tangani tentang kasus, jadilah aku sekarang jadi dampingannya, dulunya si mba s itu.
Bagaimana perasaan mba, ketika pendamping datang mengunjungi ke kamar pribadi mba?	Waduh kalo aku si, siapa saja yang datang dan mau trima aku apa adanya gini, aku <i>welcome</i> aja mba wong kita ini khan disini bekerja, dan harus tau dirilah, (maksudnya nggak neko-neko gitu), jadi harus tau peraturan dan kebijakan-kebijakan (seperti pake kondom, ke klinik setia bulan& sebagainya).
Bagaimana pendapat mba, tentang teman-teman PS yang berharap ada perhatian serius dari pemerintah?	Apa ya, ah ikut-ikutan pendapat teman saja, maksud kalo teman mengatakan itu saya ikut aja.
Apakah pendamping sering datang, apa saja yang disampaikan dan di tanyakan begitu kepada mba?	Iya mba vk itu sering datangi megunjungi dan mendampingi kami, dan menanyakan keadaan kami se tiap hari, apa yang kami kerjakan, bagaimana pekerja kami hari ini, ada masalah yang dihadapi, dll
Tempat mana kah yang paling anda sukai jika pendamping akan mendampingi mba?	Aku si memilih di dalam kamar bertemu dengan pendamping, karena aku paling ngeri takut kalo kali status aku ini diketahui oleh orang-orang disini, makanya aku sangat mohon ama mba vk untuk membantu kami menyimpan rahasia ini.
Apakah setiap hari pendamping itu datang mendampingi anda, kira-kira jam berapa begitu?	ehm...sekitar jam dua an gitu...ya benar sekitar itu kita di datangi jam-jam itu, ya itu jam 2 sampai jam 5 setengah enam begitu, habis yang itu terlihat, aku sendiri di datangi biasa jam 2, biasa sorean, tergantung d mba,...mungkin mba vk itu keliling kali ya nggak tau juga si, tau kalo datang ya diterima.
Apakah mba PS 1 pernah mendapatkan dampingan dari lembaga lain sebelumnya?	Waktu di Doly pernah si tapi lupa, waktu itu mereka juga nyampain informasi tentang HIV/AIDS, dan lain-lain. Kalo disini hanya PKBI aja ama dinas kesehatan, dinas sosial, yang lupa mba, banyak si
Apakah mba PS 1 merasa senang di dampingi oleh PKBI Papua ini?	Wah sangat senang, kita bisa jadi tahu tentang kesehatan kita, punya teman
Apakah yang menjadi alasan mba PS 1 jadi ikut pendampingan dari PKBI?	Mau aja, apa ya (berpikir) sambil tertawa, biar diperhatikan lebih baik lagi, punya teman curhat
Apakah yang mba PS 1 harapkan dari pendampingan yang di lakukan PKBI ini pada mba?	Bisa mempermudah kebutuhan, ya kalo kesulitan bisa kita telepon untuk bagaimana cara selesaikan, bisa dengan muda mengontrol kesehatan, bisa dapat informasi HIV, dan kondom gratis
Apakah mba PS 1 pernah periksadi klinik VCT PKBI ini?	Pernah
Hasilnya yang di dapatkan bagaimana?	Ya hasilnya seperti sekarang, kena ingeksi virus HIV, tapi katanya masih di stadium 1, belum berbaha haya, disuruh jaga kesehatan aja mba.
Bagaimana perasaan mba PS 1 saat mengetahui hal itu?	Campur mba..sedih, putus aja, takut, ah campur aja mba.

Sekarang bagaimana perasaan mba PS 1?	Uda pasrah,
Apa keluarga ama orang tua uda mengetahui penyakit mba PS1?	Hanya orang tua yang tahu, awalnya si takut mereka marah, yang marah, sedih juga, ibu menangis si
Mba PS1 kalo dapat masalah berat gitu, kemana mba PS 1 biasa men ceritakan?	Biasa pendam sendiri, berdoa, kalo ga tahan ke pendamping aja, ga mau ke bos, keteman juga tapi ga sering semuanya.
Kenapa mba PS 1 milih pendamping?	Percaya aja pasti mereka dapat bantu n menyimpannya dengan rapih, tapi dilihat-lihat situasinya
Bagaimana pendapat mba PS 1 tentang proses pendampingan yang di lakukan PKBI selama ini kepada mba?	Awal-awal sih malas-malas ya, mungkin aku juga ga berminat, tapi waktu tapi tugas mereka itu baik, aku percaya baguslah mba, baik-baik, ramah, santai.
Apakah mba pernah di libatkan dalam pertemuan-pertemuan pekerja seks atau pekerja seks yang terinfeksi HIV (Maaf mba)?	Ga pernah itu, pasti di datangi aja .
Apakah anda berkeinginan ikut?	Wah sangat mau.
Apakah pernah ikut pelatihan keterampilan begitu dari dinsos?	Waktu itu si pernah saya ikut keterampilan menjahit disini mba, itu dibuat ama pemerintah kalo tidak salah dinas sosial gitu de... bagus juga tapi nggak akan lanjutin, wong nggak ada duitnya, gini aja susah cari duit... apalagi mau beli-beli peralatan itu.
Apakah mba PS1 juga terlibat untuk bentuk-bentuk kegiatan pendampingan yang dilakukan PKBI, (sekedar menyumbangkan saran)?	Ga pernah, ikut aja .
Bagaimana prsn mba PS 1 sbm mengikuti pendampingan dr PKBI ?	Was-was aja, takut identitas di ketahui,
Trus bagaimana perasaan ada di dampingi PKBI Papua ini?	Senang
Ada perubahan dalam diri mba PS1 yang dirasakan setelah ikut pendampingan dari PKBI?	Perubahannya itu, punya teman curhat, kita bisa bebas curhat ama pendamping
Bagaimana mba PS 1 menciptakan/memberikan kepercayaan kepada pendamping untuk menyimpan perasaan/rahasia mba?	Ungkapkan aja bahwa aku percaya ama mba.
Bagaimana reaksi teman-teman mba PS 1 dari luar lokalisasi seperti pacar, dll?	Kalo pacar sih ga tu, kalo bos malah senang-senang aja kelihatan.
Kendala-kendal apa yang sering mba PS 1 alami saat mendapatkan pendampingan dari PKBI?	Kendalanya mungkin waktu ya mba..kadang-kadang mba dari PKBI datang aku tidur, badan ga enak, ada tamu, pelanggan, kadang-kadang bosan juga. Tapi senang, Ya selama ini bos itu hanya tau menerima uang dari hasil kerja kami selama sehari, dan kemudian memberikan jatah uang bagi kami sesuai dengan pekerjaan kami ini, tetapi tidak menanyakan pake kondom nggak?
Selain itu ada lagi mba?	

Nama Informan : PS 2 (Wawancara Kedua)
Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh PKBI Cabang Propinsi Papua
Tanggal Wawancara : 22 Januari 2008
Lokasi Wawancara : Di beranda Luar Wisma Payung
Waktu Wawancara : 15.00 - 17.15 WIT
Informasi Singkat : Janda di tinggal suami, 2 anak, pendidikan SMP,
Situasi Wisma Payung : Sepi, tidak ada tamu, hanya ada PS yang negerumbi di runag belakang wisma dan PS Lainnya di dalam kamar, gang-gang wisma agak remang-remang.
Situasi Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani : Agak sepi, hanya ada dua mobil yang di parkir yang tidak bertambah, dan banyak PS santai bercengkrama. Situasi keamanan terkendali.

Transkrip PS 2

Pertanyaan	Transkrip Data
Uda berapa lama kerja sebagai PS?	Kira-kira 2 tahun dari tahun berapa ya ...
Dimana tempat pertama bekerja sebagai PS?	Di Jawa, trus pindah kesini hingga sekarang, tempat(wisma) ini juga.
Pernah ikut periksa di klinik PKBI?	Sering mba, khan ada jadwal setiap bulan.
Bagaimana perasaannya waktu pertama periksa?	Was-was juga mba, ada takut kena penyakit seperti HIV/AIDS.
Selanjut ada keputusan untuk tidak bekerja lagi sebagai PS?	Ada kemauan berhenti tapi kasihan orang tua, jadi tetap aja bekerja.
Bagaimana cara ma bisa di dampingi pendamping PKBI?	Waktu itu yang datang kan ada mba satu (berpikir) lupa nama, ia yang sering datang tapi sekarang ga lagi ga ketemu tu, nah waktu kami semua di wisma ini harus periksa diri, disitulah dapat pendamping, mungkin aku ada kasus jadi pendamping itu saja hingga sekarang.
Merasa senang dengan pendampingan ini?	Senang aja mba.
Bisa diceritakn sedikit perasaan senang seperti apa yg mba raskn?-	Ya senang lah, maksudnya semua itu menyenangkan dan nggak dibuat-buat d, ngalir aja
Siapa yang pertama mendatangi dan mengajak mba ikut pendamping-an PKBI?	Ehm..siapa ya, oh ini, waktu itu didatangi ama mba s sampai sekarang d, ..em senang aja ama mba s, habis ramah n ga terlalu susah-susah ditemuin, enak diajak cerita gitu,..ya berharap trus-trus gitu
Apakah ada harapan yang tersirat selama ini kepada pemerintah?	Apa ya, aku si berharap kita ini dibantu oleh pemerintah untuk carikan kita pekerjaan lain, atau kasih pelatihan keterampilan dan modal kerja gitu, sehingga kita kalo nggak laku lagi he..he..bisa mandiri,
Apakah mba selalu aktif dalam kegiatan pendampingan?	aktif-aktif juga si mba,
Berapa lama waktu yang mba berikan kepada pendamping jika datang mendamping dan mengunjungi mba di kamar mba?	Kalo itu aku si paling senang didatangi ama mba-mba itu, karena enak aja diajak ngobrol dan curhat tentang masalah-masalah ama pelanggan, hal menarik dengan pelanggan bahkan penyakitku, yang sering-sering kambu (sperti demam tiba-tiba)..ya bisa sampai 30 menit atau lewat gitu si ha..ha..khan sambil makan cemilan.
Jika tidak berpartisipasi alasan apa yang sering dikemukakan kpd pendamping?	Aku si kadang-kadang malas, ya kalo mba s itu datang, san saya agak ngantuk atau malas-malas gitu, aku biasanya bilang ngantau atau mba s sendiri yang tidak melanjutkan pembicaraan langsung pamit.

Dukungan sosial seperti apa yang sering disampaikan pendamping ke pada mba,?	Itu si kami selalu diingatkan untuk ikut pemeriksaan di klinik PKBI, setiap bulannya, jika kami tidak ikut, kami ini ketahuan karena di daftar lo, jadi biasanya kami itu diberitau oleh manager kalo-kalo tidak datang kemarin pemeriksaan.
Apakah mba tidak merasa jenuh dengan proses pendampingan selama ini?	Kalo Jenuh ya jenuh juga si mba, coba bayangkan siapa si yang nggak seperti itu, jika ya itu informasi informasi yang sudah-sudah aja yang disampaikan yaitu mba tentang aids, hiv, ims, kondom, dll, pada hal kita ini khan mau keluar dan berhenti tapi tidak ada orang yang membantu mencari pekerjaan, jadi kami itu, kadang-kadang malas ikut kegiatan ini.
Selain pelatihan keterampilan ada kegiatan lain?	Ia kami biasa ikut berbagai kegiatan olah raga dan kesenian serta cerdas cermat, nggak tau si tujuannya apa, tapi sepertinya, menjalin silaturahmi begitu.
Jika ada merasa tidak enak badan begitu, apakah mba tidak merasa terbebani atau takut ditegur begitu dari pendamping jika tidak berparti sipasi?	Aku si nggak terlalu terbebani untuk mengikuti setiap kegiatan pendampingan itu atau tidak, aku si sering didamping waktu masih di daerah lain, tapi sama-sama ko' itu-itu saja materinya, nggak pernah ada perubahan, mungkin ke' diberikan pekerjaan lain, pada hal banyak loh dana yang diterima dari luar itu, tapi ko' ono saja,... jadi bagi aku hal itu dikarenakan ada unsur-unsur cari keuntungan dari masa lah kami, pada hal bagi kami berkerja seperti ini bukan keinginan kami tapi banyak sebabnya.
Apakah anda pernah keluar masuk TAMO ini,bisa diceritain sedikit?	Keluar masuk si nggak terlalu tapi pernah juga, aku si dulu di wisma R, karena satu dan lain hal ada masalah sedikit, akunya nggak beta, aku pindah ke wisma ini, tapi karena tidak tenang juga, aku milih keluar dari lokalisasi ini, setelah beberapabulan aku masuk lagi dan menetap di wisma ini.
Apa tujuan yang diharapkan dari pendampingan seperti ini?	Tujuannya ga ada sih, hanya mengikuti arahan saja dari bos, pendamping.
Apakah sebelumnya mengetahui tentang VCT ?	VCT yang konsultasi itu ya mba, kalo itu baru disini.
Apakah orang tua tau anda sakit seperti ini?	Belum, ga ada keinginan beritau
Kalo ada permasalahan pribadi dan sakit yang kambuh, kemana mba cerita?	Simpan sendiri, kadang-kadang juga sama pendamping lewat telepon (kalo ada pulsa, serius), atau kalo datang di kesini.
Mengapa lebih memilih pendamping?	Karena mereka yang lebih tahu sakitku, n yang lain-lain juga, ama teman takut dceritain, walau ga juga
Bagaimana menurut mba tetng pendampingan yg slm ini diberikn?	Seperti biasa, aja, datang berkunjung, tanya keadaan, obat, dan lain-lain, trus pulang
Apakah anda di libatkan dalam pertemuan-pertemuan yang di lakukan PKBI dan lembaga lain?	Pernah, itu PS yang juga kena HIV, selain itu tidak ada.
Apakah kegiatan-kegiatan pendampingan dan kunjungan pendamping-juga rencana mba, teman-teman, bos?	Ga tau mba, saat ini emang uda ada waktu aku datang jadi ga tau persis
Bagaimana perasaannya mba sebelum ikut pendampingan ini?	Biasa saja, sepi,waktu ikut jadi dampingan senang punya teman
Bagaimana cr anda memelihara hbgn & prcy sm pendmpingan ini?	Melayani mereka juga dengan baik, datang berkunjung senang mba, ada yang perhatiin
Pernah mba PS 2 saat sakit ini masih mendapatkan pelanggan atau tamu yang nggak mau pake kondom?	Wah sering mba, kalo begitu susah mba ngebujuknya, ga ambil pusing, kasih pilihan kali ga pake kondom ga jadi.
Berapa tamu dan pelanggan di lanyani sehari?	Sekarang sekarang sepi, kalo dulu bisa 5 sampe 10 orang sehari
Dapat berapa dong uangnya?	Bisa 200-500 ribu, kadang-kadang ga dapat ya kalo sepi bantemnya 1 orang aja.
Pernah ikut kegiatan keterampilan dari dinas lain?	Ga pernah.
Apa yang menjadi penghambat waktu mba PS 2 ikut Pendampingan?	Malas ya mba, ada tamu, dan sebagainya.

Nama Informan : PS 3 (Wawancara Ketiga)
 Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh PKBI Cabang Propinsi Papua
 Tanggal Wawancara : 23 Januari 2008
 Lokasi Wawancara : Di teras bawah tangga, Wisma Sumber Harapan
 Waktu Wawancara : 13.45 - 15.05 WIT
 Informasi Singkat : Janda di tinggal suami, 4 anak, pendidikan SMP, Terinfeksi HIV Stadium 1, segar bugar
 Situasi Wisma Sumber Harapan : Lagi ramai, teman-teman PS sedang makan siang rame-rame, tamu dan pelanggan tidak terlihat
 Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani : Ramai banyak mobil pelanggan dan tamu yang di parkir, banyak kendaraan bermotor yang mengantar pengunjung, banyak PS santai bercengkrama, Situasi keamanan terkendali

Transkrip PS 3

Pertanyaan	Transkrip Data
Tinggal di wisma ini sudah berapa lama?	Tiga sampai empat tahun lalu.
Pernah berpindah daerah tempat kerja ?	Pernah, waktu itu dari surabaya, pindah ke kalimantan trus lampung trus kesini
Dari umur berapa bekerja sebagai PS?	Sejak di tinggalkan suami cerai, waktu itu umur 30-an
Menikah umur berapa?	15 tahun kha, uda lupa,
Bagaimana caranya bisa sampai ke Lokalisasi Tanjung Elemo ini?	Waktu ikut ama teman katanya adapekerjaan yang lebih bagus dan cepat dapat duit waktu itu aku di bawa teman kesini dan di perkenalkan ama bos tempat ini
Apakah ada perbedaan antara sikap pelanggan dan tamu di daerah lain waktu masih bekerja sebagai PS di sana?	Tidak jauh berbeda, susah-susah gampang dapat tamu, pelanggan, bedanya itu orangnya disini bisa dapat orang papua asli di tempat lain luar itu jarang bahkan tidak pernah.
Pengalaman apa yang di dapatkan waktu pertama kali menerima tamu orang asli disini?	Sangat takut, bahkan tidak kerja selama tiga hari, ada tamu yang mau tapi dia itu asli disini takut. Waktu itu bos marah, katanya mau makan pake apa, ya hari berikutnya dipaksakan saja
Pernah mendapatkan kekerasan dari pelanggan atau tamu?	Sangat sering, seperti ga bayar, marah-marrah, mabok, dll
Informasi seperti IMS dan HIV/AIDS dapat dari mana?	Baca buku, stiker, dan informasi dari pemerintah dan pendamping.
Pernah ikut kegiatan yang diadakan dinas sosial dan kesehatan?	Kalo kesehatan ikut penyuluhan di lokalisasi ini, kalo dinas sosial belum
Pernah di datangi pendamping lain selain PKBI?	Belum pernah ya
Bagaimana perasaan mba setelah jadi dampingan PKBI?	Senang ya, dapat perhatian, informasi juga seputar sakit penyakit HIV dan AIDS ada teman curhat.
Waktu belum jadi dampingan ada perbedaan?	Ada , misalnya kalo sakit susah mau keluar berobat, takut kenapa-kenapa, dapat kondom pun susah harus beli, waktu ada PKBI, kondom bisa di kasih gratis.
Kenapa memutuskan jadi damping PKBI, ada tujuan dan harapan yang ingin di dapatkan?	Sudah pasti mba, ikut jadi dampingan mereka, bisa lebih baik, mereka baik-baik, ramah
Mengidap sakit, siapa yang pertama kali memberitahukan kepada mba?	Dokter rumah sakit, di dampingi pendamping dari PKBI
Bagaimana perasaannya saat di ketahui mengidap penyakit itu?	Sangat sedih, putus asa karena enggak bisa di sembuhkan, takut mati mba. Tapi sudah pasrah.

Masih ingat bagaimana cara pendamping itu menemui dan memberikan informasi kepada mba?	Waktu itu datang berdua dengan teman, mereka itu memberitahukan asal dan kegiatan mereka, mengajak untuk memeriksakan diri, selanjutnya menemani ketika menerima hasil, sampai saat itu mereka masih setia mengunjungi dan bertanya
Oh iya boleh nggak diceritain siapa-siapa saja yang pernah mendampingi anda?	Ia si mba, usa banyak mba-mba yang pernah aku kenali, tapi uda pada nggak kerja lagi, nggak terlihat si mba, sekarang aku ini kenal baik ama mba s karena dia sekarang itu jadi pendamping saya gitu si.
Apakah mba kenal baik ama mereka itu?	Wah jangan kenal udah dianggap saudara.
Biasanya berapalamakah waktu yang mba sediakan bagi pendamping untuk mendampingi mba?	Ya, tergantung sikon si mba...biasanya si, mereka itu (manager kasus, koordinator, dan pendamping-lain) datang ke kamar saya hanya 15 menit samapi 20 menit gitu, kadang-kadang saya. Cuma 5 menit doang...bahkan tidak masuk kamar juga hanya sekedar menyampaikan alasan (lagi trima tamu)
Apakah ada selalu aktif dan meluangkan waktu jika pendamping datang mengunjungi anda?	Aku si senang-senang didatangi , tapi kalau ada tamu, aku si kadang-kadang diluar kamar aja ketemu mba vk, nggak lima menit gituan, trus aku si bilang ada tamu jadi nggak lama, jadi mungkin kapan lagi.
Apakah mba pernah memanfaatkan waktu pendampingan untuk bertanya atau berdiskusi dengan pendamping?	Kadang-kadang si,
Apa saja yang sering mba tanyakan kepada pendamping itu?	Kalo aku si sering nanya gimana HIV itu jadi aids, takutnya si aku udah aids, hi ngeri ya, makanya aku tu sampai sekarang masih takut-takut, gitu, tapi kata mba vk, kita harus punya kondisi badan yang ceria dan kuat gitu nggak sakit-sakit makua aku upayakan makan yang teratur dan menggunakan kondom, nah ini yang agak sulit, tapi ko' ada perasaan takut juga si, pada hal aku tu uda minum obat ARV dan dan antibiotik jika ga pake kondom saat itu, waduh kebanyangin nggak mba, kalo aku ini bisa mati aaa dengan cepat. Kasih d orang tua,... tapi aku harus hidup, makanya kalo mba vk datang itu aku sering di tanyain gimana ibatnya apakah diminum terus atau bagaimana ada keluhan-keluhan lain begitu?
Menurut mba selama jadi dampingan sanksi apa yg sering didengar oleh mba, misal kalo nggak pake kondom, minum obat gitu,?	Ia si sanksinya cukup berat juga, wong itu udah kita sepakati bersama, misalnya aku ini saja, aku si harus minum obat ARV terus menerus adi kalo berhenti dikit, akunya di tegur, dan harus kembali dari awal lagi, ya peraturan dokternya begitu si mba, ya kadang-kadang ditegor ama mba vk, tapi gimana kalo nggak punya duit padahal ARV itu juga gratis si, tapi ngebosnin minumannya, ya kalo habis beli
Kendala-kendala apa yang di alami selama menjadi dampingan PKBI?	Malas aja, Ganti-ganti pendamping, informasinya itu-itu saja.
Selain itu ada yang lain mba?	Banyak persaingan antar sesama PS mba, disini, aku si sering keluar masuk tempat ini untuk mengan tispasi aja, ya aku harus pintar-pintar lihat sikon, kalo lagi sepi dan terus menerus, lebih baik keluar dulu, dan bekerja di tempat yang lain...karena banya orang cerita, jika pelanggan melihar ada yang baru, pada suka gitu...ah...ha..ha, ya gitu mba...salah satu cara kali menghindari kejenuhan.
Bagaimana dengan pelanggan?	Na itu mba, pelanggan disini aku dikit berbeda lo dengan di daerah lain, tapi paling banyak duitnya, tapi satu yang aku paling nggak habis pikir, sudah tua, lagian ken+B436a penyakit, nggak sadar-sadar diri gitu, sering main paksa gitu?

Nama Informan : PS 4 (Wawancara Keempat)
Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Papua Propinsi Papua
Tanggal Wawancara : 23 Januari 2008
Lokasi Wawancara : Didalam kamar informan, Wisma Teratai
Waktu Wawancara : 15.15 - 17.20 WIT
Informasi Singkat : Janda di tinggal suami, 1 anak berumur 5 tahun yang diangkat asuh oleh orang bule di Sentani berpendidikan SMP, terinfeksi HIV stadium satu, terlihat segar bugar
Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani : Sepi, wisma belum di buka secara umum, baru selesai di bersihkan, para PS sibuk membersihkan kamar masing-masing.
: Ramai banyak mobil pelanggan dan tamu yang di parkir, banyak kendaraan ber motor mengantar pengunjung , byk PS santai bercengkrama, situasi keaman terkendali

Transkrip PS 4

Pertanyaan	Transkrip Data
Mba PS 4 uda lama di wisma ini ya?	Baru 2 tahun
Dimana sebelumnya?	Di rumah kakak di sebelah wisma ini, itu di bawah dekat pinggir danau
Kok.. Bisa masuk kerja seperti ini?	Wah panjang ceritanya.
Ceritain dong mba, penasaran nih?	Menarik ya, waktu itu aku baru datang dari Jawa ikut kakak yang kerja sebagai tukang cuci pakaian PS disini. Waktu aku jalan-jalan lihat kenapa banyak orang laki-laki keluar masuk rumah, banyak musik, & sebagainya. Aku penasaran untuk kerja, waktu itu coba melamar di wisma ini, di terima. Waktu kerja seperti ini aku takut sekali ketahuan sama kakak saya, sembunyi-sembunyi.
Bagaimana reaksi kakak mba waktu tahu?	Sebenarnya tidak tahu, waktu kasih duit cukup banyak sama kakak, ia mulai curiga, tanya sana sini, aku jujur kalo kerja seperti ini, aku di pukulin bahkan ga kasih makan, aku tidak persuli, ikut kerja terus, kakak saya itu juga PS tapi sekarang sudah mantan
Apakah mengetahui mba punya sakit juga?	Untuk saat ini belum tahu, hanya saya sendiri
Tidak berkeinginan memberitahu?	Tidak, nanti pastimengetahuiseendiri, kasihan mereka nantinya. Cukup sendiri saja
Pada tahun berapa mba baru mengetahui mengidap sakit ini?	Waktu pemeriksaan diklinik PKBI oleh RSDH tahun lalu.
Bagaimana perasaan setelah mengetahui informasi itu?	Sangat takut, namun sudah resiko kerja sebagai PS, pasrah saja
Apakah waktu pertama bekerja sebagai PS menggunakan kondom?	Kadang-kadang gunakan, kadang-kadang tidak. Jadi mungkin yang itu penyebabnya.
Apa pernah menggunakan suntik secara bersamaan?	Pernah dulu,
Pada umur berapa mba bekerja sebagai PS?	Umur 18 tahun
Sudah tamat SMP?	Ia
Berarti lahir tahun berapa dan umur nya sekarang berapa?	Umurku sekarang 28 tahun, lahirnya di Malang
Pernah bekerja sebelumnya di tempat seperti ini (lokalisasi)?	Belum pernah, baru disini

Waktu pertama bertemu pendamping dari PKBI yang menawarkan pendampingan kepada mba, bagaimana perasaan saat itu?	Saat itu belum tahu, apa maksudnya, tapi setelah dijelaskan lama kelamaan bisa saya terima, wah senang mba ada teman bisa prihatin en tempat curhat
Ada perbedaan sebelum menjadi dampingan PKBI?	Ada, rasanya kita enggak punya teman dari luar, hanya sesama teman PS susah dapat kondom, ada kondom PKBI yang gratis bisa diambil
Apa pendamping juga menjadi tempat curahan permasalahan pbd?i?	Ia mba, sering curhat ama pendamping kalo sedang berkunjung
Kenapa memilih mereka, apa alasan tertentu?	Senang aja, ga ada maksud lain, bagi-bagi cerita biar nggak pusing.
Pernah mba mengetahui pelanggan yang terinfeksi HIV dan IMS?	Pernah si, kita lht dr luar biasa sj, wkt di dlm kmr baru ketahuan kalo ngidap sakit, semcm kncing nanah
Mba enggak merasa takut saat itu, bagaimana caranya mba menghindari?	Takut sih, untung pelanggan itu mau pake kondom, jadi ga masalah, tapi was-was, takut pelanggan melepaskan kondomnya. Kalo begitu yang hati-hati, kalo ada tamu yang baik senang ada juga yang malas tau maksa aja mungkin di pengaruhi minuman yang terlalu banyak ya jadi ga sadar ngomong apa, ya gitu mendinding keluar kamar, tegas mba.
Jika bertemu langsung dan sudah terlancur masuk kamar biasanya apa yang mba lakukan untuk menghindari begitu?	Biasany akli sudah begitu, atau tau dia kena, kit abiasanya cara alasan-alasan, tetapi pelanggan ya tersinggung, marah kalo kit aitu tidal mau layani dia, padahal sudah masuk kamar, kita biasa ditampar dan digengam keras-keras loh ama mereka, takut mba.
Pernah juga ada kebijakan untuk nggak make kondom, seperti lagi butuh duit sangat cepat?	Pernah sih mba, tapi mereka yang bersih mba ga sakit.
Berapa jumlah bersih diterima dari tamu atau pelanggan yang diyani?	Kadang-kadang 50-100, kalo baik bisa dapat lebih dari itu
Berapa orang dilayani?	Wah itu sih tergantung, kadang nggak ada sama sekali seperti saat ini dari tadi malam hingga malam hingga sekarang belum dapat tamu mba, sepi sekali.
Berapa jumlah uang yang dikirim, itu setiap bulan?	Biasanya 1 juta, biasanya 3 bulan sekali
Bagaimana menurut mba proses pendampingan yang di lakukan pendamping dari PKBI ini?	Sangat bagus, kita hampir di datangi, mungkin tidak kalo aku lagi tidak bertemu mereka itu baik eh ramah. Kalo ada informasi baru sering di kasih tahu, ngasih kondom gratis.
Sering pendamping mendatangi mba?i	Ya sering si.
Apasajakah yang ditanyain dan disampaikan pendamping itu?	Kami si ditanyain ama mba vk tentang masalah yang dialami selama beberapa hari, dan ditanya juga keinginan dan kebutuhan kami, ya aku si butuh oengakuan hak sebagai pengidap HIV, dan itu si mba menyimpan statusku sebagai rahasia, sampai aku sendiri yang meminta untk disampaikan pada orang tua, waduh kalo ortu tau aku ga tegaan gitu si.
Apakah pernah di libatkan dalam kegiatan-kegiatan pendampingan seperti penyuluhan, dan keterampilan lainnya?	Ga pernah itu, kalo ada sangat ingin ikut, biar tahu dunia luar lokalisasi itu seperti bagaimana, biasanya tahu kalo di toko-toko aja setelah itu pulang
Apakah mba aktif dalam pertemuan-pertemuan dan memanfaatkan pertemuan itu untuk menyampaikan pendapat dan saran gitu mba?	Ia, tapi kadang nggak juga sih, itu tu kemari itu kit adikumpulkan di wisma rileks, trus disitu kami disuruh ungkapkan apa yang menjadi masalah dan kebutuhan kami selama bekerja di lokalisasi ini mba,
Apa yang menjadi kebutuhan dan masalah tersebut?	Ya itu mba tadi uda diungkapkan, ko ditanya lagi si!
Apakah mba senang didatangi pendamping, atau ga, bisa dijelasin ?	ha..ha..senang jg si didatangi, mba vk itu sering dtg, Cuma akunya si kdg-kdng tidur, lg ada tamu, nggak enak badan, Cuma itu doang yg sering ga ketemuan, bgm dgn informasinya? Ya-ya informasi yg disampaikan msh seputar HIV/AIDS & pencegahan pnykt lanjutan, sct-sct yg srng dikeluhkn gitu, sprti sct gigi, perut, vagina memar, apasih itu iritasi.

Pernah ga dalam pendampingan itu, pendamping memberikan dukungan-sukungan begitu kepada mba, misalnya seperti apa?	kalo dukungan si, ga terlihat, tapi kalo pujian, semangat, dan menjawab-jawab keluhan kita si itu ma sudah sering banget, misalnya aja aku kemarin agak malas periksa, ya dijelaskan kenapa harus rajin
Apakah pendampingan yang dilakukan ini tidak dirasakan merugikan atau mengganggu aktivitas mba?	Terkadang sih ada, kalo lagi tidau di bangunin, tapi jarang-jarang kayak gitu, malahan banyak banyak yang bagus
Bagaimana reaksi teman dekat mba jk mengetahui pendampingan agak berbeda dr mereka, misalnya beda pendamping pdhal teman teman yang lain sama? (maksudnya pendamping itu-itu saja)	Nggak tahu, hanya saya yang tahu, kalo k' V itu khusus untuk PS yang sakit (kasus mengidap HIV)
Tadi selain diberikan dukungan, apakah pendamping jg mengajak ikut pelatihan-pelatihan keterampilan begitu dari pemerintah ?	Kalo pelatihan keterampilan memasak si pernah, tapi ga dilanjutin, mengapa, itukah kemarin kita itu di suruh pilih kalo mau ikut diberikan modal en ga kerja lagi, tapi aku lihat-lihat modalnya nggak cukup, la gian kalo rugi gimana d, susah juga, jadi akunya ga ikut gitu.
Apa ga takut gitu kalo usa pensiun dan ga laku gitu?	Wah kalo itu setiap PS pasti uda mikir duluan, tapi kalo soal keterampilan aku jug apenah ikut keterampilan memasak dan membuat kue dua kali, tapi tidak lanjut lagi karena nggak diberikan modal, mau si kerja gituan dangang tapi juga nggak ada modal ya gimana, apalagi tempat usaha harus sewa.
Nah kalo nggak ikut kegiatan pelatihan tadi, atau ga pemeriksaan di klinik, atau ga pake kondom gitu, adakah sanksi yang diterima dr pendamping?	Ya, kalo melangga kegiatan yang kita sepakati itu bersama dengan mba vk, dan mba-mba yang lainnya lainnya itu, kami sering di tegor lagi, malu lah mba jika ketahuan nggak pake kondom misalnya, wong kita ini sakit masa si nggak tau diri, tapi alhamdulillah belum kejadian mudah-mudahan nggak pernah.
Apa yang menjadi kendala-kendal jadi dampingan PKBI?	Kendalanya itu, malas periksa, waktu juga ya mba, kadang-kadang mereka datang, saya ada tamu, atau lagi malas di kunjungin
Bagaimana dengan pelanggan pernah dapat kendala dari mereka?	Biasanya kalo kit asudah tau dia kena, kita biasanya cari alasan-alasan, tetapi pelanggan ya tersinggung gitu, ya marah kalo kita itu tidak mau layani dia, padahal sudah masuk kamar, kita biasanya ditampar dan digenggam keras-keras oleh mereka, takut mba.
Bagaimana dengan pelayanan-pelayanan sosial seperti kesehatan, dan lain-lainnya gitu?	Kalo aku si, ya gitu mba, masih belum ada layanan kepada pekerja seks yang buka 24 jam, padahal kita inikan kera 24 jam peruh, bekerja tengah malam, ya gitu, jangan kaget kalo kondom habis bisa layani nggak pake kondom, ha.

Nama Informan : PS 5 (Wawancara Kelima)
Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Papua Propinsi Papua.
Tanggal Wawancara : 24 Januari 2008
Lokasi Wawancara : Di teras bawah tangga, Wisma Sumber Harapan
Waktu Wawancara : 13.45 - 15.05 WIT
Informasi Singkat : Janda di tinggal suami, 1 anak, pendidikan SMP, segar bugar, perokok berat
Situasi Wisma Payung 1 : Ada perbaikan wisma di ruang depan dan teras wisma, terlihat 2 orang Tamu yang sedang mencari kamar PS yang di pesan.
Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani : Ramai banyak mobil pelanggan dan tamu yang di parkir, banyak kendaraan bermotor mengantarkan pengunjung, banyak PS santai bercengkrama di beranda wisma, Situasi Keamanan terkendali.

Transkrip PS 5

Pertanyaan	Transkrip Data
Bagaimana caranya bisa sampai disini?	Oh itu khan diajak teman dulu, saya kan pernah di kalimantan, waktu pulang nikah dan tidak bekerja lagi, waktu cerai ketemu teman yang pulang kampung, dia beritau kali di Irian banyak pekerja yang bagus, saya ikut ya begini tau-tau kerja lagi seperti dulu.
Eggak bosan atau punya keinginan berhenti kerja ?	Ada keinginan tapi kalo berhenti mau dapat duit dan makan dari mana kalo ga kerja, khan susah cari kerja, orang sekolah saja susah ya mba, apalagi kita ini, sudah pasti tidak diterima, apalagi pake tes.
Mengetahui tih terinfeksi HIV, apakah tdk py keinginan brhenti dr krj?	Terpikirkan, tapi kata pendamping belum parah jadi, saya bisa kerja seperti ini.
Pernah tdkk memakai kondom wkt berhbgn seks dgn pelanggan?	Pernah juga, tapi uda lupa berapa kali
Kondom yang sering di pake merek apa mba?	Terserah saja pelanggan, kalo pelanggan dan tamu itu bawa sendiri yang itu, kalo saya siapin yang gratis dari PKBI, kalo pelicinnya biasa beli Rp.3000
Bagaimana si cara mba merayu pelanggan pake kondom itu ?	Ha-ha...rahasia dong, he..he, ya sebelum kita nego dulu diluar, tentang penggunaan kondom apa yang dipake, waktu masuk kamar saya dong yang kasih kondom, dan memakaikannya, ya biasanya kita yang pakekan, tapi om-om itu biasanya berubah pikiran, mereka tidak mau pake, marah, katanya mereka itu sudah bayar mahal, jadi perlu dilayani kufa dengan baik.
Oke, mba pernah ikut proses perkenalan dengan petugas dari PKBI sebelum bertugas disini, bagaimana menurut pendapat mba tentang perkenalan itu, bisa diceritain dikit aja?	Em..apa ya., nah perkenalan yang dilakukan PKBI dan Mitra kerja itu katanya mitra sih, ditempat ini, sangat bagus (baik gitu) menurut aku si, nggak tau ama teman-teman lain, kita ini khan keluar, nggak ada duitnya, tidak hafal jalan lagi, kecuali ada penjemputan ya, jadi senang-senang aja jika diadakan disini, tau juga apa yang akan mereka lakukan selama disini dan kepada kami.
Siapa yg mjd pndamping pertama yg menjangkau mba di TAMO ini?	Siapa ya..oh itu mba d,
Berarti masih sampai sekarang atau sudah diganti?	Ya uda, ama mba s sekarang ini, ya karena aku khan nggak ada kasus (HIV+) gitu mba, dulu-dulunya si ama mba d, ama mba s baik tu, dia orang non pribumi, tapi enak diajak ngobrol dan dijadikan pendamping, banyak disukai PS-PS disini.

Kapan dan dimana saja biasanya pendamping bertemu mba u me lakukan pendampingan?	Maksudnya hari dan jamnya? Ia, setiap hari mba tapi ga setiap hari, tapi kalo didatangi asik juga
Pernah nggak lihat, petugas-petugas dari PKBI itu datang ke TAMO ini, mba tau sekitar jam berapa begitu?	Kalo aku si lihat mba-mba itu datang rombongan nggak sendirian, sekitar jam dua kurang, ada lebih dari lima orang giu si dalam taksi, tapi nggak perhatiin lama gitu, taunya itu mereka datang pake mobil hijau setiap hari, de kalo nggak salah, kali gitu de, sudah harapin bisa didatangi oleh mereka, senang juga sih, kalo didatangi ya suku gitu..ha--ha..emang ada apa si mba ko'nayain?
Apakah mba mrs sng berpartisipasi dlm kegiatan pendampingan ini, mengapa begitu bisa diceritain dikit?	Kalo mba s itu datang, aku si paling deman dengannya, jadi kalo datang itu aku lama-lamain ngobrolnya, habis si banyak ynag disampaikan, ya seputar sikap om-om itu (pelanggan) yang suka kadang-kadang nggak mau pake kondom, dan cerita-cerita lucu pelanggan pake kondom, ada d atau informasi informasi aids,ims yang agak aku lupa si, ya hitung-hitung ingat d, kadang-kadang juga si mba, ngo-brol tentang hiv/aids, sedikit tapi bercanda agak banyak, ya tergantung juga mba, khan kita ini uda agak tau to informasi-informasi itu jadi, gimana ya, makanya cerita-cerita lucu gitu, bahkan ngemil cemilan aja sambil tidur-tiduran gitu d.
Selain kunjungan pendampingan begitu, ada kegiatan-kegiatan lain selain penyampaian informasi dan pemeriksaan di klinik, misalnya kegiatan rekreasi atau pelatian keterampilan begitu?	Kalo rekreasi boro-boro ada ga pernah ada itu mba, rugi d, tapi kalo pelatihan keterampilan si ada tapi bukan dari mba-mba itu, tapi dari dinsos kalo tidak salah, habis pake seragam gitu,
Apakah mba aktif dalam kegiatan itu?	Aktif si pada saat pelatihnnya, tapi ga dikembangkan
Mengapa demikian mba?	Ya mba lihat aja sendiri, setau saya tuh selama ini ada banyak dana yang dikasih untk membantu kami sebagai pekerj seks dan khususnya teman-teman yang terkena infeksi HIV maupun AIDS, tapi sama ini tidak diberikan modal sedikitpun, untuk berusaha mencari pekerjaan lain agar tidak tergantung seperti ini, ya gitu aja, kebanyakan informasi-informasi HIV/AIDS, konseling dan pemeriksaan yang selalu di harapkan dari kami, tetapi masih belum membantu kami untuk tidak tergantung lagi.
Apasajakah jenis kegiatan olah raga dan cerdas-cermat itu?	Setau aku si emang ada kegiatan-kegiatan seperti itu, tapi aku nggak ikut, wong saya baru setahun di sini, jadi nggak tau persisi, saya si senang asa itukan juga bagiand ari program pendamping mba s, jadi nggak apalah, itu juga baik, kit ayang tidang saling kenal di kegiatan ini jadi bisa kenalan.
Nah jika ga ikut begitu nggak ada sanksinya mba?	Ada si mba, wah bisa-bisa nggak dipercaya d.
Sanksi yang paling berat seperti apa mba, bisa diceritain?	Sanksi itu si bisa kita tidak terima tamu bahkan melayani tamu, kita tidak diperbolehkan kerja, kita juga pasti ditegur lagi, mba vk ama mba s d, tapi alhamdulillah belum pernah, mudahan ya.
Bagaimana menurut pendapat mba tentang PS-PS yang malas-malas gitu nggak serius ikut kegiatan pendampingan ini?	Kasihannya aja d, aku si senang kali ada pendampingan itu, mungkin dengan cara itu kita bisa lebih tahu dan mencegah diri kita tertular HIV/AIDS, jadi sayang d kalo nggak di ikuti.
Pernah mendapatkan kekerasan dari pelanggan atau tamu?	Kalo tamu si sering, pelanggan jg sering paling-paling marah kl tdk dibyr, ya lapor keamanan didpn
Bentuk pelayanan seks yang sering diberikan kepada pelanggan atau tamu seperti apa itu bentuknya?	(tertawa) seperti biasa saja mba, kalo lebih biasanya kita tawarkan harga dulu kalo sanggup kita layani kalo tidak kita juga tidak kasih, karena siapa yang mau sakit, dibuat seperti binatang mba,
Bagaimana perasaannya waktu menjadi dampingan PKBI?	Senang mba,
Ada perbedaan sebelum jadi dampingan PKBI?	Ada juga misalnya penasaran ingin tahu terhadap kehadiran mereka disini, terus dulu tidak punya teman yang asli sini, sekarang bisa dapat yang asli,

Pernah jadi dampingan dari lembaga lain?	Belum pernah, baru PKBI saja ini.
Apa mba percaya terhadap pendampingan yang di berikan PKBI ini?	Ia
Kenapa memilih pendamping, kenapa tidakpilih sesama PS?	Senang saja mba.
Pernah diibatkkn dlm prtemuan-prtemuan diluar lokalisasi dr PKBI?	Tidak Pernah
Terlibat untuk menyumbangkan saran dan pendapat untuk kegiatan pendampingan ini ?	Tidak juga.
Apa tujuan & harapan yg ingin diterima sbgai dampingan PKBI?	Mudah-mudahan seperti ini selamanya, bisa memperhatikan dan mengingatkan kita untuk periksa, ber harap bisa di berikan obat untuk menyembuhkan sakit ini.
Bagaimana respon tmn-tmn PS, kalo mba ini di dampingan k v?	Ga tau mba, aku si enggak peduli, karena mereka juga sering di datangi pendamping lain dari PKBI
Kendala apakah yg srng menghmbt mba, slm jd dampingan PKBI?	Kendalanya apa ya (berpikir) mungkin itu sedang ada tamu aja kali ya, kalo tidak rajin periksa tu.
Dari pelanggan atau tamu?	Itu nggak mau pake kondom,
Dari bos ama teman-teman?	Bos yang itu kalo enggak bayar satu bulan dan tidak dapat tamu yang di tegur, kalo teman sesama PS nggak ada si. Satu lagi bos kita ini atau para mujikari umumnya itu belum sepenuhnya menempatkan waktu untuk mengontrol penggunaan kondom kepada anak buahnya dari pelanggan yang keluar masuk mereka punya wisma, pada hal sudah diberitau beberapa kali.
Apakah sejauh itu ketidakterlibatan mujikari anda?	Ya gitu, bis kamu hanya memperingatkan dan menghimbau kami anak buahnya untuk menggunakan kondom yang kami pake setiap hari atau melayani tamu.
Apakah nggak ada kendala-kendala yang dialami gitu waktu ikut pelatihan keterampilan?	Waduh itu itu, kit akhan sudah disuruh ikut pealtihan keterampilan seperti memasak, menjahit, membuat kue dan lain-lain,tapi nggak ada modal si, ada juga tapi terbatas pada 30 orang, pada hal kita ini khan kepengin ikut juga, coba lihat banyak teman-teman PS yang da ikut malahan nggak mengembangkan, ya kerena itu nggak ada tempat dan modal yang dikaasih pinjam dikit.

Nama Informan : LR
 Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS
 Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Papua Propinsi Papua
 Tanggal Wawancara : 28 Januari 2008
 Lokasi Wawancara : Ruang Kerja
 Waktu Wawancara : 10.00.11-15 WIT
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : Perguruan Tinggi
 Jabatan : Direktur
 Lama Jabatan : 1 tahun
 Informasi Singkat : Menjadi Direktur tahun 2006, pernah menjadi tenaga pendamping di Lokalisasi Tanjung
 Elemo Sentani selama 5 Tahun, sudah berkeluarga, memiliki anak 2 orang
 Situasi Kantor PKBI : Agak sepi aktivitas karyawan sedang berada di ruang tengah, sibuk dengan tugas masing-masing.
 Kantor di kontrak selama setahun, beralamat di JL. Angsa Selatan IV No.186 Furia Indah Koraja -JPR

Transkrip 6

Pertanyaan	Transkrip Data
Boleh ibu menjelaskan latar belakang pembentuk lembaga PKBI?	Bagaimana kalo saya kasih brosur saja dan kita bisa cerita berdasarkan brosur tersebut, karena saya ini juga belum lama di pilih sebagai direktur disini.
Sejak kapan di pilih bu?	Satu tahun yang lalu
Ibu juga pernah sebagai tenaga pendamping di PKBI ini?	Wah itu sih uda lama, kira-kira lima tahun ya terus di pilih jadi direktur, sebelumnya tidak berkeinginan namun tidak ada orang yang mungkin pantas ganti direktur lama, ada dua orang sih yang juga ikut men daftar, tapi tidak terlalu paham dengan situasi disini dan kebetulan dia itu dari Jawa.
Tadi ibu bilang direktur lama di ganti, siapa namanya dan apa yang menjadi alasan mengundurkan diri?	Kalo mengundurkan diri mungkin udah lama ya, mau suanan baru atau memberikan kesempatan kepada yang lain, beliuannya itu sekarang jadi direktur lembaga COCD di Jayapura
PKBI Papua ini terbentuk tahun berapa?	Sekitar tahun 1993
Apa yang menjadi latar belakang terbentuknya PKBI di Papua.	Ibu kasih brosur nya saja nanti dilihat dan dibaca aja ya.
Boleh ibu menjelaskan sedikit tentang kesiapan PKBI Papua, dalam pencegahan HIV/AIDS?	Sejauh ini kesiapan PKBI Papua untuk menanggulangi dan mencegah HIV/AIDS bagi masyarakat secara umumnya, sangat siap, kit apunya tim yang kuat dan kompak, saya kira itu merupakan modal utama selain ketersediaan sarana pendukung lain seperti sponsor, dana, dan sebagainya.
Bagaimana dengan proses pendampingan kepada PS-PS di lokalisasi Tanjung Elmo tersebut?	Proses pendampingan masih terus berjalan sejak tahun 2000-an ya, dan mendapat respon dari PS-PS disana, nggak ada hambata, ya ada tapi tidak terlalu mempengaruhi masih bisa diatasi.
Persiapan-persiapan apa saja yang dilakukan kepada petugas-petugas lapangan tersebut?	Menyangkut persiapan-persiapan, ya tentunya kami berupaya untuk mengirim dan mengikutsertakan petugas-petugas lapangan kami kepada kegiatan-kegiatan pelatihan dasar outreach dan kegiatan lain seperti seminar-seminar tentang HIV/AIDS, kesehatan reproduksi, perawatan ODHA dan kegiatan lain.

Bagaimana dengan kaitannya terhadap pendampingan di TAMO?	Ya untuk melaksanakan pendampingan di lokalisasi Tanjung Elmo, terlebih dahulu dipersiapkan dengan matang, termasuk sumber daya manusia, nah untuk itu, kami mengirik dan mengikutsertakan pendamping kami untuk mengikuti pelatihan dasar bagi outreach worker yang dilaksanakan oleh FHI ASA Papua, dengan maksud pendamping kami diharapkan memiliki pengetahuan yang cukup untuk mengimbangi peran dan tugasnya di lapangan.
Apakah pelatihan tersebut juga diberikan kepada semua petugas yang ada?	Ya harus semua dong, tidak saja mereka yang dipersiapkan untuk mendampingi pendampingan di lokalisasi Tanjung Elmo saja, kami juga mengikutsertakan pendamping kami yang lain yang tentunya memiliki tempat tugas/kerja yang berbeda-beda seperti di kalangan remaja gereja, sekolah, pelanggan (masyarakat umum), perusahaan dan sebagainya.
Apakah tingkat pengalaman kerja juga berpengaruh pada peran dan tugas pendamping di lapangan nantinya?	Ya kira begitu, pendidikan dan pengalaman kerja sangat berpengaruh ya, ga mungkin tidak tamat sekolah direkrut, ya minimal tamat SMA dan mempunyai kemauan untuk bekerja di lapangan.
Apakah maksud dan tujuan yang ingin diambil dari pengiriman petugas disertai pelatihan dan seminar tentang HIV/AIDS, dan lainnya?	Ya kira nggak muluk-muluk gitu, maksudnya untuk membantu petugas kami di lapangan agar mengetahui dan memahami lebih lengkap lagi tentang permasalahan yang akan ditangani, dan dari pelatihan tersebut petugas kami dapat menjalin hubungan yang baik dengan pendamping nantinya ya minimal tidak ada perbedaan pemahaman tentang peran dan tugas mereka masing-masing di lapangan.
Mengapa sangat perlu pemahaman, apakah ada perbedaan yang sangat berpengaruh nantinya?	ya itu, karena petugas kami juga ada yang berasal dari latar belakang pendidikan dan pengalaman kerja yang berbeda-beda, tentunya pasti mempunyai pemahaman dalam menafsirkan masalah HIV/AIDS dan prosedur serta penyandang masalah juga berbeda-beda, oleh karena itu saya kira pelatihan dasar outreach.
Apakah ibu mengalami kesulitan-kesulitan dalam memilih petugas - petugas lapangan yang berkompentent?	Wa itu tidak mudah, memilih petugas lapangan dan menempatkannya berdasarkan pokok-pokoknya merupakan hal yang membutuhkan pertimbangan yang serius dan tepat sasaran, karena jika tidak, petugas lapangan yang ditempatkan akan ditolak oleh sasaran dan akhirnya tujuan yang akan dicapai tidak terwujud, oleh karena itu perlu ada kriteria yang disepakati bersama oleh lembaga.
Apakah yang menjadi kriteria dalam pemilihan petugas/pendamping?	Saya kira memiliki pendidikan yang baik, supel, bertanggungjawab, dipercaya, dan berdedikasi, beragama, ya itu saja yang satu yang betah di lapangan dan mempunyai pengetahuan baik.
Apakah kriteria ini juga dipake pada manager kasus?	Ya semua sama, bedanya itu, kalo memilih manager kasus itu tidak mudah, ada banyak kriteria harus lebih diperhatikan seperti pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki, seperti rajin, supel, memiliki tanggungjawab dalam tugas, dan tidak takut terhadap penyakit yang dialami pendamping, dan tentunya juga telah memiliki pengalaman yang lebih di lapangan bersama klien, dan masih banyak lagi, jadi harus berhati-hati, karena keberhasilan menangani kasus adalah hal yang sangat positif bagi lembaga kami untuk lebih baik lagi, ya mungkin bisa mendapatkan sponsor yang baik
Selain tadi pendidikan dan pengalaman kerja, apakah aspek sosial dan ekonomi juga mempengaruhi pendamping di lapangan?	Ya kira juga berpengaruh, semakin matangnya seseorang pasti akan berpengaruh pada hal-hal yang dilakukannya. Kalo pendamping yang kita pilih ini tidak berdasarkan pada agama dan status sosial ekonomi, dan lain sebagainya, melainkan didasarkan pada kebutuhan pada saat itu, seperti sekarang ini ada petugas kami di klinik yang harus mengikuti kuliah lanjutan, dan tidak bisa melaksanakan tugasnya, maka kami membutuhkan petugas yang lain yang tentunya memiliki latar belakang pendidikan keperawatan, satu

	lagi, sekarang ada petugas kami yang bertugas sebagai pendamping di lokasi Tanjung Elmo (TAMO) yang kelaur karena melahirkan ya gitu, kami harus merekrut petugas pendampingan yang baru yang tentunya didasarkan pada kriteria tadi mba.
Bagaimana dengan status sebagai penyandang masalah apa menjadi salah satu kriteria pemilihan pendamping?	Untuk sementara kamu belum terpikirkan untuk menjadikan pengalaman penyandang, atau mantan (eks) penyandang masalah seperti PS, Pecandu, untuk menjadi suatu kriteria pendamping.
Bagaimana dengan latar belakang etnis pendamping, apakah juga berpengaruh nantinya dilapangan bersama dampingan?	Ya sangat berpengaruhlah, misalnya jika petugas kami sama sekali tidak paham akan budaya dampingan, minimal sedikit saja tahu begitu, sangat tidak muda, jadi masih dibutuhkan hal ini.
Bagaimana dengan kaitannya dengan PS-PS di TAMO?	Wa..PS-PS di TAMO itu dar Jawa, tentunya kami mengalami kesulitan walau tidak terlalu berdampak langsung, namun jika menempatkan petugas kami yang tidak mengetahui sedikit budaya Jawa, tentunya akan sulit untuk menjangkau, oleh karena itu kamu menempatkan petugas kami yang berasal dari Jawa dengan maksud untuk membantu kelancaran proses pendampingan di lapangan.
Bagaimana dengan proses perekrutannya bu?	Perekrutan tenaga pendamping kami ini dilakukan sama seperti biasanya yaitu melalui pemberitahuan waktu dan persyaratan pendaftaran di media massa, setelah itu dilanjutkan dengan pemeriksaan kelengkapan administrasi (ijazah dan surat-surat wawancara (tes lisan).
Menurut ibu sejauhmana pentingnya proses perkenalan bagi petugas dan pendamping ini?	Saya kira pentinglah, kita ini mau membantu orang yang tidak berdaya, dan harus berjumpah dan masuk dalam komunitas mereka, jadi dengan perkenalan dan menjalin hubungan yang baik saya kira akan lebih mudah ketimbang kita datang langsung membuat kegiatan.
Mengapa ibu memilih TAMO sebagai tempat proses perkenalan awal antara petuga PKBI dan calon dampingan disana?	Mengapa dilakukan ditempat ini (lokalisasi Tanjung Elmo maksudnya?) bukan di kantor lembaga atau tempat lain, ya itu biar lebih dekat lagi ya, mungkin kuga bias satu kali kerja lebih efisien & efektif dim segi waktu dan dana, maupun daya jangkau peserta ya.
Apakah manfaat yang bisa diambil dari proses perkenalan itu bu?	Saya berpikir bahwa ya sebelum kami melakukan kegiatan penjangkauan dan pendampingan
Sebenarnya apakah yang menjadi inti dari proses perkenalan yang di adakan oleh PKBI ini?	(program kerja) serta kegiatan lain disini (lokalisasi Tanjung Elmo) kami tentunya harus mendapatkan ijin dan kepercayaan dari tokoh-tokoh masyarakat dan tokoh adat yang ada disini, supaya ya tentunya lancar-lancar ada kegiatannya, ya berpotensi jugavsebagai support dan keamanan.
Menurut ibu apakah respon dari PS-PS di TAMO menjadi penting bagi keberlanjutan pendampingan disana?	Respon PS-PS, ya ya penting, karena kita ini butuh mereka untuk menjalankan program pendampingan jadi tentunya keberhasilan dan terlaksananya kegiatan tersebut, ya salah satunya dari mereka-mereka itu itu berserta para mujikari-mujikari, dan unsur-unsur masyarakat disekitar TAMO itu.
Selain Proses perkenalan apakah akan dilanjutkan dengan proses-proses lainnya sampai padapelaksanaan pendampingan?	Ya, masih ada proses-proses lain yang harus dilewati termasuk penjangkauan, assesment, dan pelaksanaan, evaluasi, hal itu nantinya bisa ditanyakan pada pendampingan lapangan masing-masing. TK

Nama Informan : VK
Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani Oleh PKBI Cabang Propinsi Papua
Tanggal Wawancara : 05 Februari 2008
Lokasi Wawancara : Klinik PKBI di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentnai
Waktu Wawancara : 14.00.15-30 WIT
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan Terakhir : SMA
Jabatan : Manajer Kasus
Lama Jabatan : 1 tahun
Informasi Singkat : Menjadi Manajer kasus tahun 2006, pernah menjadi tenaga pendamping di Lokalisasi Tanjung Elmo Sentani selama 5 Tahun, sudah berkeluarga, memiliki anak 2 orang
Situasi Kantor PKBI : Agak sepi aktivitas karyawan sedang berada di ruang tengah, sibuk dengan tugas masing-masing. Kantor di kontrak selama setahun,beralamat di Jl. Angsa Selatan IV No,186 Furia Indah Kotaraja-JPR

Transkrip 7

Pertanyaan	Transkrip Data
Boleh sedikit k'V menceritakan bagaimana sampai dibentuk manager kasus itu?	Setahu saya manager kasus itu dibentuk untuk lebih memfokuskan pelayanan dan pendampingan pada dampungan yang memiliki kasus seperti ODHA, HIV, Narkoba, dan sebagainya.
Apasih tugas dari manager kasus itu?	Memberikan informasi, mengurus dan mendampingi dampungan yang terkena kasus.
Kriteria apa yang digunakan untuk mengatakan orang dan masalahnya adalah kasus yang harus ditangani?	Kriterianya itu dari resep dokter, maksudnya itu vonis/informasi dari dokter setelah dilakukan pemeriksaan, merupakan dampungan PKBI, dan masuk dalam wilayah pendampingan PKBI.
Kasus HIV/AIDS yang pernah di tangani manager kasus apa saja?	Seperti yang sekarang ini di lokalisasi Tanjung Elemp atau TAMO ini ada PS yang terinfeksi HIV, masyarakat umum di sekitar Tanjung nih juga, di bar dan panti pijat juga, yang sangat mengesankan mendampingi da mengurus odah hingga akhir hidupnya, memberitahukan kepada orang terdekat. Kasus yang banyak di tangani kemarin masyarakat umum, pelanggan dan PS.
Selama menjalankan tugas selalu di bantu pendamping lapangan?	Ia, berkat informasi dari mereka tentang dampungan yang terinfeksi HIV/AIDS maka manager kasus dapat menjalankan tugasnya, jadi manager kasus itu juga mendapatkan info dr pendamping
Apakah ada kriteria yang digunakan untuk memilih rekan sebagai pendamping?	Itu sih tergantung dengan bos, tapi yang pasatinya bisa diajak kerjasama dan mempunyai waktu yang banyak untuk kegiatan ini.
Pendekatan apa yang sering dilakukan untuk menangani kasus-kasus HIV/AIDS di kalangan PS?	Membangun hubungan dan kepercayaan dengan mereka, mempelajari kepribadian dan budaya mereka, dan tidak memaksakan keinginan/peraturan kita kepada mereka, wah mereka pasti ga mau peduli
Selama ini proses pendampingan yang dilakukan dimulai darimana	Melakukan persiapan ya, mencari informasi-informasi seputar kasus yang ada, setelah itu mengecek keberadaan mereka yang memiliki kasus, membina relasi, kepercayaan dan lebih menutamakan hubungan dulu, kalo uda cukup kita bisa masuk menyampaikan informasi dan mendampingi mereka seperti info-infor HIV/AIDS, IMS dan Kesehatan reproduksi, psikologis,

Apakah mba, kemarin itu juga ikut mempersiapkan diri u menjadi petugas lapangan?	Tentulah mba, khan tahapan persiapan ini harus dilalui oleh siapa saja yang memiliki tugas lapangan termasuk saya dan teman-teman pendamping yang lain itu.
Pesiapan apa saja yang dilakukan, mba ?	Salah satunya ikut kursus itu loh pelatihan-pelatihan dan seminar-seminar, ya umumnya mengenai HIV/AIDS si, dan ada juga tentang kesehatan reposuksi, dan cara membuat proposal, laporan.
Dengan siapa saja kemarin mba ikut pelatihan?	Wah banyak teman-teman yang peduli AIDS si, pelatihan dasar outreach ini dari lembaga PKBI bareng-bareng dengan teman-teman pendamping lainnya, kita saat itu masuk tahun 2005, menjadi manager kasus waktu itu, juga saya masih ikut pelatihan untuk seorang manager kasus, tapi sekarang bukan peserta lagi tetapi pembawa materi, ha..ha.
Kapan itu mba?	Apanya? Harinya ya kemarin (hari rabu), baru kasih materi di pelatihan outreach, itu pelatihan itu berlangsung selama 12 hari, tempatnya di hotel lagi, ha..ha.
Materi-materi apa saja yang diberikan kepada peserta pelatihan?	Materi pelatihan yang diberikan itu tentunya dasar-dasar konseling ya mba, karena kita itu menghadapi hadapi orang yang agak berbeda sikapnya saat belum terkena penyakit (HIV+), tentunya kita dihadapkan pada posisi sulit ketika emnghadapi dampingan yang megalami perubahan disik pada saat AIDS uda didalam tubuhnya, wah itu sulit mba, makanya kita juga diberikan pelatihan tentang bagaimana merawat Odha. Beda loh mba, merawat orang sakit biasa, dengan orang yang terinfeksi HIV, apalagi Odha, selain itu juga kita diberikan materi obat-obatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS seperti ARV, bagaimana memantau kepatuhan dalam meminum obat, dan lain-lainnya mba, mungkin bisa dibaca dibaca dalam buku-buku atau informasi lain, bagaimana mba?
Sebelum jadi maanger kasus pernah jadi pendamping lapangan?	Ya
Apakah ada perbedaan pemebrian materi waktu jadi pendamping dan menjadi manager kasus saat ini?	wah ga juga, selain penjelasan saya tadi itu, sebelum saya jadi manager kasus (MK), saya pernah jadi pendamping lapangan dan pernah jug amengikuti pelatihan untuk menambah ilmu begitu lo mba, seperti info-infor HIV/AIDS, IMS dan Kesehatan reproduksi, psikologis, dan banyak-banyak deh mba, nah setelah, dipilih jadi manager kasus, saya pun juga harus ikut pelatihan, untuk menagani kasus-kasus yang dialami oleh klien kami, misal ya mba seperti bagaimana kita dapat melakukan manajemen kasus dengan baik, mengkoordinir, bagaimana mencari sumber-sumber yang sekiranya itu bisa digunakan untuk ya bantu-bantu klien kit agitu yang bermasalah..
Tadi bebicara tentang pelatihan, apakah latar pendidikan pendamping berpengaruh sehingga perlu diadakan pelatihan?	Menurut saya kemungkinan besar berpengaruh, kalo tidak salah kita yang bertugas disini (TAMO) memiliki pendidikan rata-rata SMA ya.
Mba sendiri tamatan pendidikan? Mungkin bisa mba jelasin kenapa si perlu pendidikan dan pengalaman kerja u pekerjaan seperti ini (maksudnya jadi pendamping)?	Ha..ha..ga seperti mba, aku si Cuma tamatan SMA Saya kira emang si soal pendidikan dan pengalaman kerja itu sangat berpengaruh pada posisi seorang petugas lapangan untuk mendapatkan tanggungjawab yang lebih luas lagi seperti ini, ya nggak pendidikan tapi pengalaman kerja, saya ini dulunya kadi pendamping sekarang jadi manager kasus, yang senang juga walau pendidikan saya SMA tapi pengalaman kerja saya uda cukup lama yaitu hampir 4 tahun, mungkin jadi pertimbangan untuk naik pada posisi sebagai MK.
Bagaimana menurut pendapat mba tentang latarbelakang etnis, apakah juga berpegaruh di lapagnan nantinya?	Nggak terlalu si, bisa saja walau etnisnya berbeda tapi sikap dan perilaku, tutur bahasanya sopan dan menghargai dampingan, saya kira tidak ad akesulitan berarti mba.

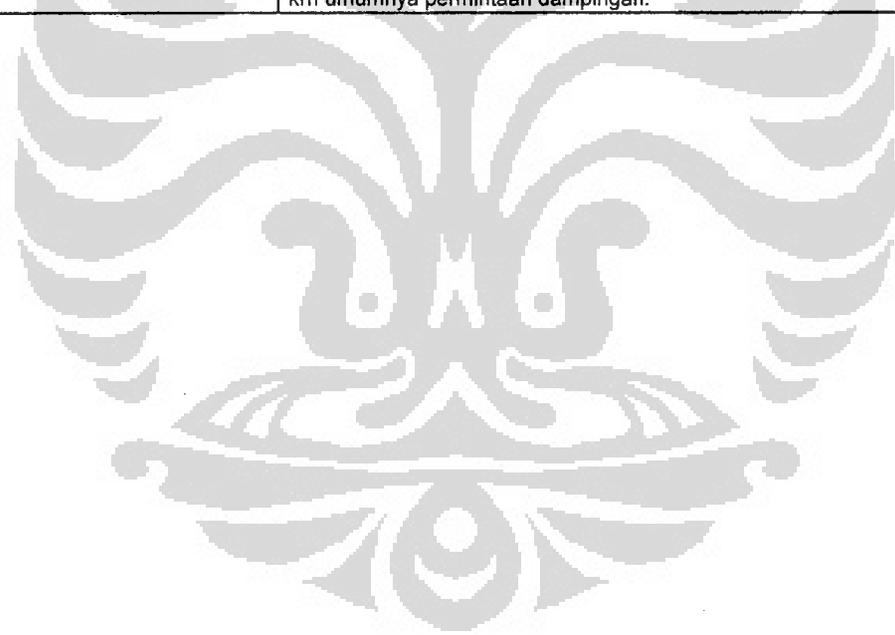
Dampingan di TAMO tersebut ini, umumnya dari daerah mana?	Wah di TAMO ini semua mba-mba Jawa, ada si dari Manado tapi jarang-jarang, nggak lama bertahan
Mba sendiri orang pribumi, apakah ada perbedaan keberadaan dengan pendamping non pribumi dilapangan?	Ya seperti tadi tergantung si, keberadaan non pribumi maupun pribumi sebagai staf pendamping di lapangan (lokalisasi Tanjung Elmo ini) bisa juga ada pegaruhnya dan bisa juga tidak berpengaruh, mungkin karena kekurangan staf aja disini ya, atau berbeda sosial budaya aja, sehingga ada keseimbangan antara pendamping dan non pribumi dan pribumi.
Apakah alasan mendasar mba tentang hal ini?	Bagi saya berbeda sosial budaya dengan dampingan, merupakan tantangan, khan saya paling senang tantangan, ha..ha.., dan bagi saya juga tidak bermasalah karena sudah tugas saya, sebelum saya jadi jadi pendamping, saya uda terlebih dahulu mempersiapkan mental dan pengetahuan saja dengan berbagai info budaya, baca buku, sehingga dilapangan tidak seperti orang yang nggak tahu/bingung, ha..ha..
Apakah stlh persiapan diljtkn prkenalan dgn clon dapingan di TAMO?	Ya
Menurut mba seberapa pentingkah perkenalan petugas lapangan dan dampingan sebelum memulai kegiatan?	Menurut saya prose sperkenalan itu merupakan awal diterima atau tidaknya program kita oleh dampingan, dan anri perkenalan itu kita bisa tau sedikit gambaran tentang lokasi dan calon dampingan beserta sumber-sumber potensi yang bisa kita manfaatkan nanti.
Pendekatan apa yang dimanfaatkan oleh mba pada saat berkenalan dengna dampingan di TAMO itu (misalnya jika ada kesulitan begitu)?	Kalo saya, selain berkenalan dengna dampingan, pada sat itu saya juga berkenalan dengan mitra kerja itu, saya jug amengenal dampingan lebih jauh atau memanfaatkan bantuan dari pendamping sebelumnya, na dari dialah saya bisa tahu dan berkenalan dengan dampingan yang memiliki kasus.
Bagaimana kesan yang didapatkan saat berkenalan dengan dampingan (kasus HIV+)?	Menghadapi dan berkenalan dengan dampingan yang memiliki kasus (mengidap HIV) adalah hal yang sangat susah-susah gampang mba, ehm..tergantung juga mba, kalo dampingannya lagi mud (riang) itu mudah d, walau butuh waktu dan motivasi yang tinggi, tapi kalo menemui dampingan yang agak depresi dengan masalahnya, harus serius d, kalo ga bisa repot.
Bagaimana cara mba menghadapi dampingan yang cuek gitu?	Wah kalo dapat dampingan cuek, atau pura-pura tidak kenal, hal itu udah biasa, biasa kita harus mengambil inisiatif untuk menegur dan memilih untuk tidak mengganggu mereka pada saat itu misalnya kalo doa lagi santai tapi tidak mau ditemui, dan lain-lain ya mba.
Selain tadi perkenalan dengan dampingan matari dan media pendukung ikut juga diperkenalkan kepada dampingan dan mitra kerja?	Ya ikut juga, saya kira itu hal yang penting.
Apakah program kerja seperti program pendampingan ini juga mba?	Ya orogram kerja yang diperkenalkan mencakup seluruh kegiatan yang akan dilakukan selama proses pendampingan berlangsung diantaranya kegiatan pendampingan setiap hari kecuali hari libur, pemasaan darah dan konseling, kegiatan olah raga, dan kegiatan-kegiatan lain yang disepakato bersama yang berkaitan dengna keberlanjutanprogram kami begitu mba, ya seperi malam renungan AIDS, 7blsn
Media-media itu terdiri apa saja mba?	Ya itu buku saku, stiker, dan alat peraga, maupun kondom harus terus dibawah ketika berada di lapgn.
Bagaimana dengan proses penjangkauan?	Ya kita lakukan juga,
Apakah juga dilakukan assesment dan perencanaan program lagi dilapangan mba?	Ya setau saja begitu si, biasanya penjangkauan, assesment, dan perencanaan itu dijadikan satu ga terpisah-pisah, tapi kalo sikon tidak mendukung, biasanya perencanaan yang dicarikan waktu
Apakah yang akan diharapkan dari ketiga proses tadi?	Yang aku tahu saja ya, proses penjangkauan, assesment dan perencanaan dilakukan ini bisa dihrpkn didptkn berbagai informasi data base dampingan dan maslaah serta kebthn dampingan, dgn itu prcnan program dapat dilakukan berdasarkan kebutuhan dan masalah dampingan

Jadi ketiga proses dilakukan bersamaan, oleh masing-masing petugas lapangan disini?	Ya tentulah, selain melakukan penjangkauan, kit juga harus melakukan pengidentifikasi masalah dan kebutuhan, jadi dilakukan secara bersamaan, tergantung sikon gitu, ya karena dampingan itu kadang-kadang susah diajak mengungkapkan permasalahannya, shingga kalo ada wkt itu dirskn tepat maka pendampingan bisa bertanya begitu, ya pintar aja mba, kita juga bisa sambil crt-crt tentunya, kita juga bisa menanyakan permasalahan apa yang dirasakan dan kbthn apa yg diprlkn, sy kira hl ini ttnya tdk trlpas dari peran dari koordinator lapangan juga.
Berapa lama waktu yg dibutuhkan u melaksanakan ketiga prs td?	Bisa sampai satu dan dua bulan,
Anda sebagai MK, apakah ada perbedaan tugas dan perannya dalam ketiga proses ini?	Antar aku dan teman lain yang bekerja disini, ya berbeda, dilihat dari dampingannya saja mba, uda ber beda, ya aku si lebih terfokus mendampingi dampingan yang terinfeksi HIV dan teman lainnya mendampingi dampingan yang tidak memiliki kasus.
Darimana mba bisa mengetahui informasi tentang dampingan baru yang terinfeksi HIV+?	Dari tim di klinik PKBI, biasanya mereka memberikan data kepada pendampingnya trus akan dilimpahkan kepada saya sebagai MK, ya gitu d, aku punya dampingan yang berbeda dengan KL & anggota-anggotanya, aku si mengarah pada dampingan dengan kasus HIV+nya, jadi siapapun dampingan yg terbukti terinfeksi, merupakan dampingan saya dimanapun wismanya, ha..ha
Apakah ada pembagian dampingan untuk memperlancar dan membatasi waktu yang ditentukan?	Kalo aku si nggak krn sedikit ya dampingannya, kalo teman lain ia, jadi nggak ada pembgan dmpingan
Informasi-informasi apa si yang paling sering disampaikan, ada ke sulitn begitu pada saat beradaptasi dengan mereka?	Informasinya ga susah-susah mba, khan dampingan aku tu usa positif kasus HIV ya, tentulah pasti yg dibutuhkan berkisar tentang kasus dia aja, seperi membantu mencari sumber pengobatan, mnjg rhsia statusnya, pengakuan hak mereka, dan banyak lagi mba, nggak ada ksitan bgt bradaptasi dgn mrk, ya seharusnya ini si jadi pendamping mereka, ya seperti itu d.
Selain perbedaan tadi adakah kerjasama dengan pendampingan yang dilain disini, misalnya dari organisasi lain atau peemrintah?	Kalo organisasi lain nggak ada karena ini wilayah pendampingan kami PKBI, kalo pemerintah si uda pasti karena ini wilayah tanggungjawab pemerintah daerah.
Bagaimana dengan sesama pendamping dari PKBI Papua disini?	Ya kita inikan berbeda dalam peran dan tugasnya masing-masing sesuai permasalahan dampingan tapi tidak berarti kita berbeda, juga dalam hal informasi-informasi tentang dampingan, misalnya gini mba, aku membutuhkan informasi yang lengkap dari koordinator lapangan atau aggt yg terlbih dahulu mendampingi dmpingan sata saebelum terinfeksi HIV+, sebaliknya sy jg hrs membntu mrk dlm hl kegiatan pendampingan seperti tugas-tugas mrk di lapgn, ya sling mmbntu tidak sendiri-sendiri
Dimana biasanya tempat yg tepat mba melakukan ketiga proses ini?	Di dalm kamar dampingan.
Mengapa mba lebih memilih kamar dampingan, bisa dijelaskan?	Apa ya, na ini dikamar dampingan merupakan tempat yang lebih nyaman dan mudah (tidak terusik dr org-org disktrnya) & lebih mudah dijangkau, untuk menjangkau dmpingan kami, dist kami bbs mengungkapkn apa yang menjadi kebutuhan kami masing-masing, sprt bgm sy hrs menyinkn dmpingan u tetap bertahan hidup dan menerima kenyataan, sdngkn dmpingan misalnya sebbs-bbsnya ya tanpa malu & takut, menyampaikan prsaan & kndsi fsik maupun psikis mrk slma mnjdi pengidap HIV+
Kalo sudah terjadi hubungan yang baik antr amba dan dampingan selanjutnya dilakukan inti dari pelaksanaan pendampingan gitu?	Ya benar, yang perlu diketahui bahw ainti dari pendampingan kami ini adlh bgmna mncptkn prbhan pd pengetahuan, sikap, dan perilaku dmpingan kami yang beresiko menjadi tdk beresiko
Bagaimana dengan pelaksanaan pednampingan itu sendiri?	Ya dilngtkn dgn pelksnan pendampingan, sesuai dgn perncnan yg kita bt brsm-sm dmpingan kmrn itu.

Menurut mba apa si yagn mendukung kelancaran pendampingan di lapangan?	Sakira yg tadi itu prss perkenalan. Ya lbh baik lg & lih muda piksanaan pendampingan, jk trlhb dhulu-mengenal satu dengan lainnya, dengan begitu tinggal kita menyesuaikan wkt kt & mrk, ya gitu tinggak di ml sj, caranya ah maksudnya kita datangi mrk scr individuali wisma mrk msng-msng.
Apakah sim melakukan pendampingan dibt o psikologi/konselor?	Selama ini masih belum karena tidak PKBI sendiri belum punya orangnya, selama ini diupykan sndri
Kapan waktunya pelaksanaan pendampingan itu?	Ya sesudah ada hubungan yang terbina degna harmonis dak kepercayaan dampingan buat kita.
Berapa lama waktu yang dibutuhkan mba untuk melakukan kegiatan pendampingan ini?	Kalo kegiatan pendampingan untuk dampingan yang terinfeksi ini si yang saya dampingi dimulai siang hari setelah sholat duhur itu loh jam 2 siang lewat, ya kira-kura sampi setengah 6 sore. Tp it si tergantung, jika dampingan mersa dalam kondisi baik, kami biasanya lebih dari 20mnt brsm dmpingn
Apakah waktu itu masih bisa berubah lagi?	Ya masih gitu, khan dengan dampingan biasaya nggak lebih 20-15 menit, bahkan nggak sampai lima menit, jika dampingan itu terlihat tidak bergembira misalnya menampakkan wjh yg mgantuk atau mls-mls bgitu ktnya ngak km-kma hy sekedar menanyakan kbrnya sljtnya dismpikn ln kali wkt lg kmbli didatangi, ya nggak sampai lima menit de gitu.
Jika dampingan dalam kondisi itu, apakah tetap berpartisipasi diwaktu selanjutnya, misalnya dalam kegiatna-kegiatan?	Ya sudah harus, semua dampingan disini jarus patuh pada peraturan yang uda disepakati.
Bagaimana caranya mba menyakinkan bahwa dampingan harus berpatisipasi dalam kegaitan pendampingan ini, misal dalam situasi da kondisi begitu?	Yang biasanya aku laku menciptakan rasa aman aja pada dampingan dulu, untuk menciptakan situasi awal pertemuan saja uda sulit, apalagi kondisi di siang hari, apalgi siang-siang gini jam ngantuk, kt hrs ceria dan penuh humor, sambil menanyakan kabar mereka, apakah sehat atau bgm, & kalo bgtu kita bisa nyampaein informasi-informasi apa ke' yang lagi dibantuin & skdar ty-ty kgtm smlm gitu, pke kondom nggak, gitu-gitu aja.
Jika dampingan yang ditemui tidak bisa hingga seminggu berturut-turut apa yang dilakukan oleh mba?	Kalo dampingan yang tidak dapat ditemui dalam seminggu itu, kami usahakan minggu berikutnya kami temui, namun jika tidak, kami akan terus menemui mereka, asalkan tidak pindah atau keluar TAMO, biasanya si dampingan itu pindah wisma tanpa informasi, jadi kalo begitu kami hrs minta informsi dr teman-teman satu wisma, kemudian mencari dampingan tersebut di wisma lain.
Mengapa mba harus mencari mereka dan mengunjungi kamar mereka,?	Karena pada dasarnya kunjungan ke kamar itu adalah dimaksudkan unutm melindungi dampingan dr informasi-informasi yang tidak benar tentang mereka.
Apakah yang ingin diketahui mba, ketika uda memasuki kamar dan bertemu dampingan disitu?	Biasanya kalo masuk kamr dampingan, saya berupaya untuk mengetahui kondisi psikolofis dampingan dgn mlhtr dari muka dan tatapan mata mrk, kalo kelihatan murung dan menerawang uda d, aku si mncb u menanyakan lebih jauh, ya kadang-kadang berhasil, kdgn-kdng jg susah krn sring dittpin o dmpingan nanti lewat sms kadang-kadang br di ceritain
Bagaimana cara menilai keberhasilan dan kegagalan proses pendampingan yang dilakukan khususnya PS yang terinfeksi HIV+?	Kalo keberhasilan biasanya dilihat kalo PS itu setiap bulan ikut korekan, tidak dapat obat, intensitas penggunaan kondom meningkat, ada motivasi untuk menjaga kekebalan tubuh, jmlh IMS menurun, dll kalo kegagalanya ada PS yang terinfeksi yg keluar/pulang tdk britau, ada PS yng trinfeksi HIV bhkn mti.
Jika keadaan terus begitu, agak mengalami hambatan, apa yang sering dilakukan untuk memotivasi dampingan agar tetap berpartisi pasi, bisa diceritain dikit mba?	Kalo begitu keadaannya kadang-kadang aku juga menawarkan abntuan untuk menjadi teman cerita atau menemani dampingan memeriksakan dirinya di rumah sakit atau dokter, tergantung dr apa yg di inginkan o dampingan mrk, hitung-hitung ya selain itu mrk adlh dampingan sy, tanggungjwb sy, jd kalo-ada sesuatu yang terjadi pada dampingan sy misalnya ya gt kecelekaan, skt atau kena mslh gt aku br

	rupaya u membantu menyelesaikan atau mmbntu u mnrc smbr yg pntas u sprti polisi, klrgrm atau tmni-ke konselor, atau tmni ke konslor, & bnyk lh mba rumit critanya.
Bagaimana cara anda memberika dukungan kepada mereka?	Terkadang juga memberikan pujian kpd dampingan jk ia bs sembuh dr pnykit-pnyakit yg timbul akibat HIV, ya seperti kamu hebat bs melewati skitmu, saya turut senang lihat kamu sembuh, ya gitu-gitu aja, kalo mrk butuh ke RS, saya bs mengantar & mmbantu mreka menanggulagi biaya pngobatan jk tdk menckpi & slnjtnya bisa dikembalikan jk dmpingan tll mmpyai biaya yg cukup.
Apakah harapan yang muncul ketikan memberikan dukungan itu?	Kami berhrp dgn seringnya kmi mmerikan pengertian, dukungan sosial, & informasi-informasi lnnya, dmpingan mengalami sedikit prubhn dlm sikap, perilaku & pegnetahuan ttg bhy HIV/AIDS
Apakah dalam pelaksanaan pendmappingan ini terdapat rangkaian kegiatan pelatihan dan keterampilan bagi dampingan?	Ada mba, tapi sejauh ini, kami hanya sampai pada kegiatan cerdas cermat, kalo keterampilan bgitu biasanya dari dmsos.
Mengapa lebih memilih kgtan cerdas cermat & olahraga?	Ya kita tahukan, dampingan itu jg pastirs bosan dan jenih lht kita pu muka trus disini, OKI, kt mnrc mncri alternaf kgtan sprti olahraga atau cerdas cermat, antar wisma, shgg bs mmbantu menghilangk ntkat kjenuhan & memupuk kmbli relasi satu dgn yg lain, krn mrk itu hy mengenal teman satu wisma sj, & tdk secara keseluruhan
Apakah anda nyakin mereka tidak saling mengenal?	Coba d mba tanya mereka, yg dikenal psti teman-teman PS yg dlnya satu wisma tp pindah ke wisma ln.
Apakah dari kegiatan ini dibtkan laporannya?	Ya kami dan teman-teman lain juga punya kewajiban u mmbuat laporan setiap harinya,
Bagaimana proses pelaporan yang anda buat setiap harinya?	Kalo kt manager kasus, mmbuat laprn berdsrkan font khs u dampingan yg mmiki kasus, slain font font yg diisi o plugas stp hrnya. Trus dpt lngsung dilaprnkan kpd program mananger km, ya bs seminggu atau sebulan, bs jg per triwulan gitu, tergantung dr perjanjian dgn lmbaga donor ngitu.
Jadi prosedur pelopran itu berpusat pada PM?	Ya begitu, karena PM adalahmanager program pendampingan, a program lainnya.
Bagaimana proses evaluasi program selama ini dari MK?	Kami sering melakukan evaluasi selama ini, untk mengetahui seberapa jauh pelaksanaan prs pendampingan yang telah dilaksanakan.
Maksud bisa dijelaskan proses evaluasinya mba?	O sory,kalo u proses pelaksanaan evaluasi, kmi biasa menginformasikn terbih dahulu kpd PS, mujikari ketua /sekretaris RT, mitra kerja u duduk bersm mengevaluasi pelaksanaan prgram yg smntra dilaksanakn maupun yg telah dilaksanakan,
Trus bagaimana dengan hsl evaluasinya?	Ya itu kalo hasil dr evaluasi itu jika ada kekurangan & masih bs diperbaiki & dilnjutkna mk prgm pendmpingan ini akn trus dijlnkna, namun jk kegiatn pndmpingan itu tdk mmerikn dampak bg dmpingan & masy sekitar, mk prgram trsbt perlu ditinjau ulang lagi, apa yg mnjdi kndlnya.
Misalnya hasilnya seperti apa mba?	Ya misalnya jk dampingan kmi merasa nggak termotivasi memeriksakan kshtn & mrsa depresi scr trus menerus, kmi disini berupy u mncrikan konselor sbgi pendamping hingga dirskn ada prbhn pd dmpingan kmi, ln hlnya lg jk ada dampingan yg tdk ingin statusnya dikthui o klrgr mrk, pdhl kndisi mrk parah, mk kmi pun mnrc altrnatif lin dgn mnyakinkn scr psikeater atao mediator ln.
Bagaimana cara melihat program pendampingan berhsil/gagal?	Biasanya kalo kebrhsln diht kalo PS itu stp bulan korekan, tdk dpt obat, intensitas penggunaan kondom meningkat, ad amotivasi u mnjg kekebln tubuh, jumlah IMS menurun,dll, kalo kegagalan ada PS yg terinfeksi IMS,HIV & ODHA, bhkan meninggal,ada PS yg keluar masuk tanpa informasi, intensitas penggunaan kondom menurun diht dari jmla kondom yg didistribusikan ke wisma-wisma, serta motivasi PS ke klinik

Apakah pendistribusi kondom juga atas saran lembaga donor?	Ya mba, kalo program pendampingan dan pendistribusian kondom ini terlaksana sesuai peraturan dr sponsor & kl berhasil di perpanjang satu smstr lg, nmun jk gagal kt hrs memperanggugjwbkn jg kpd mrk
Kendala-kendala apakah yang sering dihadapi selama ini?	Ya itu yg mnjdi kendal ktk prs pendampingan adalah motivasi dr dlm diri PS u ikut pemeriksaan ke klinik, kita sdh anjurkan tp kesdran itu kurang
Selain itu adakah kendala pada kepatuhan PS minum obat?	Nah itu, yang seringkali membt dmpingan sering kli tdk serius mengikuti pendmpingan, ya itu khdiran cukong-cukong obat yg sering berkeliaran di TAMO ini, byk jg si dmpingan yg mngalami prbhn stlh menggunakan obt itu, jd hrs butuh waktu ekstra u mnyakinkan dmpingan akn pntgnya pendmpingan.
Pakah tidak ada kendala pada sirkulasi PS di TAMO ini?	Maksudnya mobilisasi? Ya mobilisasi dmpingan yg tinggi tanpa sepengetahuan penmping mrpkn kndla bg kmi, ketika mlkukn pndmpingan, ya gt seminggu kt ktmu, miggu brikutnya uda ga ada dit4, ada alasan pindah wisma, ada jg krn kejenuhan & sepinya engunjung.
Apakh mujikari tidak mengontrolnya?	Ya itu ga tahu,
Bagaimana dengan kontrol mujikari terhdp penggunaan kondom?	Mujikari sudah kami peringatkn u trlibat langsung mengontrol penggunaan kondom kpd ank buahnya & pelanggan, ya minimal mencurvei yg terkn HIV, hl ini blm diterapkn, krn kmi sndiri msh mmbrikn kesmptn krn umumnya permintaan dmpingan.



Nama Informan : KL S
 Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Papua Propinsi Papua
 Tanggal Wawancara : 10 Februari 2008
 Lokasi Wawancara : Kamar Kost di daerah Lingkaran Abepura
 Waktu Wawancara : 18.30-20.00 WIT
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : SMA
 Jabatan : Pendamping Lapangan Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani
 Lama Jabatan : 1 tahun (2006)
 Informasi Singkat : Menjadi Pendamping Lapangan tahun 2006, belum berkeluarga, pernah mengikuti pelatihan Outreach sebelum menjadi pendamping lapangan
 Situasi Kantor PKBI :

Transkrip 8

Pertanyaan	Transkrip Data
Mba boleh ceritain sedikit gimana proses perekrutan jadi pendampingan?	Awal itu saja di beritau teman yang kebetulan 1 kost, katanya PKBI sedang butuh tenaga pendamping lapangan, saya coba mendaftar, ditrima. Setelah diterima, tidak langsung turun, kita masih diberikan pelatihan tentang pendamping tugas sebagai outreach worker, slm seminggu stlh itu dibg berdsrn kbthn kebetulan sy dapt di TAMO itu.
Apasih yang menjadi kriteria perekrutan pendamping kemarin?	Sama ko' mba, yang pastinya ijah dan pegnalama kerja
Soal pendidikan ini, yg bertugas di TAMO dari pendidikan mn sj?	Kami yang bertugas disini, memiliki pendidikan rata-rata SMA, walaupun ada yg masih kuliah di D3, dan pengalaman kerja sudah setahun, mungkin manager kasus aja yang uda lebih setahun, ada jg yg br 3 bulan bertgs disini, untk itu kita perlu ada pelatihan yg sudah kami ikut dl sebelum kerja disini.
Waktu itu ada pendaftaran dan tesnya?	ya, kalo pendaftaran yang atay sama to dengan perekrutan itu, kami dl mendftr, trus dites tertulis, di wawancara, & seleksi administrasi ya semcm melihat ijazah & pengalaman kerja kali yah, tp uda lupa, udah lama si, ngapain dibahas mba kan itu ursan dong yg trima.
Sejak kapan menjadi pendamping di Tanjung Elmo?	Sejak juni 2006
Apakah sebelum turun lapangan diwajibkan ikut pelatihan?	Ia mba, kita ini sebelum turun lapangan sudah lebih dulu mengikuti pelatihan untuk outreach worker yg diilksnkn o FHI ASA Papua, ini uda keharusan loh bagi kita sebagai pendamping di lapangan
Berapa lama waktu pelatihannya?	waktu pelatihan kanyaknya sama sih, kalo tidak salah saat itu diadakan selama seminggu lebih, kira-kira begitu ya, kalo tempatnya parti berbeda-beda tiap tahunnya berdasrkan anggaran dana kali ya, nggak tahu d uda lupa si.
Materi-materi pelatihan yang diberikan mencakup apasaja?	Apa ya, na ini materi pelatihan, waktu itu seputar informasi tentang peran & tugas sbgi pendamping, ada jg informasi HIV/AIDS, IMS dan Kesehatan Reproduksi, em masalah psikologis juga ada, perubahan perilaku jg, Cuma itu yg aku ingat mba tapi ada bukunya ko'mba bs sy kasih pinjam.

Sebenarnya apa yang menjadi tugas mba di lokalisasi itu?	Banyak mba, antara lain itu ada di buku ini, coba saya lihat dulu ya, nah ini mba, pertama itu melakukan pemetaan, melakukan kontak langsung atau dialog langsung dgn individu & Kelompok, melakukan penilaian resiko individu & kelompok, Menyediakan & mngembangkn KIE, mobilisasi yg akurat, memobilisasi komunitas & advokasi, melakukan pertemuan scr rutin, wah byk nih mba ga apalah mslhnya nggak hapal trs ini mmpromosikan kondom, mlui cr hiburan yg mndidik, mmbangun jaringan u mmbt outlet kondom & jaringan suatu sistem rujukan dgn mendistribusikan kartu rujukan
Apakah sebelumnya ada pendampingan yang bertugas di TAMO sebelum mba? Bagaimana mba berinteraksi dengan mereka?	Uda ada mba, pendamping lain yang jug apenah bertugas lebih dahulu, jadi kami hrs saling mengenal dan memperkenalkan diri kepada pekerja seks yang akan kami dampingi.
Boleh diceritain sedikit awal-awal melakukan pendampingan hingga saat ini?	Awal melakukan pendampingna agak sulit juga masalahnya baik PS yg susah di ajak ngobrol, ya butuh kesabaran kadang-kadang mereka jual mahal, malas tahu kalo datang atau byk alasan. Kalo gitu pindah pindah lagi ke wisma lain, tapi tidak semus PS yang begitu mba, ada yg jg bk, mereka itu yg mengerti tgs kita, jadi gampang komunikasinya.
Umumnya dampingan diTAMO itu, berasal dari daerah mana?	Beragam mba, asal daerah dampingan mereka disini mayoritas dari Jawa Timur, coba d mba nanya mrk pasti dikatakan dr Jawa Timur khususnya dr daerah Surabaya & daerah disekitarnya.
Apakah pendamping yang bertugas di TAMO berasal dari daerah yg sama dengan dampingan?	Nggak juga, kamit tidak semua berasal dari daerah/etnis Jawa (non pribumi aja lo mba, lihat aja tu mba d, vk, mereka itu dari pribumi bukan jawa, disini lo mba kita hrs cmpur & bekerja sm, sehingga apa yg kt tdk tau bisa saling mengisih seperti info budaya disini seperti ini mba kita tdk blh lakukan apa yang dianggap salah, kan banyak pelanggan pribumi, nah u itu kita hrs py teman yg pribumi sbg pendamping jg sprti kami.
Bagaimana proses perkenalan dengan dampingan di TAMO? Apakah ga terlalu sulit untuk beradaptasi dengan dampingan?	Mengasyikkan, dampingan dan kita-kita serta mitra kerja pada datang lo. Wah mba masuk disini itu tidak muda, apalagi mau menyampaikan informasi seputar HIV/AIDS, atau IMS, jangankan itu ajak periksa saja msh kendala jd hrs ada perkenalan lbh bk, stlh terjd hbgn baik, kita dpt dgn muda sj mendampingi atau mengajak mereka u terlibat kegiatan kita, tp tnya wkt dilht jg.
Apakah ada upy u membangun relasi dgn PS yg agk slt ditemui?	Ada sih mba, kalo PS itu mau dilanjut, tapi kalo tidak mau kita tidak paksakan, mungkin pendamping ln yg bs membujuk dia. Gitu aja mba, sulitnya kalo dlm satu wisma, ada yg tdk didampingi pdhl mrpkn tgs kt.
Apakah ada persiapan-persiapan lain untuk memperkecil situasi seperti tadi mba cerita itu? Siapa-siapa sajakah yang megikuti proses perkenalan itu?	Biasanya ajak ngobrol dulu dengan teman-teman yang sudah jadi dampingan sebelumnya u mncr thu informasi tentng PS itu, ya siap-siapkan mental & byk baca aja mba biar mengimbangi perlakuan PS Banyak, bukan kami pendamping yg bertugas sj yg datang mengikuti prs perkenalan, tapi PM & direktur jg hadir bersama-sama kami.
Apakah yg hrs dilakukan mba, jika akn bertandang ke dampingan?	Harus siapa mba, karena u dapat bertemu langsung tentnunya kita juga harus menciptakan suasana yg kondusif tenang & bersahabat, sehingga kita juga bs lebih mudah bertm dgn mreka, ya nggak mungkin jk kondisi lagi tidak mendukung misalnya ada pertemuan atau dampingan yg kt mau kunjungi lg tdk mau dikunjungi masa' si kit amau ttp maksa datang si, nggak mungkin khan, jd gitu mba, kondisi nyaman jg mempengaruhi pendampingan kita.
Jika ada sj dampingan yg nggak simpatik, bagaimana selanjutnya?	Ya berupya menciptakan hubungan yang harmonis dan dilandasi kepercayaan tidak muda, OKI kita hrs berusaha u terus memahami *7 menyakinkan diri sendiri bahwa sy pasti bisa menciptakan hbgn yg bk dgn dampingan, & mendptkannya sbgi dampingan sya.

Selain petugas dan tim, adakah yang ikut diperkenalkan?	Ya itu mba program pendampingan kita ini, dan materi-materi serta median pendukungnya.
Apakah keuntungan yg didapatkan dr perekenala pokja & media itu?	Banyak si, ya memperkenalkan pgram kerja & media pendukung dist-st bergsngnya prs perknlan antra pendamping, dampingan besertamitra kerja di lapng. Mrpkn momen penting, loh mba, biar nggak krj 2x & dr segi wkt bg sy sangat bgus, shngga tdk susah-susah lagi menghubungi dampingan & mitra kerja u u hadir ya sama-sama nggak repot gitu mba.
Materi--materi dan media apasajakah itu?	Kalo persiapan yang kami selain program kerja, media pendukung juga ikut diperkenalkan seperti buku-buku saku, fleaflet, stiker, dan media cisual lainnya seperti film-film ttng Odha, yah kondom jg, ARV, yg di berikan kpd kita tenaga pendamping bk itu siapa saja yg masuk dlm struktur lmbaga PKBI Papua, & jg tokoh masyarakat, tokoh adat sebagai salah satu sasaran penularan dan menularkan HIV/AIDS.
Apakah materi-materi itu selslu dibawah?	Ya, kalo persiapan sudah sih mba, satu lagi kalo turun lapangan, kita harus membawa sejumlah fleaflet, stiker & kondom, beserta alat peraga, shngga kita nantinya dpt dipermudah dlm penyampaian info
Selama ini bagaiman cara mba untuk mengetahui kebutuhan kebutuhan PS dampingan mba?	Hanya cerita-cerita saja secara individu, kadang-kadang melakukan pertemuan perwisma disitu ditanya apa yang diharapkan selama menjadi dampingan,
Bagaimana dengan PS yang terinfeksi IMS dan HIV?	Biasanya diajak dulu tukar pendanpat, apakah dia tetap mau didampingi atau meminta pulang atau ganti pendamping, kalo setuju tetap biasanya akan diberikan perhatian khusus, tp sim ini PS yg terinfeksi IMS dan HIV tidak saya tangani, britau sama manager kasus nanti dia yg tangani.
Menurut mba sepenting apakah kegiatan penjangkauan, asesessment dan perencanaan itu?	Yang saya tahu, ketiga proses itu sama-sama pentingnya dan saling berkaitan, kita mau memberikan pro gram, tapi kita tidak tahu siapa sasarannya, dimana tempatnya, nah disinilah perlu ada ketiga proses itu.
Mungkin bs dijskn satu persatu mba, akunya agak kurang jelas?	Ya..itu saya kira dengan adanya aktivitas penjangkauan, kita dipermudah loh u mengetahui LB keluarga, budaya dampingan atau alasan-alasan dampingan bkrj seperti ini, sedangkan kalo kegiatan asesment sy kira penting jg dignkan agar kt lbh mudh memprioritaskan kbthn & mslh yg hrs sgra ditangani gitu d, waduh kl perencanaan sy kira sm sj intinya, lbh memprmdh mengidentifikasi waktu & kegiatan yg cocok gitu u mengatas masalah dampingan
Apakah perbedaan yg mencolok gitu antara tgs MK dan KL ini?	Perbedaanya ya itu, uda ada pembagian tgs, sy lbh ke PS yg nggak terkena kasus, sbgi koordinator lapng tentunya juga mengakomodir kegiatan-kegiatan dari teman pendamping lainnya yg masih sbgi patner sy ha..ha maksunya anggota-anggota sy.
Bagaimana ke 3 proses tadi dilaksanakan di lapangan?	Ya itu, sbelum kt menjangkau mrk, kt uda terlebih dahulu memiliki informasi ttng keberadaan dampingan berdsrkn tempat tinggal & karakteristik lnnya, mba dr pr mujikari, ya iya tentulah mujikari-mujikari hrs membantu kt krn dr dialah, kt mengetahui jmlh PS yg bkrj dgnya gitu. Setelah itu barulah kita menemui mrk satu persatu di kamar mrk msng-msng, pd aat santai, wah ttulah mba, kita tu hrs pintar-pintar mncr wkt & mngetahui keadaan mud nya (riang) dr dmpingan kt, kalo nggak bs-bs sehran nggak dpt dampingan.
Bagaimana cara nada nyakin kalo telah dapat menyampaikan informasi kepada dampingan?	ya itu mba, kalo penjangkauan awal itu berlangsung & berjln dgn bk & jg ditrima bk o dampingan, kt akn lbh mudah u menawarkan diri sbg pendampingan mereka, tanpa mengganggu aktivitas mereka, & jika tdk kt tdk memaksa dan berupaya mncr dampingan yg ln.
Soal dampingan ini khan byk bagaimana crnya mba menajngkau dan mendampingi mereka?	Wah jelas mba, aku bisa kecapaian dan nggak konsen kalo sendirian, kasihan juga si ama pendamping itu jk dampingannya terlalu byk, & dilain pihak ada pendamping yg memiliki dampingan skit ya itu digb

	ada berdasarkan wisma dimana dampingan itu menetap, dan dari itu pendamping dpt mendampingi dampingan stp hr tanpa merasa ada hmbtn.
Tadi kha dampingannya agak berbd dgn MK, bagaimana cara melakukan assesment itu kepda mereka?	Biasanya seperti tadi yg saya ceritakan td, prs asesment ini kami langsung ama dampingan melalui pertemuan seluruh dampingan yg diadakan o kami sendiri, atau bs km datangi kmr dampingan & Kt menanyakan kpd mereka, apa yg menjadi masalah dan kebutuhan mereka saat ini, trus ktnya itu mncntt & nantinya akn didiskusikan dgn dampingan ln.
Selanjutnya hasil tadi itu diapakan?	Diapakan ya emang kue, ha..ha ini maksudnya kl proses asesment ini selesai, & telah diklasifikasikan berdsrkan mslh dan kbthn masing-masing dampingan, ll kita adalan pertemuan dgn sesama dampingan dan manager kasus u merancang kegiatan yg pas gitu ama hsl asesment.
Bareng jg ama MK?	Ya ia,khan satu lapangan, masa si harus terpisah-pisah?
Baerati seperti apa kerjasama yang dibentuk itu?	kerja sama antara pendamping disini sangat dibutuhkan, u mendukung prspendampingan di TAMO ini nggak kebanyang lo' jk kt ini jln sendiri-sendiri, ya gitu ajam ba, dampingan khan banyak & memiliki perilaku yg berbd-bd, tanpa ada kerjasama yg bk dr sesama pendamping nggak mngkn bs lncr gini. Selain itu kalo dampingan itu tdk mau di dampingi/dijangkau, ya kita jg sulit seperti kendala waktu yg dr dampingan ngga mau ditemui, dll. Mba..kami hrs berush u mendekati, ya tentunya mncr wkt yg tepat atau melibatkan pendmaping ln di lapangan, krmksus HIV/AIDS itu mematkan jd hrs serius ditangani.
Dimanakah biasanya ketiga proses ini dilaksanakan?	Biasanya di lakukan dikamar dampinga masing-masing atau biasa di salah satu tempat di wisma.
Untuk menjangkau secara keseluruhan pernahkah disatukan dalam satu hari dan satu tempat?	Pernah, hanya sekali, dan selanjutnya perkamar-kamar dampingan, hal ini tentunya karena kami ini me yangkut keseluruhan PS yg tdk terinfeksi yg puluhan org itu, tdk memungkin kmi akomodir sata persatu wisma dan disitu kami melakukan penjangkauan, asesessment dan perencanaan. Bisa juga penjang kauan dilakuakn dgn mendatangi kamar dampingan di masing-masing wisma dimn mrk tinggal & bkrja
Setelah hal ini selesai dilanjutkan dengan pelaksanaan?	Ya tentu itu merupkan intiya, ya saya kira mba prosespelaknsnaan ii merupakan inti dari kegiatan pendampingan ini, krn prs ini kt dpt mengetahui penegetahuan, sikap dan perilaku dampingan.
Kapan sajakan dilaksanakan pendampinga itu?	Kalo soal waktu kegaitan pendampingan itu,sesuai aturan main aja yg direncanakan o dampingan, mujikari, bersm-sm lembaga yaitu jam 2 siang samapi jam setengan enam sore.
Berapa laam waktu yang dibutuhkan unutk satu dampingan?	pertemuan setiap hari itu bisa dapat 3 orang atau lebih dengan waktu yg dibutuhkan satu dampingan bisa 5 menit samapi 30 menit, tergantung situasi dampingan saat itu.
Bentuk-bentuk pendmapinganya seperti apa gitu mba?	Bentuk pendampingan biasanya dilakukan di kamar bs jg ngobrol-ngobrol diberanda wisma jk kebetulan dampingan yg ditemui lg santai tanpa perlu di dalam kamar
Dukungan sosial juga diberikan kepada dampingan mba?	Ya harus dong mba.
Seperti apa bentuk dukungan sosial yang diberikan itu?	kalo dukungan si, sering seperti memebrikan sopport (semagat) kepada mereka bhw mereka itu msh memiliki hak untuk hidup seperti orang lain, kamu pasti bisa seperti mereka di luar, jangan takut, aku selalu akan membantu kamu..gitu-gitu aja mba, kalo berlebih kalo uda parah d
Bagaimana mba memberikan dukungan jika dampingan merasa terkucilkan dalam kebersamaan kelompok?	Apa ya sulit banget si, ya itu sering mengajak dampingan u berpartisipasi dim kelompok, mengajak bercanda & bercerita, jk dampingan itu terlihat menyendiri, menjadi tmen bercerita dan sebagainya, dan jg sering memberikan amsukan-masukan kpd dampingan seperti lakukan sj sekita itu baik & mnguntungkn

	dirimu atau sabar & berpasrah pada Tuhan aku juga turut merskn apa yg kmu rskan.
Selain dukungan apakah ada pelatihan keterampilan juga?	pelatihan keterampilan jarang kami lakukan mengingat keterbatasan dana
Bagaimana dengan proses laporan kegiatan pendampingan ini?	Menganai prese pelaopran ity ya, ya pelaopran yg kami masing-masing buat itu bersrkan tgs dan peran kami itu, dgn mengisi lembaran-lembaran seperti font yg dibgkan kpd kmi, dr lembaga, itu yg berisikan ttgn materi yg disampaikan, kondisi dampingan, dan jmlh materi kondom yg dibgkan, ama waktu penjangkauan, sekitar itu mba isinya, kalo laporan-laporanyg dibuat itu sdh, trus kmi kumpulkan d, dan setiap satu bulan kami mengkajinya bersm-sm anggota kami lalu dilaporkan keda PM .
Bagaimana dengan proses evalausi, apa yang dievaluasi?	ya evaluasi itu pada dampingan biasanya menyangkut partisipasi dl, pemeriksaan di klini & hsl pemeriksaan, penggunaan kondom, & biasanya evaluasi itu dilakukan pertriwulan dan pertahun atau pada saat program dievaluasi o dono, ya segitu aja yang aku tahu
Bagaimana dengan pendistribusian konsom yang sering terjadi secara mendadak begitu?	Oh ya kemarin itu, itu karena ada survei dr lembaga asing, pendistribusian yang terliht mendadak itu, merupakan suatu upy u menyakinkan sponsor bhw kondom tlh didistribusikan ke masing-masing outlet
Apasajakh yg menjadi kendala-kendala dlm pelaksanaan pendampingan ini?	Saya kita yang utama itu berasal dr dampingan itu sendiri, karena kalo damingan merasakan tdk ingin terlibat, malas, kita tidak bisa berbuat apa.
Selain itu adalagi?	Itu juga pengaruh teman sebaya yg seringkali membuat dampingan itu krisis kepercayaan u mengikuti pendampingan.
Bagaiman dengan mobilisasi PS ada kendala?	Ya benar, mobilisasi tingg yg dilakukan o PS dampingan kami ini, seringkali menghambat kmi melakukn pendampingan, jd sgt rawan meningkatnya pengidap hiv di TAMO, ya itu krn dtng & orgi ngga ada brita.

Nama Informan : ED
 Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Propinsi Papua
 Tanggal Wawancara : 15 Februari 2008
 Lokasi Wawancara : Ruang depan wisma ID
 Waktu Wawancara : 13.45 - 15.30WIT
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : SD
 Jabatan : Mujikari/bod
 Lama Jabatan : lebih dari 5 tahun
 Informasi Singkat : Menjadi Mujikari setelah pensiun dari PS, telah berkeluarga dan memiliki anak 1 orang bekerja sama dengan bos lama untuk menjalankan usahanya
 Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani : Cukup ramai, cuaca saat itu sangat panas namun sejak krm angin bertiup dari arah danau Sentani

Transkrip 9

Pertanyaan	Transkrip Data
sejak kapan ibu menjadi bos di wisma ini?	Sekitar 5 tahun yang lalu
Apakah wisma ini milik ibu?	Bukan saya hanya dipercayakan saja, kebetulan bos satu ada di Jawa
Apakah ibu jaga pernah menjadi anak buah di wisma ini?	(tertawa) ia.. mungkin agak baik ya jadi di pilih bos untuk menggantikannya alhamdulillah ya mba, susah ya mba, susah dapat kepercayaan dari bos.
Bagaimana perasaan ibu saat itu?	Kaget aja, bagaimana mengurus teman-teman yang dulu sama-sam kerja begini, tanya sekaran di bos
Ada perbedaan pemberian kesempatan/pelayanan kepada teman lama dan baru?	Disama ratakan saja, misalnya bayar kamar wisma, lampu dan sebagainya.
Kira-kira umur berapa ibu sekarang?	Sekitar hampir 48 tahun
Sejak umur berapa menjadi PS ?	Umur 15 tahun, itupun pindah-pindah semapt setop 4 tahun karena berkeluar dan ngurus anak, wkt cerai nggak ada yang kasih uang padahal kebutuhan hidup mahal ada kemauan cr pkrjaan hg merautau kesni ikut teman, tau-tau kembali lagi
Apakh pernah jadi bos di wisma lain?	Tidak pernah
Syarat-syarat apa yang ibu gunakan untuk menerima anak buah di wisma ibu?	Apa ya begitu mba ang banyak disukai pelanggan atao tamu, tidak sulit-sulit hanya punya kemauan u bkrj punya kemauan untuk bekerja keras aja, berlaku baik selama disini.
Ada kriteria untuk menjadikan wisma ini sebagai wisma yang memiliki PS remaja usia muda?	Wah itu tergantung mba, kadang-kadang ada pelanggan dan tamu yang suka anak remaja, ABG lah ya, tapi ada juga yang enggak to jadi variasi saja, tapi diusahakan
Saya melihat kebanyakan PS disini berasal dari Jawa, ada alasan sendiri kenapa memilih dari Jawa?	Apa ya sebenarnya tidak juga, ada jug akhan yang dari Sulawesi, lampung, dll. Kalo disn kebetulan sj sy yang datang dari Jawa banyak, kalo ada yang mau masuk dari luar blh sj,tp tdk ada, mndptkn PS ini jg susah mba, harus kesana dulu atau memberitahukan anak buah untuk membantu mencarikan

Bagaimana menurut pendapat ibu tentang proses perkenalan yg dilakukan PKBI sbelum melakukan pendampingan di TAMO ini?	bagus, sangat bagus dan penting perkenalan itu sy mendukung, bs membantu kmi untuk menjlskan kpd pelanggan, dan ank buah kami tentang bhy dari HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lainnya, dan berhrp semua bisa lebih dan tidak merugikan km dan PS tentunya.
Bagaimana pendapat ibu tentang keberadaan PKBI di TAMO ini?	Sangat bagus, bisa membantu kami untuk menjelaskan kepada pelanggan dan anak buah kami tentang bahaya dari HIV/AIDS dan penyakit-penyakit lainnya dan berharap semua lebih baik
Bagaimana pendapat ibu tentang kebijakan diadakannya penggunaan 100% kondom?	Bagus-bagus, sangat mendukung kita kan mencari uang untuk hidup jadi harus sehat, itukan sakit AIDS ggak ada obatnya ya..biasa saja sering memberitahukan anak buah sy u menggunkan kondom
Bagaimana pendapat ibu kalo ada anak buah yang terinfeksi HIV?	Wah itu tetap saja britau untuk berhenti kerja, tapi sleam aini tidak ada, khan diisu-isu ada HIV/AIDS dan IMS di Tanjung sini ya mungkin ade juga dengar ya, tapi selama ini tidak saya temukan, anak buah saya baik-baik.
Mengapa ibu mengambil tindakan seperti itu, apa ibu tidak merasa kasihan, ?	Susah juga ya ade, kalo sudah sakit kenapa kita harus paksa kerja kasuhan anak buah nya de, mereka itu kan manusia, butuhkan kehidupan layak tapi kalo begini kan susah
Tidak ad upaya lain untuk menyembuhkan atau memulang kan dengna baik-baik?	Jelas, seperti awalnya wisma ini tidak memperkerjakan PS yang terinfeksi HIV atau sakit, kalo itu ketahuan tetap akan diuruskan kepulangnya.
Untuk menghindari anak buah ibu tidak tertular HIV apa yang ibu lakukan?	Ya itu selalu mengingatkan mereka untuk memakai kondom, dan periksa ke klinik PKBI, itu khan ada PKBI yang membuka setiap outlet kondom dimasing-masing wisma itu juga saya lakukan, dan memasang peraturan penggunaan kondom kepada pelanggan
Bagaimana pendapat ibu selama ini melihat proses pendampingan yang dilakukan PKBI di wisma ibu?	Baik-baik saja, Cuma saya sarang melihat karena sering tidak di wisma kalo ada itupun dikamr, khan mereka datang mengunjungi anak buah di kamar masing-masing jadi tidak mengontrol informasi apasaja yang disampaikan, tapi baik.
Kesulitan-kesulitan apa yang sering dialami untuk mengajak anak buah untk mengikuti pendampinga PKBI?	Selam ini tidak ada kendala ya, itu tergantung dari anak buahnya, mungkin tidak enak badan atau ..itu ada semua dari mereka, tapi tetap saya memberitahukan kepada anak buah, jadi saya berharap mereka tetap ikut.

Nama Informan : Z
 Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Propinsi Papua

Tanggal Wawancara : 15 Februari 2008
 Lokasi Wawancara : Rumah pribadi
 Waktu Wawancara : 13.45 - 15.30WIT
 Jenis Kelamin : laki-laki
 Pendidikan Terakhir : SD
 Jabatan : RT
 Lama Jabatan : luda lama
 Informasi Singkat : Rumah terletak lokalisasi Tanjujn Elemo tepatnya di pinggir danau sentani, memiliki istri & 1 anak
 Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani : Cukup ramai, cuaca saat itu sangat panas namun sejak krn angin bertiup dari arah danau sentani

Transkrip 10

Pertanyaan	Transkrip Data
Bagaimana pendapat anda tentang fenomena HIV/AIDS di Papua?	Cukup memprihatikan ya, daru tahun ke tahun terus saja meningkat, beberapa tahun kedepan mgkn masih terus meningkat
Ada prediksi tentang kasus HIV/AIDS kedepan?	Wah kalo itu si tidak tahu saya, kemungkinan masih tetap saja ada karena masih ada yang sembunyi-sembunyi, masih ada yang menolak kondom, pemerintah saja masih belum sepakat , coba lihat sosialisasi kondom di Tamo ini masih saja ada yang tidak menggunakan kondom
Apakah bapak mengetahui program-program pemerintah dan lembaga peduli HIV/AIDS di Papua ini?	Kalo itu tidak semua, stau saya itu ada penggunaan kondom, pemberian kondom gratis pemeriksaan darah, penyuluhan, bagi-bagi brosur, dan mungkin ada lagi ya habis si ga tau semuanya,
Bagaimana menurut pendapat bapak tentang proses pengenalan yg dilakukan PKBI sebelum menjalankan prgram pendampingan ini?	Bagus. Keberadaan PKBI disini merupakan hal yg positif walaupun ada juga pemerintah sprti dinas sosial, kesehatan, agama dll, itu telah memberikan informasi jg kpd PS disini & mujikarinya.
Bagaimana pendapat bapak tentang keberadaan PKBI di Tamo ini?	Keberadaan PKBI disini merupakan hal yg positif walaupun ada juga pemerintah seperti dinas sosial dinas sosial, kesehatan, agama, dll, itu yg telah memberikan informasi jg kpd PS & mujikari di sini
Bagaimana menurut bapak proses pendampingan yang dilakukan oleh PKBI selama ini di Tamo?	Kalo proses pendampingan mereka tidak tahu persis, karena tidak terlibat di dalamnya, hanya mengetahui jika ada pendampingan dari PKBI, namun terlibat di setiap kegiatan pertemuan dengan dinas sosial, kesehatan, mujikari, lembaga luar lain, dan mitra kerja.
Kesulitan-kesulitan apa yang menurut bapak sebagai sesuatu yang mempengaruhi kegiatan selama ini di Tamo?	Selama ini tidak ada, hanya kecil tapi bisa dapat diatasi, misalnya faktor keamanan ya, ya itu juga mobilisasi PS yang tinggi.

Nama Informan : IS (pemerintah)
 Topik : Proses Pendampingan Wanita Pekerja Seks Komersial Dalam Upaya Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani Oleh PKBI Cabang Propinsi Papua
 Tanggal Wawancara : 22 Januari 2008
 Lokasi Wawancara : Di TAMO (lokalisasi tanjung elmo)
 Waktu Wawancara : 14.45 - 16.00WIT
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pendidikan Terakhir : STPS
 Jabatan : Staff Sub bagian Wanita Tuna Susila Dinsos Kab.Jayapura
 Lama Jabatan : -
 Informasi Singkat : Seorang IRT dan mempunyai anak 4 orang
 Situasi Lokalisasi Tanjung Elemo Sentani : Cukup ramai, cuaca saat itu sangat panas namun sejak krn angin bertiup dari arah danau sentani men pihak-pihak yg memfokuskan pada masalah itu, klo ditutupi ya nggak ketahuan jika dibuka gt pasti diketahui dan ditangani

Transkrip 11

Pertanyaan	Transkrip Data
Bagaimana dengan kedepannya?	Saya Potimis bisa jika semua pihak ikut secara bertanggungjawab
Bagaimana menurut pendapatnya terhadap berbagai program pendampingan yg dilakukan diTAMO ini?	Saya kira itu merupakan suatu gerakan yg positif dan perlu didukung tanpa adanya kepedulian ter sebut saya kira TAMO ini banyak PS-PS dan pelanggan yg rawan akan tertular HIV/AIDS & IMS
Bagaimana menurut anda solusi yang terbaik?	Ya seperti td semua pihak harus ikut bertanggungjawab, dan kegiatan-kegiatan pendampingan dan informasi-informasi yg sudah dilakukan agar ttp dipertahankan.
Bagaimana dengan pelatihan keterampilan yang diberikan dari kantro anda?	Sejauh ini kami emngupayakan yang terbaik buat PS-PS disini, yaitu dgn memberikan pelatihan yg pantas bgi kaum perempuan dan menguapayakan jika ada PS yg ingin mengeluti keterampilan ini sbgi mata pencaharian, kami akan membantu dengan modal & mencari jaringan pemasannnya
Apakah dinas sosial ini memiliki peranan penting disini?	Oh ia dinsos jg memiliki peranan dim memberdayakan dan mengembangkan PS di TAMO ini, agar kelak dpt sadar dan dapt melakukan pekerjaan ini, krn mereka ini tdk mungkin trus-menerus bgt, jd perlu diberdykan
Selain pelatihan keterampilan, kegiatan apa saja yang diberikan?	kami dari dinsos biasanya memberikan penyuluhan tentang aids bahkan kmi jg mengikuti berbg kegiatan dan pertmeuan-pertemuan yg diadakn o lembaga PKBI ini, kl kami sndiri memberdykan mereka dengan kegiatan-kegiatan ekonomi seperti diperuntukan bg PS disini, hy krn keterbatasan dana sj, jd terbatas, pd hl byk PS yg berkeinginan mengikuti kegiatan ini.
Bagaimana cara biasa mengakomodir PS ini agar mendapatkan keseluruhan kegiatan yang kantor anda lakukan?	Ya bekerja sama dengan PKBI, untuk mengkomir partisipasi PS, kami juga melibatkan ketua/sekre taris RT yg kebetulan tinggal di wlyh TAMO, nan dari bpk ini kami bs mendptkn PS sbg peserta pelatihan keterampilan kami, krn PS ini sgt susah u ikut terliabt jd kmi mncb memakai bpk k, untuk

	membantu kami di lapangan, begitu jg dgn data-data base PS disini.
Apakah anda mengetahui adanya PS yang terinfeksi disini?	Tidak megnetahui, apakah ada PS yg terinfeksi HIV/AIDS secara mndetail dari bpk k dan PKBI, kami hanya mengetahui ada lembaga yg berpartisipasi emmberikan informasi ttng HIV/AIDS itu dlm rangka mncegah penyebaran HIV/AIDS, ya jika dikteahui tentunya ada kebijakan khusus u di perhatikan.
Berarti anda tidak mengetahui atau emgnetahui secara umum TAMO ini bisa berpotensi tertular HIV/AIDS?	saya kira begitu, ya untuk kasus-kasus HIV/AIDS kami tahu kalo TAMO ini berpetensi menularkn dan ditularkan org yg mengidap HIV/AIDS, tpi kmi tdk tahu berapa jumlah orgnya yg terinfeksi HIV AIDS ya ada di TAMO ini, emngingat keterbtsan wktu kmi dilokalisasi ini, kmi pun mengetahui jk ada undangan dr PKBI untuk ikut pertemuan-pertemuan ebrsama di TAMO ini, itu hy dt-data kasus IMS sj, & ekndala-kendal lain seperti sikap pelanggan PS dan mujikarnya, sa kira itu sj.
Kendala-kendala yang sering dihdapi selama menajdi petugas lapangan disini?	Ya itu sikap dan motivasi PS yang sering kali susah diajak berkerjasama, dan kurangnya peman-tauan yang lebih serius lagi pad apenggunaan kondom.



DATA WTS BULAN APRIL S/D AGUSTUS TAHUN 2007

No	Distrik	Kmpng	Nama Wisma	No Ur t	Nama Klien	Jns.Klmm		Umur	A g a m a		Status		Jenjang Pendidikan						Ket	
						L	P		Islam	Krist. Prot.	Janda	Blm.Nkh	BH	BS	SD	SMP	SMA	PT	D.P	L.P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	D.P	L.P
1	Sentani Timur	Asei Kecil	Maduratna (Payung II)	1	Sri Payem	-	P	53	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				2	Susiati	-	P	38	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				3	Atim	-	P	34	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				4	Indri Oktaviana	-	P	22	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	-	V	-	-	V	-
				5	Silvi	-	P	23	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	V	-	-	-	V	-
				6	Supatma	-	P	24	Islam	-	Janda	-	-	V	-	-	-	-	V	-
				7	Ulfa	-	P	21	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	V	-	-	-	V	-
				8	Darwati	-	P	39	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				9	Dian	-	P	26	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				10	Tutik Indayanti	-	P	24	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				11	Rati Nurjanah	-	P	22	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	V	-	V	-
			Payung I	1	Ulfi Anita	-	P	22	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	V	-	-	-	V	-
				2	Santi	-	P	28	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				3	Shindi Riana	-	P	32	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	V	-	V	-
				4	Anisah	-	P	21	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	V	-	-	-	V	-
				5	Sukatima	-	P	35	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				6	Siti Wardatunisa	-	P	20	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				7	Inul Istiani	-	P	26	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				8	Anna Sari	-	P	25	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	-	V	-	-	V	-
				9	Suami	-	P	36	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				10	Holiyana	-	P	33	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				11	Suti Intan Lestari	-	P	24	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				12	Kusmiatun	-	P	27	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				13	Wati	-	P	18	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				14	Shinta	-	P	30	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				15	Sujiarti	-	P	31	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				16	Eri Susanti	-	P	39	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				17	Indah Ratnawati	-	P	29	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				18	Anik Purwati	-	P	24	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				19	Novita Lestari	-	P	23	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				20	Sulha	-	P	29	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				21	Nurul C. Khotlma	-	P	24	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				22	Riasi	-	P	31	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				23	Misnaya	-	P	32	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				24	Rika	-	P	37	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				25	Karnita	-	P	30	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				26	Lusia/Lusiana	-	P	40	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				27	Suryani	-	P	25	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
			Agung I	1	Indrawati	-	P	33	Islam	-	-	Blm Nkh	-	-	-	V	-	-	V	-

				11	Sutiani	-	P	33	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
			Sarinah	1	Ely	-	P	37	Islam	-	Janda	-	V	-	V	-	-	-	V	-
				2	Rini	-	P	47	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	-	-	V	-
				3	Tajam	-	P	41	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	-	-	V	-
				4	Ningsih	-	P	35	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				5	Mirah	-	P	25	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				6	Jumiarti	-	P	27	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				7	Basri	-	P	44	Islam	-	Janda	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				8	Sumiase	-	P	24	Islam	-	Janda	-	-	V	-	-	-	-	V	-
			Sido Rukun	1	Kurniawati	-	P	35	Islam	-	-	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				2	Prapti	-	P	41	Islam	-	Janda	Blm.Nkh	-	-	-	V	-	-	V	-
				3	Jumiati	-	P	47	Islam	-	-	-	-	-	V	-	-	-	V	-
				4	Rupiati	-	P	30	Islam	-	-	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				5	Kartini	-	P	40	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				6	Sri Sulistiowati	-	P	41	Islam	-	Janda	Blm.Nkh	-	-	-	V	-	-	V	-
			Panorama	1	Azizah	-	P	22	Islam	-	Janda	Blm. Nkh	-	-	-	V	-	-	V	-
				2	Irawati	-	P	20	Islam	-	-	BlmNkh	-	-	-	V	-	-	V	-
				3	Astuti	-	P	35	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	-	-	V	-
				4	Melani	-	P	30	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	V	-	V	-
				5	Neneng Astuti	-	P	26	Islam	-	Janda	-	-	-	-	-	V	-	V	-
				6	Eka Yuliana	-	P	22	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
				7	Nur Anif	-	P	26	Islam	-	Janda	-	-	-	-	V	-	-	V	-
JML			24		291	-	291	284	7	254	37	12	13	157	81	28	-	291	-	

Sentani, 26 Oktober 2007

DATA JUMLAH KASUS IMS KLINIK WKT-C PKBI PAPUA PERIODE JANUARI – DESEMBER 2007

	Jan	Feb	Mart	Aprl	Mei	Juni	Juli	Agts	Sept	Okt	Nov	Des
Total Pemeriksaan IMS	224	307	330	324	283	304	314	246	260	217	284	259
PS yang dapat obat	189	262	283	254	254	233	265	181	192	154	215	165
Sehat	35	45	47	70	29	71	49	65	68	63	69	94
% IMS	84,3	85,1	85,0	78,3	89	76,6	84	73,5	73,8	70,9	75,7	63,7
Kondom yang didistribusikan	6.777	1.830	3.226	1.986	2.364	1.660	1.716	600	500	1.144	2.021	2.150