

**STRATEGI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA
INDONESIA (PKBI) DALAM MENURUNKAN ANGKA HIV/AIDS
MELALUI PENINGKATAN KESADARAN PEKERJA SEKS
PEREMPUAN (PSP)**

(Studi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung)

(Skripsi)

Oleh

**SISTIA ANDARA PUTRI
NPM 1816011049**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

ABSTRAK

STRATEGI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) DALAM MENURUNKAN ANGKA HIV/AIDS MELALUI PENINGKATAN KESADARAN PEKERJA SEKS PEREMPUAN (PSP)

(Studi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung)

Oleh

Sistia Andara Putri

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi yang digunakan oleh PKBI Lampung dalam menanggulangi angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung melalui program Pencegahan HIV bagi Pekerja Seks Perempuan. Penelitian ini berbasis penelitian kualitatif dengan mengedepankan peneliti sebagai instrumen penelitian sehingga peneliti mendapatkan cerita-cerita naratif dari banyak informan yang kemudian disusun menjadi hasil penelitian. Penelitian ini melibatkan 7 orang informan yang terdiri dari eksekutif PKBI, pelaksana program dari PKBI, 3 orang *Peer Leader* (PL), serta 2 orang *Peer Educator* (PE) sekaligus sebagai perwakilan Pekerja Seks Perempuan (PSP). Hasil penelitian menunjukkan bahwa PKBI Lampung memilih strategi pendekatan persuasif kepada PSP dan mencoba memperbaiki keadaan melalui peningkatan kesadaran di kalangan PSP dalam menurunkan angka HIV/AIDS. Peningkatan kesadaran terkait pentingnya menggunakan alat kontrasepsi dan kesadaran akan risiko dari pekerjaan sebagai PSP dijelaskan melalui *Peer Educator* dan Tutor Sebaya. Pendidikan melalui Tutor Sebaya mengedepankan pada aspek *Head*, *Heart* dan *Hand* yang merupakan pendidikan terbaik. PKBI melalui PE dan PL juga mendengarkan segala cerita dan keresahan dari PSP untuk kemudian dicarikan jalan keluar. PKBI juga terlibat aktif, bahkan ketika ada PSP yang menjadi ODHA untuk pendampingan. Dalam kegiatannya, PKBI tidak berjalan sendiri, melainkan melibatkan beberapa *stakeholder* demi menjaga keberlangsungan program yang sudah dijalankan. Rekomendasi dalam penelitian ini adalah bahwa harus ada sinergitas yang terbentuk antara PKBI dan PSP agar kooperatif dan pada akhirnya bisa mewujudkan *zero new infections* pada kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

Kata Kunci: Pekerja Seks Perempuan, Tutor Sebaya, *Peer Leader*, *Peer Educator*, HIV/AIDS

ABSTRACT

STRATEGIES BY PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) IN REDUCING HIV/AIDS RATE THROUGH INCREASING AWARENESS OF FEMALE SEX WORKERS (PSP)

(Study of the Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung)

By

Sistia Andara Putri

This study aims to determine the strategy used by PKBI Lampung in tackling HIV/AIDS rates in Bandar Lampung City through the HIV Prevention program for Female Sex Workers. This research is based on qualitative research by prioritizing researchers as research instruments so that researchers get narrative stories from many informants which are then compiled into research results. This research involved 7 informants consisting of PKBI executives, program implementers from PKBI, 3 Peer Leaders (PL), and 2 Peer Educators (PE) as well as representatives of Female Sex Workers (PSP). The results of the research show that PKBI Lampung chose a persuasive approach strategy for PSP and tried to improve the situation through increasing awareness among PSP in reducing HIV/AIDS rates. Increasing awareness regarding the importance of using contraception and awareness of the risks of working as PSP is explained through Peer Educators and Peer Tutors. Education through Peer Tutors emphasizes the aspects of Head, Heart and Hand which are the best education. PKBI through PE and PL also listened to all the stories and concerns from PSP to then find a way out. PKBI is also actively involved, even when there are PSPs who become PLWHA for assistance. In its activities, PKBI does not work alone, but involves several stakeholders in order to maintain the sustainability of the programs that have been implemented. The recommendation in this study is that there must be a synergy formed between PKBI and PSP so that they are cooperative and in the end can realize zero new infections in HIV/AIDS cases in Bandar Lampung City.

Keywords: Female Sex Workers, Peer Tutors, Peer Leaders, Peer Educators, HIV/AIDS.

**STRATEGI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA
INDONESIA (PKBI) DALAM MENURUNKAN ANGKA HIV/AIDS
MELALUI PENINGKATAN KESADARAN PEKERJA SEKS
PEREMPUAN (PSP)**

(Studi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung)

Oleh

Sistia Andara Putri

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar
SARJANA SOSIOLOGI

Pada

**Jurusan Sosiologi
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2022**

Judul Skripsi : **STRATEGI PERKUMPULAN KELUARGA BERENCANA INDONESIA (PKBI) DALAM MENURUNKAN ANGKA HIV/AIDS MELALUI PENINGKATAN KESADARAN PEKERJA SEKS PEREMPUAN (PSP)**

Nama Mahasiswa : **Sistia Andara Putri**

Nomor Pokok Mahasiwa : **1816011049**

Program Studi : **Sosiologi**

Fakultas : **Ilmu Sosial dan Ilmu Politik**



1. **Komisi Pembimbing**

Drs. I Gede Sidemen, M.Si.
NIP. 19580415 198603 1 004

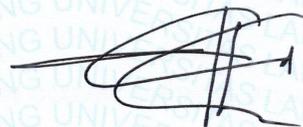
2. **Ketua Jurusan Sosiologi**

Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si.
NIP. 19770401 200501 2 003

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

Ketua : **Drs. I Gede Sidemen, M.Si.**



.....

Penguji Utama : **Drs. Ikram, M.Si., MAPS.**



.....

2. Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik



Dra. Ida Nurhaida, M.Si.
NIP. 19610807 198703 2 001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: **21 November 2022**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya, Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik di Universitas Lampung maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan dari komisi pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandar Lampung, 21 November 2022

Yang membuat pernyataan,



Sistia Andara Putri
NPM. 1816011049

RIWAYAT HIDUP



Penulis bernama lengkap Sistia Andara Putri, dilahirkan di Tanjung Sari pada tanggal 22 April 2000. Penulis merupakan anak kedua dari pasangan Bapak Nuryanto dan Ibu Siswati. Penulis tinggal di Desa Trirejomulyo Kecamatan Penawartama Kabupaten Tulang Bawang, Lampung. Penulis telah menempuh pendidikan pada SDN 1 Trirejomulyo dan diselesaikan pada tahun 2012. Kemudian dilanjutkan dengan bersekolah di SMPN 1 Penawartama dan diselesaikan pada tahun 2015, serta melanjutkan sekolah di SMAN 6 Metro dan berhasil diselesaikan pada tahun 2018.

Selanjutnya, pada tahun 2018 penulis diterima sebagai mahasiswa Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik melalui seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Pada tahun 2021 Penulis melakukan Kuliah Kerja Nyata di Desa Trirejomulyo Kabupaten Penawartama selama 40 hari dan pada Agustus Tahun 2021 Penulis melakukan Praktik Kerja Lapangan (PKL) Program MBKM di Kantor Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung selama 6 bulan. Saat ini, Penulis telah menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Dalam Menurunkan Angka HIV/AIDS Melalui Peningkatan Kesadaran Pekerja Seks Perempuan (PSP)”.

MOTTO

“Sesungguhnya Sesudah Kesulitan Itu Ada Kemudahan, Maka Apabila Kamu Telah Selesai (Dari Suatu Urusan), Kerjakanlah Dengan Sungguh-Sungguh (Urusan) Yang Lain, Dan Hanya Kepada Allah Lah Hendaknya Kamu Berharap”

(Q.S Al-Insyirah: 6-7)

“Dan bersabarlah kamu, sesungguhnya janji Allah adalah benar”

(Q.S Ar-rum: 60)

“... dan jangan kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum kafir”

(Q.S Yusuf: 87)

Setiap momen itu berharga, bahkan yang sulit sekalipun.. Jangan merasa segala sesuatu berjalan terlalu cepat atau terlalu lambat, karena ada waktu untuk setiap orang”

(Kim Jennie of BLACKPINK)

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Dengan segala puji syukur atas kehadiran Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayahnya, saya dapat menyelesaikan sebuah karya sederhana dengan penuh perjuangan ini yang saya persembahkan untuk:

Kedua orang tua, Ayah Nuryanto. dan Ibu Siswati, Serta Adik/Kakak saya,
Salsa Andara dan Kenisha Andara

Terima kasih untuk selalu mengucap "Aamiin" pada segala doa baik yang telah dipanjatkan, serta yang senantiasa melimpahkan kasih sayang dan dukungan tanpa kenal lelah kepada saya.

Sahabat-sahabat saya yang senantiasa mendampingi saya, tidak pernah lelah mengingatkan saya untuk selalu berjuang dan tidak berhenti.

Serta,

Almamater tercinta Universitas Lampung

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah S.W.T., yang telah memberikan rahmat-Nya serta kepada baginda Nabi Muhammad S.A.W., yang menunjukkan jalan kebenaran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Strategi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Dalam Menurunkan Angka HIV/AIDS Melalui Peningkatan Kesadaran Pekerja Seks Perempuan (PSP)” sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana Sosiologi di Universitas Lampung. Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan, bantuan, dan motivasi serta kritik dan saran dari berbagai pihak dan sebagai rasa syukur, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada:

1. Ibu Dr. Ida Nurhaida, M.Si., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung.
2. Ibu Dr. Bartoven Vivit Nurdin, M.Si., sebagai Ketua Jurusan Sosiologi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung
3. Bapak Drs. I Gede Sidemen, M.Si., selaku dosen pembimbing skripsi. Terima kasih atas segala bimbingan, masukan, kritik dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
4. Bapak Drs. Ikram, M.Si., MAPS., selaku dosen pembahas skripsi. Terima kasih telah memberikan bimbingan, masukan, kritik dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Ibu Dra. Yuni Ratna Sari, M.Si. selaku dosen pembimbing akademik yang senantiasa membimbing penulis selama masa perkuliahan. Terima kasih karena telah membimbing penulis dalam penentuan topik skripsi serta memberikan arahan untuk teori-teori yang berkaitan dengan skripsi.

6. Seluruh dosen pengajar di jurusan Sosiologi yang memberikan ilmu dan pengalaman, semoga menjadi ilmu yang berkah dan bermanfaat.
7. Staff jurusan Sosiologi dan staff administrasi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Lampung yang telah membantu penulis dalam pemenuhan kebutuhan administrasi.
8. Kepada kedua orang tua Penulis, Ayah Nuryanto serta Ibu Siswati yang telah menjadi motivasi utama penulis untuk menyelesaikan skripsi ini. Terima kasih karena telah memberikan seluruh kasih sayang serta kesabaran selama penulis mengerjakan skripsi.
9. Kepada kakak/adik penulis, Salsa Andara dan Kenisha Andara yang meskipun malu-malu dalam menunjukkan perhatiannya, namun selalu berusaha untuk membantu penulis selama kuliah. Terima kasih juga untuk kasih sayang dan kesabaran yang telah diberikan kepada penulis selama proses mengerjakan skripsi.
10. Kepada teman-teman Sosiologi 2018, khususnya Windi Wilantika, Tria Fadilla, Teni Kartika Putri dan Tria Nuryandayani Terima kasih karena telah menjadi sosok teman untuk penulis, menemani penulis dalam menjalani kehidupan kampus, tertawa, bercanda hingga berkonflik. Terima kasih karena telah memotivasi penulis untuk bisa segera menyelesaikan skripsi ini. Semoga dimanapun kalian berada saat ini, kalian semua bisa sukses dan melakukan apa yang kalian cintai.
11. Kepada teman-teman Organisasi *START* dan *Youth Center* SKALA Terima kasih karena telah memberikan pengalaman dalam berorganisasi.
12. Kepada PKBI Lampung serta *staff*, terima kasih telah bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini. Terima kasih karena telah membimbing serta memberikan informasi kepada penulis terkait data pendukung apa saja yang dibutuhkan dalam skripsi.
13. Kepada Zurya Nazzalal Zikri yang telah banyak memberikan bantuan dan arahan dalam penyusunan skripsi dari awal hingga akhir.
14. Kepada Agustinus Kristianto Alan Pambudi , Diana Valen Manurung, Siti Fahrurnisa Khoirina, dan Putra Yusuf Khomar yang telah memberikan

dukungan, semangat, dan doa. Semoga teman-teman sekalian dipermudah dan diberkahi segala hal.

15. Kepada *someone special* yang membantu penulis melewati masa-masa sulit, Kim Jennie, Roséanne Park, Kim Ji-Soo, dan Lalisa Manoban. Terima kasih kehadiranmu sudah mewarnai hari-hari penulis dalam penyelesaian skripsi ini.
16. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me, for never quitting.*

Penulis hanya dapat berdoa kepada Allah S.W.T., untuk membalas semua kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis. Akhir kata, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu setiap kritik, saran, dan imbauan sangat penulis harapkan demi kesempurnaan selanjutnya dan penulis berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, Aamin.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bandar Lampung, 18 November 2022

Penulis,

Sistia Andara Putri

NPM. 1816011049

DAFTAR ISI

I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Tentang HIV/AIDS	9
1. Pengertian HIV/AIDS	9
2. Penularan Virus HIV	10
3. Tanda Gejala HIV/AIDS	10
4. Pencegahan HIV/AIDS	12
B. Tinjauan Tentang Strategi	15
C. Tinjauan tentang Kesadaran Diri	17
1. Tinjauan Kesadaran Diri Pekerja Seks Perempuan	17
2. Indikator Kesadaran Diri	18
D. Tinjauan tentang Pekerja Seks Perempuan (PSP)	19
1. Pengertian Pekerja Seks Perempuan	19
2. Klasifikasi Pekerja Seks Perempuan	19
3. Faktor Penyebab menjadi PSP	20
E. Tinjauan tentang PKBI	22
1. Pengertian PKBI	22
2. Tujuan PKBI	22
3. Peran PKBI	22
4. Kegiatan dan Program PKBI Lampung	23
F. Penelitian Terdahulu	24
G. Landasan Teori	29
H. Kerangka Berpikir	32
III. METODE PENELITIAN	35
A. Pendekatan Penelitian	35
B. Lokasi Penelitian	36
C. Fokus Penelitian	36
D. Penentuan Informan	37
E. Sumber Data	37
1. Data Primer	37
2. Data Sekunder	38
F. Teknik Pengumpulan Data	38
1. Wawancara Mendalam	38
2. Observasi	39
3. Studi Pustaka	39
4. Studi Dokumentasi	39
G. Teknik Analisis Data	40
1. Reduksi Data	40
2. Penyajian (<i>Display</i>) Data	40
3. Verifikasi Data	41

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	42
A. Sejarah PKBI	42
1. PKBI Pusat	42
2. Sejarah PKBI Lampung.....	43
B. Landasan Pendirian PKBI Lampung.....	48
1. Landasan Filosofis PKBI Lampung	48
2. Landasan Nilai PKBI Lampung	49
C. Tujuan, Visi, dan Misi	49
1. Tujuan Pembentukan PKBI Lampung.....	49
2. Visi	50
3. Misi.....	50
D. Strategi dan Tujuan Strategi PKBI Lampung	51
E. Kepengurusan dan Struktur Organisasi PKBI.....	53
1. Struktur Organisasi PKBI.....	53
2. Struktur Organisasi PKBI Lampung	54
F. Konsentrasi (Expertise) PKBI Lampung	56
G. Program yang Dijalankan PKBI Lampung	57
V. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	59
A. Informan Penelitian.....	59
B. Karakteristik Informan.....	59
C. Hasil Penelitian	62
D. Pembahasan Hasil Penelitian	98
1. Program yang Dilakukan PKBI Lampung untuk Menurunkan Angka HIV/AIDS	98
2. Strategi yang Dilakukan PKBI Lampung untuk Menurunkan Angka HIV/AIDS	99
3. Hambatan PKBI dalam Menjalankan Program Penurunan Angka HIV/AIDS	113
VI. KESIMPULAN DAN SARAN	117
A. Kesimpulan	117
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA.....	119

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No. Tabel	Halaman
Tabel 1. Jumlah Capaian Pelayanan HIV Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung (Januari-November 2021)	2
Tabel 2. Pelaksana Program P2HIV/AIDS SSR/IU di Bandar Lampung	6
Tabel 3 Level Pencegahan Penyakit HIV-AIDS	14
Tabel 4. Lokasi Cabang PKBI Provinsi Lampung	45
Tabel 5. Susunan dan Personalia Staf Pelaksana Daerah	56
Tabel 6. Tabel Daftar Informan Penelitian	60
Tabel 7. Matriks Pernyataan Informan	96
Tabel 8. Program Penurunan HIV/AIDS yang Dilakukan PKBI Lampung	98
Tabel 9. <i>Stakeholder</i> yang Bekerjasama dengan PKBI	111

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar		Halaman
Gambar 1.	Kerangka Berpikir Penelitian	34
Gambar 2.	Struktur Organisasi PKBI Lampung	54
Gambar 3.	Struktur Organisasi dan Personalia PKBI Lampung Periode 2018-2023	55

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini, peningkatan kasus HIV/AIDS menjadi salah satu masalah besar bagi pemerintah Indonesia. Upaya penanggulangan serta pencegahan epidemi HIV/AIDS di Indonesia sudah dilakukan secara sistematis semenjak tahun 1994, namun baik dalam luas persebarannya maupun jumlah kasusnya semakin meningkat. Dilansir dari Laporan Perkembangan HIV/AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) Triwulan I Tahun 2021 (Januari-Maret 2021), jumlah ODHA di seluruh Indonesia yang ditemukan sebanyak 7.650 orang dan pengobatan ARV (*anti retroviral*) sebanyak 6.762 orang.

Virus HIV/AIDS telah menyebar ke berbagai tempat di Indonesia, termasuk Provinsi Lampung (Andriansyah, 2018). Segala bentuk komitmen sosial mulai dari strategi, pendekatan, dan peraturan tertulis sudah ditetapkan. Salah satu kebijakan yang ditetapkan Provinsi Lampung adalah Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2013 tentang Pencegahan, Penanggulangan, dan Pengendalian *Human Immunodeficiency Virus (HIV)/Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)* dan Infeksi Menular Seksual (IMS). Begitu juga Bandar Lampung sebagai ibukota provinsi, juga telah memiliki beberapa regulasi, salah satunya adalah Peraturan Daerah Kota Bandar Lampung Nomor 03 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular. Walaupun demikian, kondisi HIV/AIDS di Provinsi Lampung khususnya Kota Bandar Lampung masih memprihatinkan. Dibuktikan dengan data pra-riset yang peneliti dapat dari Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung, yaitu:

Tabel 1. Jumlah Capaian Pelayanan HIV Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung dan Hasil Positif HIV (per Januari-November 2021)

Indikator SPM	Capaian	Positif HIV
Ibu Hamil dites HIV dan hasil	8107	2
Pasien TBC dites HIV dan hasil	851	10
Pasien IMS dites HIV dan hasil	133	4
WBP dites HIV dan hasil	81	0
WPS dites HIV dan hasil	581	5
LSL dites HIV dan hasil	1221	110
Waria dites HIV dan hasil	127	9
Penasun (Pengguna Narkoba Suntik) dites HIV dan hasil	0	0
Total	11101	140

Sumber: Dinas Kesehatan, 2022.

Berdasarkan data di atas, dapat dilihat bahwa terdapat prevalensi HIV/AIDS yang cukup tinggi di kota Bandar Lampung, per Januari-November 2021 sudah ditemukan ODHA berjumlah 140 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa penanggulangan HIV/AIDS belum menunjukkan adanya penurunan yang signifikan. Penyebab penularan HIV menurut Koenig (dalam Susilowati, 2020) bahwa “kelompok yang mempunyai risiko paling tinggi terkontaminasi HIV/AIDS adalah Pekerja Seks Perempuan”. Untuk itu, epidemi HIV/AIDS menjadi ancaman kesehatan yang mengkhawatirkan mengingat saat ini prostitusi sudah menjadi industri di masyarakat.

Data pra-riset yang peneliti dapat dari Koordinator Pencegahan HIV PKBI Lampung menunjukkan bahwa per April-September 2021 jumlah PSP yang sudah dijangkau oleh PKBI Lampung di Kota Bandar Lampung yaitu 725 orang. Dari jumlah tersebut yang sudah di VCT (*Voluntery, Counseling, and Testing*) berjumlah 487 orang serta yang terdeteksi positif setelah VCT berjumlah 5 orang. Adapun data Dinas Kesehatan sudah dilakukan tes VCT sebanyak 581 orang PSP dengan hasil 5 orang dinyatakan positif ODHA. Data jumlah PSP positif HIV yang ditemukan antara pemeriksaan yang dilakukan Dinas Kesehatan dengan data yang didapat oleh PKBI adalah berjumlah sama, dengan jumlah PSP yang dites memiliki jumlah yang juga relatif sama, artinya sudah ada kecenderungan kesamaan metode pemeriksaan dan pendekatan yang dilakukan, sehingga pemeriksaan angka HIV/AIDS di Bandar Lampung dilakukan dengan benar, akan tetapi dengan 2 instansi yang berbeda.

Dalam hal ini, angka kasus HIV/AIDS di Bandar Lampung dalam kondisi yang mengkhawatirkan, untuk itu banyak pihak mulai bergerak untuk mengurangi prevalensi HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. Mulai dari pemerintah hingga ke *Non Government Organization* (NGO), semuanya ikut memberikan intervensi terhadap kasus HIV/AIDS yang kian marak. Data pra-riset yang peneliti dapat dari koordinator *Peer Leader* PKBI Lampung bahwa adapun cara yang telah dilakukan adalah mulai dari menertibkan Pekerja Seks Perempuan (PSP) yang dilakukan oleh Satpol PP, hingga upaya rehabilitasi para pekerja seks oleh Dinas Sosial. Namun, hal tersebut ternyata belum mampu menekan tumbuhnya angka HIV/AIDS di Bandar Lampung. Salah satu penyebab yang ditemukan adalah terdapat pada banyaknya pekerja seks yang belum mengetahui status kesehatan mereka yang sangat rentan terinfeksi HIV/AIDS, sehingga banyak orang yang menjadi 'pelanggan' mereka tertular tanpa mereka sadari. Seharusnya kasus ini mendapat perhatian lebih, agar Bandar Lampung tidak menjadi episentrum penularan HIV/AIDS di Provinsi Lampung.

Mereka yang menjadi pekerja seks juga enggan memeriksakan diri ke dokter atau hanya untuk sekedar tes VCT (*Voluntery Counseling and Testing*). Hal tersebut dikarenakan stigma negatif yang melekat pada diri perempuan ketika datang ke

rumah sakit untuk periksa seputar kesehatan reproduksinya, diantaranya adalah hamil di luar nikah atau *labeling* bahwa mereka adalah pekerja seks. Begitu kata petugas rumah sakit terkait alasan-alasan yang membuat mereka enggan memeriksakan diri, sehingga virus HIV/AIDS masih menginfeksi banyak pekerja seks dan mengintai laki-laki yang senang 'jajan di luar'. Argumen ini selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Setiawan (2020) bahwa faktor penghambat pelaksanaan tes VCT adalah kendala personal yang berasal dari individu itu sendiri, misalnya minimnya pengetahuan, rasa cemas dan takut jika melakukan tes HIV, serta adanya *syndrom* gangguan pendengaran (*hearing impairment*) yang berakibat kesulitan dalam berkomunikasi sehingga informasi yang disampaikan pun tidak dipahami dengan baik. *Judgment* atau penilaian buruk dari masyarakat dan petugas kesehatan apabila ada ODHA (Orang Dengan HIV/AIDS) yang hendak melakukan pengobatan menjadi hambatan sosial yang umum terjadi.

Akibatnya, walaupun sudah ada yang ditangkap, direhabilitasi, dan dipulangkan, tetapi banyak di antara mereka yang bekerja sebagai pekerja seks yang bersembunyi dari kejaran petugas dan lebih memilih membuka jalur prostitusi secara *daring* (prostitusi *online*) agar lebih aman. Namun, *awareness* mereka terhadap kesehatan diri mereka sendiri diabaikan karena stigma negatif yang mereka takutkan. Selama mereka masih merasa masih sehat dan bugar, mereka akan terus melayani pelanggan, padahal mereka sudah punya potensi menularkan atau tertular virus HIV/AIDS yang membuat angka kasus HIV/AIDS menjadi sulit dikendalikan apabila tidak dilakukan tindakan. Menurut Adriana (dalam Darti, 2019), salah satu alternatif dalam upaya menanggulangi problematik jumlah penderita yang terus meningkat adalah upaya pencegahan yang dilakukan semua pihak yang mengharuskan untuk tidak terlibat dalam lingkungan transmisi yang memungkinkan dapat terserang HIV.

Melihat kondisi lapangan terkait prostitusi *online* ataupun yang berpotensi membuat angka HIV/AIDS semakin sulit dikendalikan, maka dibutuhkan sinergitas antara pemerintah dan juga *Non Government Organization* (NGO) dalam menyelaraskan visi menekan angka HIV/AIDS di Bandar Lampung. Salah

satunya dengan sosialisasi atau hal lain yang sifatnya preventif, bukan sekedar kuratif saja. Dalam studi dokumentasi yang dilakukan oleh Sempulur (2015) yang dilakukan bersama organisasi Kebijakan AIDS Indonesia, dinyatakan bahwa cara yang lebih efektif dalam penanganan HIV/AIDS adalah dengan melibatkan sektor komunitas. Hal tersebut dikarenakan bahwa sektor komunitas memiliki peran yang cukup strategis dalam upaya penanggulangan HIV dan AIDS. Pengalaman menunjukkan bahwa upaya *promotive preventive* cenderung banyak dilakukan oleh sektor komunitas, dalam hal ini CSO (*Civil Society Organizations*) atau CBO (*Community Based Organization*). Partisipasi masyarakat merupakan aspek yang potensial untuk menunjang penanggulangan HIV/AIDS. Oleh karena itu, sangat penting pemerintah melakukan tindakan guna meningkatkan dan memperbaiki partisipasi masyarakat. Tindakan yang dapat dilakukan berupa penyebaran informasi, membuat program yang berhubungan dengan penanggulangan HIV/AIDS, dan peningkatan kapasitas bagi lembaga-lembaga swadaya masyarakat.

Di tingkat daerah seperti Bandar Lampung, para *stakeholders* baik Pemerintah Daerah maupun LSM telah membuat rumusan kebijakan dan susunan strategi dalam penanggulangan kasus HIV/AIDS. Kebijakan ini berlandaskan pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2019-2024 bahwa “Penguatan dalam upaya pencegahan HIV/AIDS dilakukan dengan cara melibatkan lintas sektor dan *stakeholders* terkait dengan upaya memperbaiki perilaku sosial pada masyarakat, khususnya untuk komunitas yang berisiko HIV perlu digalakkan untuk meminimalisasi penularan penyakit HIV”. *Stakeholders* tersebut diantaranya Dinas Kesehatan, KPA, PKBI Lampung, GAYLAM Lampung, SSG Lampung, serta AISYIAH Muhammadiyah. Data pra-riset yang peneliti dapat dari koordinator *Peer Leader* PKBI Lampung, menunjukkan bahwa Pelaksana Program P2HIV/AIDS SSR/IU (Pencegahan Penularan HIV/AIDS Sub-Sub/*Implementing Unit*) di Bandar Lampung dapat dilihat pada tabel 3.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi di atas, tiap instansi tentu membutuhkan sinergitas dan komitmen dalam upaya mengurangi angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. Secara spesifik, visi dan misi yang dimiliki

PKBI Lampung yakni terkait kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana (KB) yang mana sudah sesuai dengan tugas yang diberikan dalam upaya mengurangi angka HIV/AIDS. Strategi yang dilakukan oleh PKBI Lampung lebih bersifat preventif yang artinya penjangkauan dan penguatan kelompok PSP dengan bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi HIV/AIDS. PKBI Lampung telah memberikan kontribusi bermakna karena mampu menjangkau sub-populasi perilaku berisiko seperti para PSP.

Tabel 2. Pelaksana Program P2HIV/AIDS SSR/IU di Bandar Lampung

Dinas Kesehatan/KKP	Komisi Penanggulangan AIDS	PKBI Lampung
Ketersediaan dan peningkatan cakupan akses dan layanan LKB/SUFA (Layanan Komprehensif Berkesinambungan/ <i>Strategic Use of Antiretroviral</i>)	Ketersediaan dan peningkatan cakupan akses dan layanan LKB/SUFA (Layanan Komprehensif Berkesinambungan/ <i>Strategic Use of Antiretroviral</i>)	Penjangkauan dan penguatan kelompok PSP-TL/PSP-L (Pekerja Seks Perempuan Tidak Langsung/Langsung)
GAYLAM Lampung	SSG Lampung	AISYIAH Muhammadiyah
Penjangkauan dan penguatan kelompok GWL (<i>Gay Waria Lesbian</i>) dan Penasun (Pengguna Narkoba Suntik).	Pendampingan, dukungan dan penguatan kelompok ODHA	Pendampingan, dukungan dan penguatan TB-HIV

Sumber: PKBI Lampung, 2021.

Program PKBI Lampung mengenai penanggulangan HIV/AIDS sudah berjalan sejak tahun 1999 hingga saat ini dan dapat dikatakan berhasil, dikarenakan mampu mencapai target penjangkauan terhadap populasi kunci yang rentan terinfeksi HIV, mengedukasi masyarakat, menemukan kasus baru, serta merujuk PSP untuk

pengobatan ARV. Namun karena masa pandemi, permasalahan seperti *hotspot* atau ekslokalisasi yang sepi menjadi faktor penghambat dan tantangan utama dalam pelaksanaan program tersebut. PKBI Lampung selalu berupaya mengatasi hal tersebut dengan langkah strategis dan komitmen yang tinggi dalam kontribusinya mencegah lonjakan HIV/AIDS dewasa ini. Adapun bentuk strategi yang dilakukan PKBI Lampung bukan hanya melakukan pemberdayaan kepada PSP, namun meningkatkan kesadaran PSP akan bahaya HIV/AIDS yang dapat menular melalui perilaku seks berisiko.

Berdasarkan pemaparan di atas, sangat jelas dipertanyakan bagaimana bentuk strategi PKBI Lampung dalam rangka meningkatkan kesadaran PSP agar dapat melindungi dirinya dan orang lain dari penularan HIV, sehingga dapat meminimalisir prevalensi kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apa saja faktor penghambat dalam implementasi strategi yang dilakukan oleh PKBI Lampung. Mengingat PKBI Lampung adalah LSM (Lembaga Swasaya Masyarakat) yang mempunyai peran strategis, seperti dapat menjangkau secara langsung individu dan kelompok dengan kebutuhan khusus, salah satunya adalah Pekerja Seks Perempuan (PSP) yang biasanya sulit dijangkau oleh pemerintah. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Strategi PKBI Lampung dalam Menurunkan Angka HIV/AIDS melalui Peningkatan Kesadaran Pekerja Seks Perempuan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian yang sudah dikemukakan di atas, maka peneliti merumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Bagaimana strategi yang dilakukan oleh PKBI Lampung dalam meningkatkan kesadaran Pekerja Seks Perempuan guna menurunkan angka kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung?
2. Apa saja hambatan yang ditemukan oleh PKBI Lampung dalam upaya menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai tujuan, antara lain sebagai berikut:

1. Secara komprehensif mendeskripsikan strategi PKBI Lampung dalam upaya menanggulangi kasus HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.
2. Mengetahui faktor penghambat yang dialami PKBI dalam upaya menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat yang bisa diperoleh dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan untuk mengembangkan ilmu sosial, khususnya Sosiologi yang berkenaan dengan strategi yang efektif dalam menurunkan angka HIV/AIDS yang ada di suatu daerah tertentu.
- b. Dapat dijadikan sebagai acuan ataupun referensi bagi penelitian yang akan datang, khususnya yang berkenaan dengan bidang penanggulangan HIV/AIDS.

2. Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini nantinya diharapkan dapat digunakan sebagai pedoman ataupun informasi mengenai penanggulangan HIV/AIDS, khususnya di Kota Bandar Lampung.
- b. Dapat digunakan oleh semua pihak berkaitan dengan intervensi berupa kegiatan atau cara untuk mengurangi angka HIV/AIDS di wilayah yang lain.
- c. Dapat digunakan sebagai penambah wawasan mahasiswa terkait dengan informasi HIV/AIDS.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Tentang HIV/AIDS

1. Pengertian HIV/AIDS

Dalam buku Panduan Champions4Life (2019) dijelaskan bahwa HIV adalah virus yang menginfeksi sel-sel sistem kekebalan tubuh yang mampu menghancurkan atau merusak fungsi kekebalan tubuh. Infeksi virus ini berakibat pada penurunan progresif dari sistem kekebalan tubuh. Sistem kekebalan tubuh dikategorikan kurang ketika tidak dapat lagi memenuhi perannya melawan infeksi dan penyakit. Infeksi yang berkaitan dengan *immunodeficiency* parah dikenal sebagai “infeksi oportunistik” karena memanfaatkan sistem kekebalan yang lemah. HIV adalah sejenis virus yang menyerang sel darah putih sehingga menurunkan kekebalan tubuh manusia (Kemenkes RI, 2020).

Sementara itu, *Acquired Immune Deficiency Syndrome* atau AIDS adalah sekumpulan gejala atau sindrom yang timbul akibat turunya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV. Pengidap HIV sangat rentan terhadap berbagai penyakit lainnya (infeksi oportunistik) yang dapat berakibat fatal atau meninggal. Menurut Lokollo (2009), AIDS merupakan kumpulan gejala menghilangnya atau berkurangnya kemampuan seseorang mengatasi infeksi, sehingga orang tersebut akan mudah mengalami infeksi bakteri, virus, atau jamur yang pada orang normal tidak menimbulkan penyakit. Dari beberapa pengertian di atas, disimpulkan bahwa HIV merupakan virus yang hidup di sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan membuat orang rentan terhadap penyakit lainnya. AIDS adalah sindrom menurunnya daya tahan tubuh akibat virus HIV.

2. Penularan Virus HIV

Menurut Kusmiran (dalam Anggraeni, 2018) terdapat tiga cara penularan HIV, yaitu:

a) Melalui hubungan seksual.

Hubungan seksual atau *having sex* menjadi jalur utama penularan HIV/AIDS yang paling umum ditemukan. Seseorang yang menjadi *carrier* HIV dapat menularkan virus kepada mitra seksualnya (pria ke wanita, wanita ke pria, pria ke pria) melalui hubungan seksual tanpa pengaman (kondom).

b) *Transfusi* darah.

Jalur penularan ini melalui *transfusi* darah atau penggunaan alat-alat yang sudah terkontaminasi darah seperti jarum suntik, jarum tato, tindik, dan sebagainya.

c) Penularan melalui ibu kepada bayinya.

Jalur penularan ini dapat terjadi pada saat bayi masih berada dalam kandungan, ketika dalam proses lahir, atau setelah lahir. Seorang ibu mampu menularkan virus HIV kepada bayinya sebesar 15%-39%. Seorang ibu mewariskan *antibody* kepada bayinya, oleh sebab itu kemungkinan status positif atau negatif tertular HIV tergantung dari seberapa parah tahapan perkembangan AIDS pada diri sang ibu. Untuk itu, sebaiknya melakukan tes darah sebelum kehamilan.

Pernyataan di atas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nursalam dan Ninuk (dalam Darti, N. A. dan Fatwa Imelda, 2019) bahwa penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual (*vaginal, anal, ataupun oral*), *transfusi* darah, jarum suntik yang terkontaminasi, serta hubungan seksual adalah faktor penyebab penularan HIV/AIDS tertinggi.

3. Tanda Gejala HIV/AIDS

Anggraeni (2018) menyatakan bahwa seseorang yang terkena HIV pada awalnya tidak mengalami tanda atau gejala yang khas. Penderita hanya mengalami demam selama tiga sampai enam minggu, tergantung pada daya tahan tubuh saat tertular virus HIV. Setelah kondisi membaik, penderita HIV akan tetap sehat beberapa tahun dan perlahan kekebalan tubuh menurun hingga sakit karena serangan demam

yang berulang. Salah satu cara untuk mendeteksi yaitu uji antibodi HIV, terutama jika seseorang telah melakukan aktivitas yang berisiko terkena HIV.

Menurut Nursalam (2009) proses dari HIV menjadi AIDS melalui beberapa tahapan yang sering disebut stadium, yaitu:

- a) Stadium pertama: dimulai dengan masuknya virus dan kemudian terjadinya perubahan *serologis* ketika antibodi terhadap virus tersebut berubah dari negatif menjadi positif. Rentang waktu sejak HIV masuk ke dalam tubuh sampai tes antibodi (positif) disebut *window period*. Lama *window period* antara satu sampai enam bulan.
- b) Stadium kedua: *asimptomatik* (tanpa gejala)
Asimptomatik yaitu HIV berada di dalam organ tetapi tubuh tidak menunjukkan gejala-gejala. Tahap ini berlangsung rata-rata selama 5-10 tahun. Penderita HIV pada tahap ini sudah dapat menularkan virus ke orang lain.
- c) Stadium ketiga: *limfe* akan mengalami pembesaran secara menetap dan merata (*persistent generalized lymphadenopathy*), serta berlangsung lebih satu bulan.
- d) Stadium keempat: AIDS
Keadaan ini disertai adanya bermacam-macam penyakit, antara lain penyakit syaraf, penyakit infeksi sekunder, dan penyakit konstitusional.

Menurut Puwoastuti (2015), gejala yang tampak pada penderita penyakit AIDS, yaitu:

- a) Penderita mengalami sesak napas atau napas pendek, nyeri dada, batuk, serta demam seperti gejala penyakit lainnya (*pnemonia*). Oleh karena itu, tidak sedikit yang mendiagnosa stadium awal sebagai TBC (*tuberculosis*).
- b) Penderita AIDS juga mengalami gangguan saluran pencernaan seperti mual, muntah, dan hilangnya nafsu makan. Selain itu, munculnya penyakit jamur pada rongga mulut serta kerongkongan dan mengalami diare yang kronik.
- c) Penderita juga akan berisiko mengalami *wasting syndrome*, yaitu berat badan tubuh akan menurun hingga 10% di bawah normal karena sistem protein mengalami gangguan dan turunya energi di dalam tubuh. Keadaan ini biasa disebut dengan *malnutrisi* karena gejala *absorpsi* (penyerapan makanan pada sistem pencernaan) yang mengakibatkan kondisi letih, diare kronik, dan lemah (kurang bertenaga).

- d) *Central* atau sistem syaraf mengalami gangguan yang mengakibatkan susah konsentrasi, kurang ingatan, sakit kepala, respon gerak melambat, dan sering tampak kebingungan. Selain itu, *peripheral* (sistem) persyarafan ujung akan mengalami nyeri kesemutan pada kaki dan telapak tangan, refleks *tendon* (jaringan yang menghubungkan otot dan tulang) yang kurang, tensi darah rendah, dan *impoten* (disfusi ereksi).
- e) Penderita mengalami gangguan sistem *integumen* seperti cacar air (*herpes simpleks*) atau cacar api (*herpes-zoster*), dan beragam macam penyakit kulit yang menyebabkan nyeri pada jaringan kulit. Selain itu, timbulnya infeksi jaringan rambut pada kulit (*folliculitides*), kulit menjadi kering dan bercak (kulit lapisan luar retak-retak), serta *eczema* atau *psoriasis*.
- f) Pada penderita wanita, akan mengalami gangguan pada saluran kemih dan reproduksi seperti penyakit jamur pada vagina sebagai tanda awal terinfeksi virus HIV, terjadi luka pada saluran kemih, dan menderita penyakit *sifilis*. Sebagian besar penderita AIDS wanita mengalami peradangan rongga (tulang) yang dikenal sebagai istilah "*Pelvic Inflammatory Disease*" (PID) dan mengalami masa haid yang tidak teratur (abnormal).

Gejala klinis lainnya juga dijelaskan oleh Nursalam (2009) pada stadium AIDS dibagi menjadi dua, yaitu:

- a) Gejala mayor
 1. Demam lebih dari tiga bulan;
 2. Diare kronis berulang-ulang dan terus menerus (lebih dari satu bulan);
 3. Dalam 3 bulan berat badan menurun lebih dari 10%.
- b) Gejala minor
 1. Dalam satu bulan mengalami batuk kronis;
 2. Peradangan pada tenggorokan dan yang disebabkan oleh *candida albicans*;
 3. Kelenjar getah bening menetap di seluruh tubuh dan mengalami pembekakan;
 4. Munculnya *herpes zoster* berulang dan bercak-bercak gatal di seluruh tubuh.

4. Pencegahan HIV/AIDS

Badan Besar Pelatihan Kesehatan (dalam Anggraeni, 2018), menyebutkan beberapa pencegahan HIV/AIDS, yaitu:

- a) Pencegahan penularan melalui hubungan seksual
 1. Pantang (*abstinence*), yaitu pantang melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan dilakukan hanya melalui pernikahan yang sah.
 2. Setia atau (*be faithful*), yaitu hanya melakukan hubungan seksual pada pasangannya (suami atau istri sendiri).
 3. Penggunaan kondom atau (*using condom*), yaitu dengan cara menggunakan kondom apabila salah satu pasangan terkena HIV.

- b) Pencegahan penularan melalui darah
 1. *Drugs*

Penasun (pengguna narkoba suntik) tidak menggunakan narkoba saat *sakau* karena jarum suntik yang digunakan secara bergantian akan berisiko menularkan HIV kepada penansu lainnya. Hal ini dikarenakan jarum suntik yang digunakan tidak steril.
 2. *Equipment sterilisasi*

Tidak menggunakan alat yang melukai kulit seperti tato, tindik, pisau cukur bekas, dan sikat gigi bersama orang lain.

- c) Pencegahan penularan dari ibu kepada anak

Ibu yang menderita HIV harus menjaga kehamilannya dan tidak memberikan ASI kepada bayinya. Menurut Depkes RI (dalam Anggraeni, 2018), WHO menyarankan empat cara untukantisipasi penularan HIV dari ibu ke anak, yaitu: (1) mencegah jangan sampai wanita terinfeksi HIV/AIDS; (2) apabila sudah terinfeksi HIV/AIDS dicegah supaya tidak hamil; (3) apabila sudah hamil dilakukan pencegahan supaya tidak menular pada bayi dan anaknya; (4) apabila ibu dan anak sudah terinfeksi maka sebaiknya diberikan dukungan dan perawatan bagi ODHA dan keluarganya.

Menurut Yanto dan Ernawati (dalam Anggraeni 2018), bahwa obat *antiretroviral* bertujuan agar *viral load* menurun sehingga virus HIV menjadi kurang efektif untuk menularkan kepada orang lain. Metode *sectio caesaria* pada persalinan diutamakan karena terbukti mengurangi risiko penularan dari ibu ke bayi sampai 80%. Bila bedah *caesar* selektif disertai penggunaan terapi *antiretroviral*, maka risiko dapat diturunkan sampai 87%. Walaupun demikian, bedah *caesar* juga mempunyai risiko

karena imunitas ibu yang rendah sehingga terjadi keterlambatan penyembuhan luka bahkan bisa terjadi kematian waktu operasi (Yanto dan Ernawati).

Menurut Kenneth Mayer (dalam Putranto, 2017), terdapat tiga level aktifitas pencegahan penularan penyakit HIV/AIDS, meliputi pencegahan primer, pencegahan sekunder, dan pencegahan tersier. Pencegahan primer adalah kegiatan pencegahan dengan mengurangi faktor risiko secara dominan terhadap dampak penyakit tersebut; pencegahan sekunder untuk melakukan pendeteksian dini; serta pencegahan tersier adalah aktifitas pencegahan yang berlangsung setelah penyakit berada di dalam tubuh. Pengobatan tersier bertujuan mengurangi gejala rasa sakit, menghentikan perkembangan penyakit, dan membatasi kecacatan yang timbul akibat penyakit. Secara umum, berikut penjelasan level pencegahan penyakit HIV/AIDS yang dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 3 Level Pencegahan Penyakit HIV-AIDS

Primer	Sekunder	Tersier
Melakukan sosialisasi edukasi atau penyuluhan mempromosikan melalui medis <i>Information, Education and Communication (IEC)</i>	Meningkatkan pemanfaatan layanan VCT dan pengobatan pertama pada Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS	Meningkatkan aksesibilitas ART (<i>Antiretroviral Treatment</i>) dan <i>profilaksis</i> untuk melakukan pencegahan terjadinya <i>opportunist infection</i> .
		Melakukan perawatan bagi penderita HIV/AIDS untuk menangani komplikasi penyakit yang sudah terjadi guna mencegah kematian penderita

Sumber: Bourdessol (2008), Mayer (2009), Arwindha (2014) (data diolah).

Kaitannya dengan penelitian ini adalah HIV yang melemahkan sistem imun manusia ini perlu dicegah dengan meminimalkan penyebab terjadinya HIV, salah satunya adalah faktor hubungan seks yang tidak aman. Hubungan seks yang tidak aman tersebut biasa ditemui karena seseorang yang menggunakan jasa Pekerja Seks

Perempuan (PSP) yang tidak memperhatikan kesehatannya, sehingga rentan tertular virus ini. Maka dari itu, perlu diadakannya penelitian lebih lanjut bagaimana pencegahan virus HIV ini dilakukan melalui peningkatan kesadaran dari PSP tersebut.

B. Tinjauan Tentang Strategi

Strategi adalah pendekatan secara keseluruhan yang berkaitan dengan pelaksanaan gagasan, perencanaan, dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Di dalam strategi yang baik terdapat koordinasi tim kerja, memiliki tema, mengidentifikasi faktor pendukung yang sesuai dengan prinsip-prinsip pelaksanaan gagasan secara rasional, efisien dalam pendanaan, dan memiliki taktik untuk mencapai tujuan secara efektif. Strategi dibedakan dengan taktik yang memiliki ruang lingkup yang lebih sempit dan waktu yang lebih singkat, walaupun pada umumnya orang sering kali mencampuradukkan kedua kata tersebut.

Badudu dalam (Nurahman, 2009) mengatakan bahwa strategi dapat diartikan sebagai rencana atau siasat yang digunakan untuk mencapai maksud tertentu. Selain itu strategi juga diartikan sebagai upaya-upaya atau tindakantindakan penyesuaian untuk mengadakan reaksi terhadap situasi lingkungan tertentu, dimana tindakan secara sadar berdasarkan pertimbangan yang wajar. Adapun strategi yang digunakan PKBI dalam mencegah peningkatan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung adalah dengan menerapkan beberapa siasat untuk menjangkau Pekerja Seks Perempuan (PSP) dengan cara yang tidak represif, mereka 'merangkul' para PSP yang ada di kota Bandar Lampung dan melakukan pendekatan yang lain daripada pihak lain yang memberikan intervensi. Berikut adalah strategi yang dilakukan oleh PKBI dalam menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung:

Penjangkauan

Penjangkauan termasuk ke dalam strategi untuk menurunkan angka HIV/AIDS yang dilakukan oleh PKBI Lampung. Hal tersebut dikarenakan penjangkauan merupakan hal pertama yang bisa dilakukan oleh PKBI untuk memetakan bagaimana kondisi para Pekerja Seks Perempuan (PSP) yang tersebar di Kota

Bandar Lampung. Dalam upaya penjangkauan ini, PKBI juga mendata seluruh PSP di Kota Bandar Lampung, sehingga data yang dimiliki juga nantinya akan lebih akurat dikarenakan PKBI menjangkau langsung ke lapangan.

Penjangkauan ini meliputi visitasi *hostpot* atau tempat potensial ditemukannya PSP dan ODHA, serta menindaklanjuti visitasi tersebut dengan mengadakan tes yang dilakukan secara berkala, akan tetapi dengan interval waktu yang tidak ditentukan. Jadi, penjangkauan bisa saja dilakukan oleh PKBI kapan saja, serta dalam salah satu kesempatannya, bisa saja PKBI membawa serta anggota dari puskesmas untuk mengadakan VCT secara langsung di *hotspot* yang mereka kunjungi.

Edukasi dan Penayadaran

Strategi yang dijalankan oleh PKBI Lampung dalam menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung adalah pendidikan, yang mana hal ini menitikberatkan pada perubahan pola pikir PSP yang dibentuk sedemikian rupa untuk menjaga keamanan mereka dari bahaya HIV/AIDS. Edukasi ini adalah pemberian materi oleh PKBI Lampung kepada pekerja Seks Perempuan yang ada di *hotspot* serta menerapkan sistem edukasi secara berkelanjutan dengan pembentukan *Peer Leader* di PKBI dan penunjukan *Peer Educator* di setiap *hotspot* guna memberikan edukasi secara komprehensif dan berkelanjutan.

Pendampingan

Pendampingan merupakan salah satu strategi yang dijalankan oleh PKBI Lampung yang mana mereka berperan untuk berada di barisan pekerja seks perempuan (PSP) yang ada di lapangan. Tidak hanya mendampingi PSP yang dalam keadaan bekerja, tugas utama PKBI adalah mendampingi PSP yang divonis menjadi Orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dan berusaha menguatkan mereka serta membuat mereka rajin untuk mendapatkan ARV selama 3 bulan.

Kolaborasi

Strategi ini meliputi pembentukan hubungan baik antara PKBI dan pihak yang terlibat atau dilibatkan dalam program. Banyak sekali pihak yang dilibatkan dalam program atau kerjasama untuk mencapai tujuan program penurunan angka HIV/AIDS yang dikehendaki. Salah satunya adalah kerjasama strategis antara

PKBI dengan Dinas Kesehatan atau pihak lain dari *hotspot* ataupun *stakeholder* lain guna mewujudkan koneksi yang baik dan harapannya akan membantu program ini terlaksana dengan sebaik mungkin.

C. Tinjauan tentang Kesadaran Diri

1. Tinjauan Kesadaran Diri Pekerja Seks Perempuan

Hasil penelitian oleh Tyas dan Handayani (2019) ditemukan bahwa para PSP memutuskan untuk menjalani VCT karena menyadari akan faktor-faktor risiko pekerjaan yang mereka jalani, meliputi risiko terinfeksi penyakit menular seksual dan HIV/AIDS karena perilaku seks yang berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Kesadaran tersebut muncul sejak awal dalam menjalani pekerjaan sebagai PSP. Berdasarkan pernyataan tersebut, disimpulkan bahwa para PSP harus mempunyai kesadaran diri terhadap bahaya HIV/AIDS mengingat pekerjaan yang mereka geluti adalah pekerjaan yang sangat berisiko untuk tertular virus HIV/AIDS. Oleh karena itu, kesadaran diri diperlukan baik dengan cara rajin memeriksakan diri atau mengingatkan pelangganya untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dengan kesadaran tersebut seharusnya terbangun seks yang aman, sehingga para PSP dapat terhindar dari permasalahan HIV/AIDS dikemudian hari.

Menurut Stein dan Book (dalam Suparno, 2017) menjelaskan bahwa kesadaran diri adalah kemampuan mengenali perasaan, alasan merasakan hal tersebut, serta menyadari pengaruh perilaku seseorang terhadap orang lain. Hal tersebut meliputi kemampuan menyampaikan secara jelas pikiran dan perasaan seseorang; membela diri dan mempertahankan pendapat (asertif); mengarahkan dan mengendalikan diri; kemampuan untuk mandiri, mengenali dan menerima kekurangan serta kelebihan dirinya; mewujudkan potensi yang dimiliki; serta puas dengan potensinya tersebut. Terdapat tiga aspek dalam kesadaran diri, yaitu mengenali emosi, pengakuan diri yang akurat, dan kepercayaan diri (Goleman, 2002).

Sunny (2009) menyatakan bahwa kesadaran diri merupakan proses mengenali motivasi, pilihan, dan kepribadian kita lalu menyadari pengaruh faktor-faktor tersebut atas penilaian, keputusan, dan interaksi kita dengan orang lain. Kesadaran

diri merupakan dasar dari kecerdasan emosional yaitu kemampuan untuk memantau perasaan dari waktu ke waktu. Suryanti dan Ika (2004) menyatakan bahwa saat kita semakin mengenal diri kita, kita memahami apa yang kita rasakan dan lakukan. Pemahaman itu akan memberikan kita kesempatan atau kebebasan untuk mengubah hal-hal yang ingin kita ubah mengenai diri kita dan menciptakan kehidupan yang kita inginkan. Kesadaran diri memungkinkan kita untuk berhubungan dengan emosi, pikiran, dan tindakan.

Menurut Sunny (dalam Sastrawinata, 2011) ada beberapa manfaat kesadaran diri, yaitu:

- a) Memahami diri dalam relasi dengan orang lain;
- b) Menyusun tujuan hidup dan karir;
- c) Membangun relasi dengan orang lain;
- d) Memahami nilai-nilai keberagaman;
- e) Memimpin orang lain secara efektif;
- f) Meningkatkan produktivitas;
- g) Meningkatkan kontribusi pada perusahaan, masyarakat dan keluarga.

2. Indikator Kesadaran Diri

Menurut Daniel Goleman (dalam Aripin, 2020), bahwa ada beberapa indikator kesadaran diri (*self awareness*) berdasarkan uraian kemampuannya, antara lain:

- a) Individu mampu mengenali perasaan yang sedang dirasakan, mengapa perasaan itu muncul, perilaku apa yang dilakukan, serta dampaknya pada orang lain.
- b) Individu mampu mengenali atau mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan dirinya.
- c) Individu mempunyai sikap mandiri atau tidak bergantung pada orang lain yang menunjukkan adanya dorongan atau motivasi untuk melakukan sesuatu yang didasarkan pada keyakinan akan kemampuan diri sendiri.
- d) Individu mampu membuat atau mengambil keputusan dengan tepat.
- e) Individu memiliki keberanian dan kesadaran untuk mengungkapkan pikiran, perasaan, pendapat, maupun keyakinan dirinya sendiri yang mencerminkan nilai-nilainya sendiri.

- f) Individu mampu memeriksa, menilai atau mengoreksi dirinya, belajar dari pengalaman, serta menerima umpan balik terkait dirinya dari orang lain.

D. Tinjauan tentang Pekerja Seks Perempuan (PSP)

1. Pengertian Pekerja Seks Perempuan

Menurut Kartono (dalam Aini, 2014) bahwa pekerja seks merupakan peristiwa penjualan diri baik perempuan maupun laki-laki dengan jalan memperjualbelikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran. Pengertian lain dari PSP ini adalah sebagaimana yang dijelaskan oleh Ninik, dkk. (2012), bahwa Pekerja Seks Perempuan (PSP) adalah perempuan yang bekerja menjual atau menyewakan tubuhnya untuk kenikmatan orang lain dengan mengharapkan suatu imbalan atau upah.

Sofia (dalam Murtono, 2019) memaparkan beberapa faktor penyebab timbulnya pelacuran, antara lain:

- a) Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran, juga tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.
- b) Adanya keinginan dan dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seks, khususnya di luar ikatan perkawinan.
- c) Memberontak terhadap otoritas orang tua.
- d) Adanya kebutuhan seks yang normal, akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh pihak suami, misalnya karena suami impoten.
- e) Ajakan teman-teman sekampung atau sekota yang sudah terjun lebih dahulu dalam dunia pelacuran.

2. Klasifikasi Pekerja Seks Perempuan

Lokollo (dalam Murtono, 2019) menyatakan bahwa PSP dibedakan menjadi dua kategori berdasarkan cara bekerjanya, yaitu:

- 1) *Direct Sex Worker* disebut juga PSP Langsung yang bekerja di jalanan, ekslokalisasi maupun eksekslokalisasi.
- 2) *Indirect Sex Worker* atau PSP Tidak Langsung adalah PSP yang bekerja secara tertutup atau terselubung sebagai pekerja seks. Biasanya mereka

menjadikan pekerja seks sebagai pekerjaan sampingan seperti pramuria bar, salon, pemijat, dan lain sebagainya.

3. **Faktor Penyebab menjadi PSP**

Abidin (2016) menyebutkan faktor-faktor sosio-kultural yang menyebabkan perempuan menjadi PSP, yaitu:

- a) Adanya sikap memamerkan gaya hidup.

PSP memiliki sikap memamerkan gaya hidup mewah ketika kembali ke desa, hal ini bertujuan untuk memancing kecemburuan orang lain.

- b) Adanya sikap permisif dari lingkungannya.

Ada beberapa desa dengan bangganya mengirimkan banyak pekerja seks ke kota, bahkan banyak keluarga pekerja seks yang mengizinkan dan bahkan mendukung aktivitas anak atau istri karena bisa mendapatkan banyak uang dari kegiatan tersebut. Ketika para pekerja seks tersebut kembali ke desa, mereka akan sangat sering membagikan makanan atau materi yang dimilikinya kepada para tetangga, sehingga wajar bahwa banyak pelacur dikenal sebagai orang yang dermawan di desa mereka. Hal ini meimbulkan sikap toleran terhadap keberadaan pekerja seks tersebut.

- c) Adanya peran instigator (penghasut).

Instigator merupakan pihak yang memberikan pengaruh buruk atau menghasut orang untuk menjadi pekerja seks. Sasaran para instigator ini biasanya orang tua, pelacur, suami, bekas pelacur atau mucikari (mereka adalah suami yang menjual istri, atau orang tua yang menjual anak-anaknya untuk mendapatkan barang-barang mewah).

- d) Ketidakefektifan pendidikan dalam meningkatkan status sosial ekonomi.

Pada umumnya, masyarakat memandang pendidikan sebagai sarana untuk menunjang status sosial ekonomi dan kualitas kehidupan. Oleh karena itu, orang tua rela mengorbankan segala cara untuk menyekolahkan anak-anaknya. Tetapi, karena minimnya lapangan pekerjaan, anak yang lulus sekolah belasan tahun pun belum tentu mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan. Di lain pihak, perempuan muda yang menjadi pelacur ketika lulus SD, dua atau tiga tahun berikutnya dapat membangun sebuah rumah dan menikmati gaya

hidup mewah. Dalam beberapa kasus, dapat dimengerti bahwa pilihan melacur pada komunitas tertentu dianggap sebagai pilihan rasional.

Jika dilihat dari sudut pandang psikologis penyebab perempuan menjadi PSP adalah sebagai berikut:

- a) Adanya sikap *hypersexual* atau kehidupan seksual yang abnormal.
- b) Sikap imitasi atau cepat meniru dikarenakan kepribadian yang lemah.
- c) Mempunyai moralitas kurang berkembang dan rendah, misalnya tidak mampu mengambil keputusan yang tepat seperti tidak mengetahui mana yang baik dan buruk.
- d) Adanya sikap *suggestible* atau mudah terpengaruh.
- e) Adanya sikap hedonisme atau keglamoran sebagai tujuan utama.

Faktor ekonomi menjadi lubang hitam bagi para PSP terjerumus untuk melakukan prostitusi. Hal ini dikarenakan adanya hierarki dalam kehidupan ekonomi masyarakat Indonesia. Adanya penumpukan kekayaan pada kalangan atas dan terjadi kemiskinan pada golongan bawah memudahkan para mucikari mencari wanita-wanita PSP dari kelas bawah.

Faktor ekonomi menjadi lubang hitam bagi para PSP terjerumus untuk melakukan prostitusi. Masyarakat pada golongan bawah menjadi sasaran mucikari dalam mencari pekerja seks. Fenomena Pekerja Seks Perempuan (PSP) ini terjadi dikarenakan ekonomi yang lemah pada keluarganya, sehingga perempuan tersebut memilih untuk menjajakan diri dengan tujuan kondisi ekonominya bertambah baik kaitannya dengan penelitian ini adalah akan dilakukan *interview* dengan PSP yang ditemui di lapangan dan ditanyakan perubahan pada dirinya, dan juga pada kondisi ekonominya saat ini, sehingga dapat disimpulkan bahwa program yang dilakukan PKBI ini efektif untuk PSP, dikarenakan mereka tetap bisa “bekerja” dan mencari nafkah, tanpa perlu takut dirinya tertular atau menularkan virus HIV dikarenakan telah dibina oleh PKBI terkait keamanan diri mereka, dan kesadaran mereka juga dibangun terhadap pentingnya kesehatan reproduksi.

E. Tinjauan tentang PKBI

1. Pengertian PKBI

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan sebuah lembaga non-pemerintahan/lembaga swadaya masyarakat yang secara hukum dalam bentuk perkumpulan. Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor: 17 Tahun 2013 Pasal 11 Ayat 1, PKBI masuk ke dalam kategori organisasi masyarakat. Didirikan pada 23 Desember 1957 sebagai anggota penuh *International Planned Parenthood Federation* (IPPF). Sesuai mandat AD (Anggaran Dasar) atau ART (Anggaran Rumah Tangga) dan Rencana Strategi PKBI, setiap awal tahun PKBI mengeluarkan Program Kerja dan Anggaran (PKA) untuk disampaikan dan disahkan oleh Pengurus Nasional pada rapat Pleno dan dikirimkan ke IPPF sebagai syarat PKBI sebagai anggota. Awal berdiri PKBI yaitu dilatarbelakangi oleh keprihatinan terhadap berbagai masalah kependudukan, tingginya angka kematian ibu di Indonesia, serta memelopori gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia (PKBI, 2018).

2. Tujuan PKBI

Tujuan PKBI adalah mewujudkan terciptanya keluarga bertanggung jawab guna mencapai tujuan umum keluarga sejahtera dalam upaya perbaikan mutu sumber daya manusia Indonesia dengan senantiasa memperhatikan aspek ketahanan fisik, sosial budaya, mental dan spiritual, serta HAM. (PKBI, 2018).

3. Peran PKBI

Sebagaimana lembaga swadaya lainnya yang memiliki peran tertentu, begitu juga dengan PKBI yang memiliki peranannya juga, yaitu:

- a. Mendorong dan mengajak semua pihak menciptakan keluarga yang bertanggung jawab;
- b. Berpartisipasi dalam advokasi pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR);
- c. Mendorong negara untuk mengembangkan mutu kehidupan dan lingkungan masyarakat dalam menunjang pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi atau HKSR (PKBI, 2018).

Peran PKBI diteliti dalam hal ini untuk mengetahui apa saja yang sudah dilakukan PKBI dan bagaimana perannya dalam menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung, karena HIV/AIDS juga berkenaan dengan pembentukan keluarga yang bertanggungjawab, maka PKBI juga terlibat aktif dalam program yang bersangkutan dengan HIV/AIDS ini.

4. Kegiatan dan Program PKBI Lampung

Adapun kegiatan-kegiatan dan program yang dilakukan oleh PKBI Lampung sebagai berikut:

- a) Mendorong perubahan layanan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) yang inklusif;
- b) Mendorong pemberdayaan masyarakat agar mampu mengambil keputusan terbaik bagi dirinya dan berperilaku bertanggungjawab dalam hal kesehatan seksual dan reproduksi;
- c) Mendorong kebijakan yang mendukung pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR);
- d) Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan sumber daya organisasi;
- e) Bina Anaprasa (Bina Anak Pra Sekolah) PAUD atau Pendidikan Anak Usia Dini;
- f) Klinik WKBT (Wisma Keluarga Berencana (KB) Terpadu);
- g) *Youth Center* Sentra Kawula Muda PKBI Lampung (SKALA);
- h) Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui modul DAKU atau Dunia Remajaku Seru (SMA), modul SETARA atau Semangat Dunia Remaja (SMP), dan modul BERDAYA;
- i) Riset dan Advokasi untuk Akses Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif (*Explore4Action*);
- j) Program Pencegahan HIV bagi Kelompok Populasi Kunci (PSP atau Pekerja Seks Perempuan, *Transgender*, *Men Sex Men*, IDU atau *Intravenous Drugs User*, serta HRM atau *Human Resources Management*);
- k) Pencegahan Kekerasan terhadap Perempuan Pekerja Seks di Bandar Lampung;
- l) Pemberdayaan Orang Muda di Lapas Anak (PEDULI).

- m) Pemberdayaan Orang Muda untuk Mengakses Pendidikan, Layanan, dan Advokasi HKSR Remaja, *Get Up Speak Out* (GUSO).
- n) Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif Melalui Tarian dan Musik, *Dance4Life*;
- o) Pencegahan HIV dan AIDS bagi Pekerja Seks Perempuan;
- p) Laki-laki Peduli (*MENCARE+*);
- q) Konsep Hak Kesehatan Seksualitas dan Reproduksi (HKSR) dan Pendekatan Berbasis Hak;
- r) Keragaman Seksualitas Gender serta Kekerasan Berbasis Gender dan Seksualitas;
- s) TB (*Tubercle Bacillus*), IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV dan AIDS;
- t) Kekerasan Dalam Pacaran (KDP), Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), serta Aborsi;
- u) Pencegahan dan Penanggulangan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya);
- v) *Parenting*: Pendidikan seksualitas bagi orangtua, pola asuh/ komunikasi pada anak dan remaja, dan anak berkebutuhan khusus;
- w) Konseling dan Pendidik Sebaya Remaja;
- x) *Life Skill*, Motivasi, dan lain-lain.

Kaitannya dengan penelitian ini adalah terfokus pada salah satu program PKBI Lampung yaitu penurunan angka HIV/AIDS. Hal tersebut dilakukan dengan cara meningkatkan kapasitas atau kesadaran dari Pekerja Seks Perempuan yang banyak berperan aktif dalam dunia yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS tanpa perlu menghapuskan haknya untuk tetap bekerja. Namun, dengan strategi yang lain, yakni mensosialisasikan pentingnya alat kontrasepsi bagi para pekerja seks perempuan.

F. Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Tahun	Jenis	Judul Penelitian

1.	Tri Wahyu Kristanto, M. Mustam, dan Ari Subowo	2018	Jurnal	Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang.
2.	Sintia Ranti, Dedy Hermawan, dan Ita P.	2020	Jurnal	Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS di Provinsi Lampung.
3.	Laily Nurhanifah	2018	Jurnal	Upaya Menurunkan Angka HIV/AIDS pada Kalangan Remaja dan Usia Muda melalui Konseling Sebaya.
4.	Farras Alya Riefkah	2020	Skripsi	<i>Collaborative Governance</i> Sebagai Upaya Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh.
5.	Natasia Dwi Putri Girsang	2021	Skripsi	Peran Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan.
6.	Nur Afi Darti, dan Fatwa Imelda	2019	Jurnal	Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS melalui Peningkatan Pengetahuan dan <i>Screening</i> HIV/AIDS pada Kelompok Wanita Beresiko di Belawan Sumatera Utara.

Sumber : Olahan Peneliti, 2021.

1. Tri Wahyu Kristanto, M. Mustam, dan Ari Subowo

Tri Wahyu Kristanto, M. Mustam, Ari Subowo (2018), meneliti tentang strategi yang dilakukan untuk penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan di Kota Semarang. Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif melalui studi dokumentasi dengan mempelajari kebijakan apa saja yang sudah diterapkan di Kota Semarang dalam 5 tahun terakhir. Metode pengumpulan data dilakukan dengan mengkaji dokumen yang ada seperti observasi serta wawancara untuk validasi informasi. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori manajemen strategi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa strategi yang dilakukan di Kota Semarang guna menanggulangi angka HIV/AIDS yaitu dengan menerapkan beberapa kebijakan yang mengarah pada upaya penekanan angka kejadian HIV/AIDS. Sedangkan untuk faktor penghambat, strategi tersebut tidak diimbangi dengan anggaran yang cukup, kurangnya pemanfaatan tenaga medis

untuk menangani kasus HIV/AIDS, serta sebagian masyarakat yang masih menganggap pengidap HIV/AIDS sebagai hal yang *negative*. Selain itu, masih banyaknya akses ke video porno yang menyebabkan penanganan dengan kebijakan tersebut tidak berjalan sebagaimana mestinya. Dari faktor penghambat tersebut diadakan analisis SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*) dan merekomendasikan untuk menerapkan strategi menjadi 2 bagian, yakni strategi yang sifatnya strategis dan moderat.

2. Sintia Ranti, Dedy Hermawan, dan Ita Prihantika

Sintia Ranti, Dedy Hermawan, dan Ita Prihantika (2020), meneliti tentang strategi yang diterapkan oleh pemerintah daerah Provinsi Lampung melalui Dinas Kesehatan dalam upaya menurunkan angka penyebaran HIV/AIDS di Provinsi Lampung. Penelitian ini bertujuan untuk menemukan strategi alternatif bagi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam menanggulangi penyebaran HIV/AIDS dengan memperhatikan manajemen strategi yang diterapkan Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Hal ini disebabkan karena saat ini, Dinas Kesehatan Provinsi Lampung belum memiliki strategi khusus untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS. Selain itu, kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai HIV/AIDS menjadi kendala dalam upaya penanggulangan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, kuesioner, dan dokumentasi. Teori yang digunakan dalam mengidentifikasi strategi ialah dengan analisis faktor lingkungan internal dan lingkungan eksternal sesuai teori yang dikemukakan oleh Akdon. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa sumber daya manusia dalam penanganan HIV dan AIDS sudah memumpuni dalam segi jumlah dan kemampuan. Namun, kondisi eksternal seperti politik, hukum, dan teknologi memiliki kendala dari lingkungan eksternal yang menghambat efektivitas penanganan HIV/AIDS. Sesuai teori Akdon, strategi yang tepat ialah memanfaatkan sumber daya manusia sekaligus menjalin kerjasama dari organisasi yang mendukung untuk menanggulangi penyebaran HIV/AIDS. Hal ini sejalan dengan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman.

3. Laily Nurhanifah

Penelitian yang dilakukan oleh Laily Nurhanifah (2018) yang berjudul “Upaya Menurunkan Angka HIV/AIDS pada Kalangan Remaja dan Usia Muda melalui Konseling Sebaya” ini bertujuan untuk mengetahui strategi atau upaya yang bisa dilakukan oleh seluruh pihak yang berkenaan dengan program penurunan angka HIV/AIDS yang dianggap efektif yakni dengan menggunakan konseling sebaya pada generasi muda. Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu pendekatan kualitatif. Teknik pengambilan data menggunakan teknik observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Hasil penelitian menjelaskan bahwa upaya atau strategi yang tepat untuk mengurangi resiko penularan HIV/AIDS secara umum adalah dengan konseling sebaya. Hal tersebut diperlukan untuk menurunkan angka HIV/AIDS pada kalangan remaja karena dapat dijadikan sebagai tempat curhat segala masalah yang mereka rasakan. Tentunya konselor juga didampingi oleh guru maupun pihak terkait seperti Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

4. Farras Alya Riefkah

Penelitian yang dilakukan oleh Farras Alya Riefkah (2020) dalam skripsi yang berjudul “*Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh” ini bertujuan untuk mengetahui kebijakan strategi, proses kolaborasi, dan faktor pendukung serta penghambat dalam kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh. Metode penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan jenis penelitian deskriptif. Teknik pengumpulan data dengan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kebijakan mengenai penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2013 tentang Penanggulangan HIV/AIDS. Terdapat kelompok kerja dengan rincian kapasitas dan keahlian masing-masing untuk saling mendukung. Dinas Kesehatan sebagai *leading sector* dalam membuat dan pelaksana kebijakan, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) sebagai wadah pendampingan, serta masyarakat sebagai pendukung kebijakan. Faktor pendukung *collaborative governance* dalam penanggulangan HIV/AIDS adalah adanya program kerja yang baik; komitmen yang berkesinambungan; sarana dan prasarana yang meningkat; dan kepatuhan pasien dalam pengobatan. Faktor penghambatnya yaitu KPA yang telah mengakhiri masa tugas; stigma

negatif masyarakat yang tinggi; oknum yang tidak tulus dalam melayani; prostitusi terselubung; serta pasien yang tidak patuh dalam pengobatan. Maka, kesimpulan dari penelitian ini adalah kolaborasi yang dilakukan oleh berbagai *stakeholder* dalam penanggulangan HIV/AIDS di Kota Banda Aceh sudah berjalan dengan baik tetapi belum bisa dikatakan efektif.

5. Natasia Dwi Putri Girsang

Natasia Dwi Putri Gisang (2021) melakukan penelitian berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS di Kota Medan yang mana hal tersebut dilakukan oleh KPA (Komisi Penanggulangan AIDS). Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini melibatkan informan penelitian yang dipilih secara purposiv, yaitu orang-orang yang dianggap memiliki pengetahuan dan terlibat dalam pelaksanaan kegiatan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan. Adapun temuan yang didapatkan dari penelitian ini adalah peran KPA dalam penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan, yaitu mengkoordinasikan segala kegiatan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. HIV dan AIDS merupakan masalah yang kompleks dan berdampak pada berbagai macam segi kehidupan seperti agama, moral, etik, dan psikologi. Oleh karena itu, penanggulangan lintas sektoral diperlukan dalam penanggulangan HIV dan AIDS. Maka peran KPA adalah sebagai penghubung antara pihak pemerintah dengan swasta.

6. Nur Afi Darti dan Fatwa Imelda

Nur Afi Darti dan Fatwa Imelda (2019) melakukan penelitian yang berjudul “Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS melalui Peningkatan Pengetahuan dan *Screening* HIV/AIDS pada Kelompok Wanita Beresiko di Belawan Sumatera Utara”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan angka HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Hasil penelitian mengatakan bahwa meningkatnya angka penularan melalui kelompok heteroseksual menyebabkan semakin rentannya penularan kepada kelompok resiko rendah seperti ibu rumah tangga dan bayi. Kasus HIV AIDS ini merupakan fenomena gunung es yang harus segera ditangani dan

memerlukan perhatian khusus tenaga kesehatan. Oleh karena itu, dibutuhkan pendekatan pencegahan dan penanggulangan dengan peningkatan pengetahuan dengan pendidikan kesehatan serta konseling sebelum melakukan *screening* HIV/AIDS. Upaya yang dilakukan adalah pemeriksaan darah yang bertujuan memutus mata rantai penularan HIV/AIDS serta dapat dijadikan dasar sebagai tindakan lanjutan dalam melakukan pengobatan dengan ARV (*anti retroviral*) bagi peserta yang terdeteksi positif menderita HIV/AIDS.

Setelah dilakukan sosialisasi dan peningkatan pengetahuan di wilayah Belawan Sumatera Utara (peserta yang telah diperiksa berjumlah 80 orang wanita) telah ditemukan hasil pemeriksaan bahwa tidak dijumpai wanita yang terdeteksi positif HIV/AIDS dan adanya peningkatan pengetahuan tentang HIV AIDS mengenai definisi, tanda dan gejala, cara penularan, dan cara pencegahannya. Dengan hasil pemeriksaan tersebut diharapkan dapat mengurangi dan menghindari perilaku yang beresiko.

Penelitian ini tidak jauh berbeda dengan penelitian di atas karena membahas permasalahan yang berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS, hanya saja di dalam penelitian ini peneliti lebih berfokus pada pendekatan yang dilakukan oleh PKBI Lampung kepada para PSP di Bandar Lampung dengan tujuan mengurangi angka HIV/AIDS. Adapun upaya yang dilakukan oleh PKBI Lampung bukan hanya melakukan pemberdayaan kepada PSP, namun meningkatkan kesadaran PSP dengan pendekatan edukasi, diantaranya dengan mensosialisasikan esensi penggunaan alat kontrasepsi dalam menjalankan pekerjaannya. Urgensi dilakukannya penelitian ini adalah untuk melihat penurunan angka HIV/AIDS dari serangkaian upaya dan strategi yang dilakukan oleh PKBI Lampung. Selain itu, peneliti menilai penting untuk mengetahui bagaimana sesungguhnya strategi, pembagian kerja, dan pendekatan yang dilakukan oleh PKBI Lampung dalam menjalankan program penurunan angka HIV/AIDS.

G. Landasan Teori

1. Teori Kesadaran

Menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia (Poerwandarminta, 2007) secara bahasa,

kesadaran berasal dari kata “sadar” yang berarti merasa, tahu, dan ingat (kepada keadaan yang sebenarnya) atau keadaan ingat (tahu) akan dirinya. Dijelaskan bahwa sadar memiliki tiga makna yaitu: pertama, memahami atau mengetahui pada suatu tingkat pengamatan atau pemikiran yang terkendali. Kedua, mampu atau ditandai oleh pemikiran, kemampuan, rancangan atau persepsi. Ketiga, berbuat atau bertindak dengan pemahaman kritis. Kesadaran sangat berkaitan erat dengan pola pikir dan tindakan yang dilakukan oleh manusia.

Teori kesadaran manusia yang digunakan dalam penelitian ini adalah mengacu pada hasil pemikiran dari Paulo Freire, yang menekankan pentingnya kesadaran manusia bagi perubahan yang akan terjadi di masyarakat. Awal mulanya teori kesadaran ini teretus adalah bagaimana Paulo Freire ini menginginkan kemerdekaan bagi orang-orang yang tertindas, sehingga ia membuat program “Pemberantasan Buta Huruf bagi Orang Dewasa” yang meningkatkan kesadaran bagi kaum tertindas untuk bisa membaca, sehingga mereka bisa mengerti dan sadar terhadap kondisi sosial mereka yang berada di bawah penindasan oleh sistem yang ada.

Secara teori, kesadaran yang coba dibangun oleh Paulo Freire ini terbagi atas tiga kategori (dalam Smith, 2008), yaitu:

1. Kesadaran Magis

Tingkat kesadaran ini mengedepankan konsep adaptasi atau penyesuaian diri manusia secara fatalistik dengan sistem yang ada.

2. Kesadaran Naif

Tingkat kesadaran ini ditandai dengan konsep kesederhanaan realitas, individu cenderung memiliki asumsi bahwa sistem yang ada sudah tepat.

3. Kesadaran Kritis

Tingkat kesadaran ini menuntut manusia untuk dapat melihat sistem sosial secara kritis.

Teori kesadaran yang banyak digunakan oleh NGO atau LSM saat ini dalam menjalankan program mereka adalah membangun kesadaran kritis dari setiap individu, yang mana mereka menekankan seharusnya manusia paham dengan

realitas kehidupannya yang dijalankan. Hal ini memiliki konsep pembebasan yang dinamis bagi setiap individu guna mendapatkan *output* “kemanusiaan yang lebih utuh” sehingga kesadaran mereka terbentuk secara alamiah.

Jika teori kesadaran kritis ini dibangun, maka akan menjadi kekuatan penyadar dan pembebas kehidupan manusia. Pembebasan disini dapat tercapai dalam artian yang penuh apabila seseorang sudah menyadari realitas dirinya sendiri dan dunia di sekitarnya, sehingga apabila manusia tidak mengenali apa yang sesungguhnya sedang ia lakukan, maka ia tidak akan mampu mengenali apa yang sesungguhnya ingin dilakukan, maka ia tidak akan pernah pula memahami apa yang sesungguhnya ada pada dirinya (Freire, 2007).

Apabila kesadaran adalah keadaan dimana seseorang menyadari tentang keberadaannya dan lingkungan disekitarnya, maka penyadaran adalah suatu proses, cara, atau perbuatan menyadarkan yang diberikan kepada seseorang agar ia mengerti, tahu, sadar, atau pada akhirnya memperbaiki diri dengan keadaannya yang selama ini tidak atau kurang benar dalam pelaksanaannya.

Dalam hal ini, PSP yang tidak memiliki kesadaran maka tidak akan mengerti risiko apa yang ada disekitarnya. Jika orientasi mereka hanya uang dan melayani tanpa adanya kesadaran, maka hal tersebut tidak akan bisa membuat mereka paham tentang kewajiban mereka untuk melindungi diri dari potensi tertular virus HIV dari pelanggan mereka. Untuk itulah, LSM seperti PKBI ini mengintervensi untuk meningkatkan kesadaran mereka dengan cara menanamkan nilai-nilai keamanan bagi PSP. Adapun cara yang dilakukan adalah bukan dengan cara pelarangan operasional PSP akan tetapi masih diperbolehkan dengan kesepakatan, yang mana isi dari penyadaran tersebut, mereka dituntut untuk menyadari realita sosialnya. Realitanya adalah bahwa pekerjaan mereka ini berisiko, sehingga PKBI akan memaksa setiap PSP untuk paham dan sadar. Nantinya *output* dari penanaman kesadaran tersebut akan diimplementasikan pada PSP bahwa setiap orang yang datang untuk menggunakan jasa PSP harus menggunakan alat kontrasepsi agar penularan virus HIV bisa diminimalisasi serta aktivitas tersebut juga akan berjalan secara terus menerus dan penularan virus HIV dari PSP bisa diturunkan angkanya.

Freire juga mengatakan bahwa sangat mustahil memahami seseorang bahwa ia sebenarnya mampu, memahami realitas dirinya dan dunia sekitarnya, sebelum ia sendiri benar-benar sadar bahwa kemampuan itu adalah fitrah setiap manusia dan pemahaman itu sendiri adalah penting dan memang mungkin baginya.

Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Paulo Freire tersebut, maka PKBI akan menanamkan nilai bahwa setiap PSP dimungkinkan untuk tetap bekerja dengan keadaan aman, apalagi memang penularan HIV di ranah pekerjaan mereka sangat dimungkinkan dan sangat tinggi potensinya. Strategi PKBI adalah dengan membangun kelompok-kelompok kecil untuk menyadarkan mereka dan menunjuk *Peer Leader* dari setiap kelompoknya. Setelah PSP disadarkan akan hal tersebut, maka dengan sendirinya hal tersebut menyebar dan pada akhirnya PSP akan mewajibkan seluruh pelanggannya untuk peduli akan kesehatan dan keamanan saat menjalankan pekerjaannya.

Konsep penyadaran menurut Paulo Freire (dalam Madro'i, 2012) disebut dengan Pendidikan Hadap Masalah. Konsep penyadaran yang mengarahkan manusia pada kesadaran akan realitas dunia dan realitas dirinya. Pendidikan hadap masalah dianggap mampu menyadarkan manusia karena proses pendidikannya merupakan proses pendidikan yang membebaskan (bukan proses yang menindas), sehingga PKBI lebih memaksa untuk PSP agar tetap aman dalam bekerja, bukan menuntut mereka agar menghentikan pekerjaannya.

H. Kerangka Berpikir

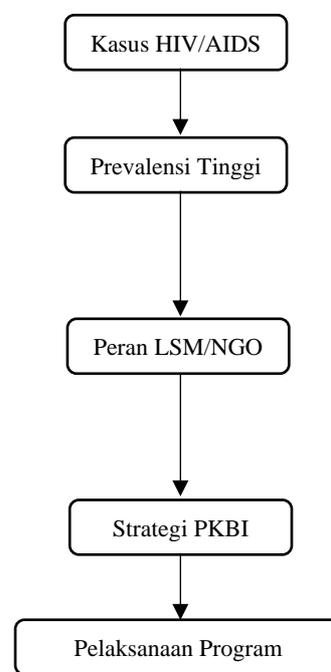
Virus HIV/AIDS saat ini menjadi epidemi yang masih sulit dikendalikan karena proses penyebarannya yang beragam dan mudah menular. Media penularannya pun terkadang tidak disadari dan menjadi “kebutuhan” sehari-hari manusia. Adapun yang menjadi kebutuhan manusia tersebut adalah melalui kegiatan seksual, akan tetapi dilakukan dengan cara tidak sehat.

Pekerja Seks Perempuan (PSP) seringkali menjadi media penularan dikarenakan mereka yang bekerja di sektor ini tidak mengetahui latar belakang pelanggan yang mungkin saja menjadi *carrier* HIV/AIDS atau sebelumnya pernah berhubungan dengan penyintas HIV/AIDS. Belum lagi, mereka yang bekerja sebagai PSP

memiliki kecenderungan untuk tertutup dari pihak manapun, bahkan mereka kerap tidak mengakui bahwa pekerjaan mereka adalah PSP. Ketidakterbukaan tersebut mempengaruhi kemauan mereka untuk memeriksakan kondisi kesehatan reproduksi karena mereka tidak ingin identitas mereka sebagai PSP diketahui. Oleh sebab itu, banyak yang acuh terhadap kesehatan diri mereka. Parahnya, HIV/AIDS tidak bisa terdeteksi secara dini sehingga angka HIV/AIDS terus meningkat karena kurangnya kewaspadaan PSP dan juga pelanggannya terhadap aktivitas seksual yang berisiko.

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan LSM yang berpengalaman di lapangan terkait isu Keluarga Berencana (KB) dan kesehatan reproduksi. Melihat fenomena di atas, PKBI menginisiasi satu program untuk menurunkan angka HIV/AIDS berbasis sosialisasi dan peningkatan kesadaran. Program mereka yakni mensosialisasikan bahwa PSP merupakan kelompok rentan terkena HIV/AIDS; menekankan pentingnya alat kontrasepsi dalam melakukan pekerjaan; serta pembukaan konseling dan tes VCT secara gratis bagi para PSP.

Dengan strategi tersebut, PKBI sangat optimis dalam mendeteksi secara dini kasus HIV/AIDS yang ada di tengah industri prostitusi di Kota Bandar Lampung. Saat ini industri prostitusi sudah menjadi keniscayaan, maka program yang dilakukan adalah melalui peningkatan kesadaran para aktor sehingga dapat terwujud deteksi dini HIV/AIDS. Hal tersebut tentu dapat menurunkan angka HIV/AIDS dikemudian hari, khususnya di Kota Bandar Lampung. Berdasarkan hal tersebut, maka dapat dibuat kerangka pikir dalam penelitian ini, yang menghubungkan dengan semua konsep dalam penelitian ini, dengan visualisasi sebagai berikut:



Gambar 1. Kerangka Berpikir Penelitian

III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tipe deskriptif karena pada penelitian ini terdapat proses mencari pengetahuan yang terkait dengan bagaimana strategi PKBI Lampung dalam menurunkan angka HIV/AIDS serta apa saja hambatan dalam implementasi strategi tersebut. Penelitian kualitatif adalah pendekatan penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivisme* yang digunakan untuk meneliti pada kondisi dan obyek, serta peneliti sebagai instrumen kunci. Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi (Sugiyono, 2013). Secara teori, penelitian kualitatif menitikberatkan pada penguraian (*describing*) dan pemahaman (*understanding*) terhadap gejala-gejala sosial (Hardani, 2020). Penelitian deskriptif mengarahkan peneliti untuk menjelaskan gejala-gejala, fakta atau kejadian secara sistematis dan akurat mengenai suatu keadaan atau kondisi di daerah tertentu tanpa perlu menguji hipotesis (Hardani, 2020).

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dikarenakan untuk menganalisis serta mengidentifikasi dan menggali informasi terkait suatu keadaan di lokasi penelitian yang berhubungan dengan pelaksanaan program pencegahan HIV/AIDS yang dilakukan oleh PKBI Lampung. Dengan pendekatan deskriptif juga dimaksudkan untuk menjelaskan bagaimana kerja yang dilakukan oleh PKBI, siapa saja yang dilibatkan dalam kegiatan tersebut, serta mendeskripsikan tantangan dari program yang dilakukan oleh PKBI tersebut kaitannya dengan menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung.

B. Lokasi Penelitian

Lokasi dalam penelitian ini adalah tempat dimana peneliti mencari informasi yang berkenaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Adapun informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah bagaimana pelaksanaan program penurunan angka HIV/AIDS yang dilakukan di Provinsi Lampung. Untuk itu, sebagai salah satu pelaksana program tersebut, dipilihlah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung sebagai lokasi penelitian ini. Hal tersebut dikarenakan PKBI adalah salah satu pelaksana program dengan cara menerapkan sosialisasi kepada PSP. Selain itu, PKBI juga memiliki *database* yang cukup untuk mendukung terlaksananya penelitian ini.

C. Fokus Penelitian

Fokus penelitian penting untuk membatasi masalah studi dan penelitian, sekaligus membatasi peneliti guna memilih mana data yang relevan dan mana data yang tidak relevan (Moleong, 2005). Dalam melakukan suatu penelitian, kehadiran fokus penelitian dalam sebuah riset sangat penting karena fokus penelitian dapat membatasi studi atau permasalahan apa yang akan diteliti. Tanpa adanya fokus penelitian, peneliti akan mengalami kesulitan dan terjebak dengan melimpahnya informasi yang didapat dari informan di lapangan. Pembatasan dalam penelitian kualitatif ini lebih fokus pada upaya atau strategi serta hambatan pada pelaksanaan program PKBI Lampung dalam menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung melalui peningkatan kesadaran PSP. Adapun penelitian ini difokuskan pada:

1. Strategi yang dikembangkan oleh PKBI Lampung dalam menurunkan angka HIV/AIDS di Kota Bandar Lampung, antara lain:
 - a. Pendidikan, yaitu meliputi upaya PKBI untuk mengedukasi PSP dan meningkatkan kesadaran mereka untuk tetap aman dalam melakukan pekerjaan mereka.
 - b. Penjangkauan, yaitu dilakukan oleh PKBI untuk scanning ODHA di eksekslokalisasi, sehingga PKBI lebih cepat dalam menurunkan angka HIV/AIDS melalui penjangkauan yang dilakukan.

- c. Pendampingan, yakni dilakukan oleh PKBI apabila terdapat ODHA dan mereka akan terus berupaya menjangkau dan mendampingi PSP yang menjadi ODHA.
 - d. Pengorganisasian, yaitu dengan pembentukan *Peer Group* di kalangan PSP sehingga terbentuk kelompok yang bisa mengedukasi sesama PSP agar penggunaan alat kontrasepsi diwajibkan bagi tiap pelanggan mereka.
2. Hambatan yang dihadapi PKBI Lampung dalam menjalankan pelaksanaan program penurunan angka HIV/AIDS, antara lain:
- a. Faktor eksternal, yaitu pada saat ini ditengah pandemi *Covid-19* mengakibatkan pembatasan kegiatan di beberapa eksekslokalisasi serta melakukan *open booking online*. Hal tersebut tentu mengganggu kegiatan PKBI Lampung dalam melakukan penjangkauan para PSP, sehingga berdampak pada sulitnya menurunkan angka HIV/AIDS.
 - b. Faktor internal, yaitu para *Peer Leader* yang kurang mendapatkan kepercayaan oleh komunitas PSP yang mengakibatkan para PSP enggan untuk melakukan tes VCT atau pengobatan ARV.

D. Penentuan Informan

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan sebuah cara yaitu teknik *purposive*. Pada teknik *purposive* ini, peneliti melakukan beberapa pertimbangan dalam penentuan informan dengan menggunakan kriteria tertentu supaya data yang diperoleh hasilnya lebih representatif (Sugiyono, 2013). Informan yang dipilih dalam penelitian ini tentunya dipertimbangkan dengan menggunakan kriteria yaitu pelaksana program di PKBI, pihak di luar PKBI yang terlibat dalam pelaksanaan program, dan perwakilan Pekerja Seks Perempuan yang terlibat dalam garis koordinasi program yang dilakukan PKBI atau biasa disebut dengan *Peer Leader*.

E. Sumber Data

Adapun data yang digunakan dalam penyelesaian penelitian ini adalah data primer serta data sekunder.

1. Data Primer

Data primer yang didapatkan dari penelitian ini adalah data atau informasi yang

didapat dari pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh peneliti. Data yang didapatkan bersumber dari informan yang memenuhi kriteria penelitian. Data primer yang didapatkan dalam penelitian ini berupa informasi terkait peran yang dilakukan PKBI dalam menurunkan angka HIV/AIDS, bagaimana jalannya program penurunan angka HIV/AIDS yang dilakukan oleh PKBI, dan apa saja tantangan yang terjadi dalam implementasi dari program yang dilakukan tersebut. Adapun informasi yang dihasilkan dari informan adalah berupa transkrip wawancara yang akan disajikan dalam hasil penelitian.

2. Data Sekunder

Data sekunder yang didapatkan dari penelitian ini berupa arsip atau data tambahan dari PKBI Lampung untuk membantu menyusun gambaran lokasi penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam proses penelitian, proses penggalian informasi akan dilakukan secara bertahap hingga penelitian selesai atau sampai informasi yang diperlukan dirasa cukup. Pengumpulan informasi yang telah ditentukan oleh peneliti sebelumnya akan dilakukan menggunakan beberapa metode pengumpulan data supaya informasi yang didapat bisa lebih lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Mendalam

Menurut Narbuko (2003), wawancara atau metode *interview* adalah proses pengumpulan data melalui tanya jawab. Sebagaimana yang dikemukakan dalam bukunya bahwa wawancara adalah proses tanya jawab dalam penelitian yang berlangsung secara lisan dimana dua orang atau lebih bertatap muka untuk mendengarkan secara langsung informasi-informasi atau berbagai keterangan yang diperlukan.

Berdasarkan pengertian wawancara di atas, peneliti akan dominan menggunakan teknik wawancara mendalam, yaitu wawancara yang disertai dengan memberikan pertanyaan tambahan yang relevan dan masih dalam satu garis besar pertanyaan-pertanyaan pokok yang akan ditanyakan oleh peneliti. Peneliti memilih teknik

wawancara mendalam karena pada saat penelitian dan wawancara dilakukan, tidak menutup kemungkinan peneliti akan menggali lebih mendetail tentang topik yang akan diteliti pada saat di lapangan sehingga informasi yang diperoleh lebih banyak dan wawancara akan berhenti apabila informasi sudah dirasa cukup.

2. Observasi

Menurut Sugiyono (2003), observasi merupakan suatu proses yang kompleks dan tersusun dari berbagai proses biologis serta psikologis. Observasi adalah proses yang penting karena melibatkan proses pengamatan dan ingatan. Observasi merupakan dasar semua ilmu pengetahuan karena para ilmuwan hanya dapat bekerja berdasarkan data, yaitu fakta mengenai dunia kenyataan yang diperoleh melalui observasi. Penelitian ini juga berkenaan dengan penglihatan peneliti mengenai bagaimana peran dan strategi yang dilakukan oleh PKBI Lampung terhadap Pekerja Seks Perempuan (PSP) untuk menurunkan angka HIV/AIDS serta bagaimana PKBI menerapkan program agar para PSP bisa sadar terhadap kesehatan reproduksi mereka, sehingga angka HIV/AIDS tidak lagi berkembang di kalangan pekerja seks tersebut.

3. Studi Pustaka

Studi kepustakaan adalah salah satu teknik pengumpulan data dengan mempelajari dan mengambil hal yang penting baik bersumber dari buku, jurnal, artikel, atau literatur lain yang berhubungan dengan topik bahasan dan tentunya bertujuan dalam mempermudah proses penelitian yang akan dilakukan peneliti. Dalam penelitian ini, peneliti banyak mempelajari jurnal yang terkait dengan permasalahan yang dibahas dan banyak literatur yang bersumber dari internet yang tentu saja sangat membantu peneliti dalam upaya menyelesaikan penelitian ini.

4. Studi Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2016), studi dokumentasi adalah catatan peristiwa yang sudah berlalu yang berupa tulisan, gambar, maupun karya-karya monumental dari seseorang. Dokumentasi juga bisa berbentuk tulisan (catatan harian, sejarah kehidupan atau *life histories*, cerita, biografi, peraturan kebijakan). Teknik ini merupakan penelaahan terhadap berbagai referensi yang berhubungan dengan substansi permasalahan penelitian. Dengan menggunakan studi dokumentasi ini,

peneliti berharap mampu mendapatkan data prevalensi keseluruhan kasus HIV/AIDS atau Pekerja Seks Perempuan maupun gambaran terkait penelitian ini.

G. Teknik Analisis Data

Menurut Miles dan Huberman, analisis data kualitatif adalah aktivitas yang dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai informasi yang dibutuhkan dirasa sudah jenuh (Sugiyono, 2013). Adapun teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi tiga komponen analisis data, yaitu:

1. Reduksi Data

Reduksi diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, dan transformasi data kasar yang muncul dari data tertulis yang didapat di lapangan. Selain itu, reduksi data merupakan suatu bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga dapat ditarik kesimpulan dan dapat diverifikasi. Cara yang dipakai dalam proses reduksi biasanya melalui proses seleksi yang panjang melalui ringkasan atau singkatan yang menggolongkan dalam suatu pola yang lebih luas. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pemilihan data yang diperoleh pada saat penelitian maupun wawancara, kemudian ditranskripsi dan diambil poin penting yang berkenaan dengan batasan penelitian yang sebelumnya ditentukan. Hal tersebut dilakukan setelah wawancara mendalam karena data dan informasi yang didapat cenderung mentah dan harus disesuaikan dengan mereduksi sebagian data yang terkait dengan tema penelitian agar didapatkan data yang informatif.

2. Penyajian (*Display*) Data

Penyajian data yaitu sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan menganalisis hasilnya. Penyajian data merupakan suatu cara utama bagi analisis kualitatif yang valid. Dalam tahap ini peneliti berusaha menampilkan data yang relevan dari kalimat-kalimat yang didapat dari proses penggalan informasi di lapangan sehingga menjadi informasi yang dapat disimpulkan. Data yang ditampilkan harus jelas agar pembaca mengerti apa yang coba direpresentasikan oleh peneliti. Peneliti akan menampilkan data berupa

hasil wawancara yang dilakukan selama melakukan penelitian sehingga pembaca menjadi tahu tentang penelitian ini.

Display data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menampilkan transkripsi data selama wawancara dengan informan di bagian lampiran dan juga mengutip bagian dari transkripsi wawancara tersebut guna mendapatkan informasi yang kuat. Selain dari hasil wawancara, informasi, atau data juga didukung dari observasi supaya lebih bisa dipercaya.

3. Verifikasi Data

Dalam tahap verifikasi data, peneliti menyimpulkan semua data yang diperoleh dari proses penelitian. Adapun kesimpulan tersebut diperoleh dari tahapan-tahapan sebelumnya yaitu reduksi data dan menampilkan data secara jelas. Dalam tahap ini, kesimpulan harus senantiasa diuji selama penelitian berlangsung dengan cara penambahan data ataupun informasi baru dari data awal dengan berbekal informasi tambahan yang didapatkan selama penelitian. Verifikasi ini termasuk untuk menguji keabsahan (*validitas*) data yang didapatkan. Hal tersebut akan didapatkan dengan cara *crosscheck* dengan pihak lain, seperti pelaksana program PKBI ataupun bagian dari PKBI, apakah kenyataan di lapangan betul seperti yang diutarakan oleh informan di lapangan.

IV. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Sejarah PKBI

1. PKBI Pusat

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) merupakan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang menjadi pelopor gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Lahirnya PKBI dilatarbelakangi oleh keprihatinan para pendiri PKBI yang terdiri dari sekelompok tokoh masyarakat dan ahli kesehatan terhadap berbagai masalah kependudukan serta tingginya angka kematian ibu melahirkan di Indonesia. Gagasan tentang Keluarga Berencana (KB) menghadapi tantangan yang sangat besar di tahun 1950-an. Sebagian besar masyarakat cenderung melihat Keluarga Berencana (KB) sebagai upaya pembatasan kehamilan semata. Tantangan lainnya yaitu pemerintah pada saat itu belum menyadari peran dan pentingnya program Keluarga Berencana (KB) bagi peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) bagi suatu bangsa.

Pada saat itu banyaknya perempuan hamil dan melahirkan berimplikasi terhadap kesehatan perempuan, yaitu tingginya angka kematian ibu saat melahirkan yang mencapai 12/1000 dan kematian bayi baru lahir mencapai 300/1000 (PKBI Lampung, 2022). Hal ini semakin mendorong para pendiri PKBI untuk membentuk wadah Gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Diawali diskusi dengan Mrs. Dorothy Brush sebagai anggota *Field Service IPPF (International Planned Parenthood Federation)* disusul oleh kunjungan Dr. Abraham Stone (Kepala Margareth Sanger *Research Institute New York*), maka Dr. Soeharto yang ketika itu sebagai dokter pribadi Presiden Soekarno mulai menelusuri kemungkinan-kemungkinan untuk mendirikan sebuah organisasi Keluarga Berencana (KB) di Indonesia. Pada akhirnya pada tanggal 23 Desember 1957 PKBI resmi berdiri.

PKBI percaya bahwa keluarga adalah pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksud adalah keluarga yang bertanggung jawab dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan. Dalam menghadapi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan reproduksi dewasa ini, PKBI mendasarkan pengembangan programnya pada pendekatan berbasis hak sensitif gender, kualitas pelayanan, serta keberpihakan kepada kelompok miskin dan marjinal melalui semboyan “Berjuang untuk pemenuhan hak-hak seksual dan kesehatan reproduksi”.

Kepekaan dan kepedulian PKBI terhadap masalah kesehatan perempuan pada akhirnya menyadarkan masyarakat untuk menempatkan Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif yang lebih luas yaitu kesehatan reproduksi. Kerja keras yang terus menerus membuahkan pengakuan dunia terhadap eksistensi PKBI. Pada tahun 1969 PKBI mencatat sejarah baru dengan menjadi anggota penuh IPPF yaitu sebuah lembaga federasi internasional beranggotakan 184 negara yang memperjuangkan pemenuhan hak dan kesehatan seksual reproduksi bagi masyarakat di seluruh dunia.

2. Sejarah PKBI Lampung

Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Lampung merupakan bagian dari struktur PKBI Pusat yang berada di Jakarta. PKBI Lampung berdiri sekitar tahun 1968 atas prakarsa beberapa dokter dan kepala daerah yang merupakan wujud dari keprihatinan akan keselamatan ibu dan anak yang juga menjadi latar belakang mengapa PKBI secara nasional itu berdiri. Berdirinya PKBI Lampung merupakan wujud dari pengembangan organ-organ PKBI Pusat ke seluruh wilayah Indonesia guna mengembangkan dan menyebarkan visi dan misi PKBI.

Provinsi Lampung menjadi salah satu target pengembangan PKBI Pusat karena terdapat permasalahan kependudukan yang patut mendapat perhatian secara serius, yaitu persoalan keselamatan serta kesehatan ibu dan anak. Saat itu angka kematian ibu melahirkan dan balita begitu tinggi serta ibu melahirkan di atas usia aman, yaitu 35 sampai 40 tahun. Selain itu, tidak ada program pembatasan kelahiran dimana orangtua dapat mempunyai anak rata-rata berjumlah di atas lima orang. Sementara itu, informasi mengenai risiko-risiko melahirkan dalam kondisi seperti itu tidak

banyak diketahui karena keterbatasan media informasi pada saat itu. Kematian ibu saat melahirkan dan anak yang baru dilahirkan dianggap biasa, akibatnya angka kematian bayi dan ibu pada saat melahirkan menjadi tinggi, sehingga harus ada usaha-usaha untuk menyelamatkan kelahiran supaya para ibu bisa menjadi lebih sehat, termasuk alat reproduksinya. Situasi dan kondisi seperti itulah yang kemudian mengusung berdirinya PKBI di Provinsi Lampung.

Sejarah perkembangan PKBI Lampung dapat dipetakan dalam dua aspek, yaitu aspek keorganisasian dan aspek program. Dalam konteks keorganisasian, PKBI Lampung dimulai pada tahun 1968 ketika Alm. Muhammad Mangundiprojo (Gubernur pertama Lampung) memberikan kepercayaan kepada dr. Marlina yang dibantu oleh Panuli untuk menjadi pengurus daerah, Kepala Medis, atau Kepala Markas PKBI Lampung. Pada saat itu, program yang dijalankan yaitu program yang memperhatikan ibu-ibu dan balita, antara lain merancang Bina Anak Prasa (Bina Anak Pra Sekolah) serta membina masyarakat transmigran yang ada di kabupaten-kabupaten di Provinsi Lampung lewat program pelayanan Kontrasepsi Melalui Partisipasi Masyarakat (KMPPM).

Pada saat awal berdiri, struktur dan sistem pendelegasian PKBI Lampung masih sederhana dimana penyusunan program masih bersifat sektoral serta kantor yang masih menumpang di gedung PKK membuat PKBI Lampung mengalami penurunan partisipasi pada perjalanan keorganisasiannya, sehingga PKBI Lampung sempat mengalami kekosongan cukup lama. Kemudian pada tahun 1983, ditunjuk Syamsul Bahri untuk menggantikan Kepala Markas dr. Marlina. Sistem kepengurusan PKBI Lampung saat itu masih menggunakan pola-pola titipan *person* ke *person* yang masih aktif di luar organisasi PKBI, misalnya Syamsul Bahri aktif di PMI yang menyebabkan aktivitas PKBI pun ditangani oleh pegawai pemerintah, sehingga kondisi seperti itu mengganggu kinerja operasional.

Setelah itu dibentuklah kepengurusan baru yang diketuai oleh Ir. Bambang Irawan, sejak saat itu PKBI Lampung mulai melakukan pembenahan. Akhirnya, pada tahun 1985 dan 1986 PKBI Lampung memiliki kebijakan yang jelas mengenai struktur kepengurusan termasuk pembagian tugas dan peran para pengurus yang menegaskan bahwa personil yang terlibat dalam kepengurusan diwajibkan *full time*

dan tidak boleh merangkap jabatan di instansi atau lembaga-lembaga lain. Selain itu, terjadi pergantian manajer dari Syamsul Bahri digantikan oleh Ir. Hari Bakti, namun masa jabatan Ir. Hari Bakti berlangsung tidak lama karena ada aktivitas lain kemudian digantikan oleh Ir. Syamsul Rizal Mukhtar sebagai manajer di PKBI Lampung (masih dalam kepengurusan Ir. Bambang Irawan). Akan tetapi, pada tahun 1995 Ir. Syamsul Rizal Mukhtar mengundurkan diri kemudian digantikan oleh Muhidin. Masa jabatan Muhidin hanya sekitar 6 bulan dan diambil alih oleh Yunus Ilyas yang menjabat sampai tahun 1998.

Pada masa jabatan Syamsul Rizal, sudah dilakukan sekitar 2 sampai 3 kali Musyawarah Daerah (Musda) dan Rapat Kerja Daerah (Rakerda) yang menghasilkan keputusan bahwa tetap terpilihnya Bambang Irawan sebagai pengurus. Akan tetapi, Bambang Irawan memutuskan tidak ingin lagi menjadi ketua pengurus dikarenakan sudah terpilih beberapa kali dan berganti jabatan sebagai penasehat PKBI Lampung. Jabatan ketua pengurus pun digantikan oleh Drs. Muwardi, AS. kemudian digantikan lagi oleh dr. H. Bob Hazar sampai Agustus 1999 dan diakhir tahun 2000 diadakan lagi Musyawarah Daerah untuk membentuk pengurus baru dan terpilihlah Retno Sri Juwita. Begitu juga direktur PKBI Lampung terjadi pergantian dari Sutrisna ke Ir. Herdi Mansyah pada Agustus 1999 sampai tahun 2017, lalu digantikan lagi oleh Dwi Hafsah Handayani (2017-Agustus 2020). Pada Agustus 2020 beralih kepengurusan kepada Budisantoso Budiman yang hanya berlangsung selama 2 bulan (Agustus-November 2020) dan diambil alih oleh Burhibani (2020-sampai saat ini), sedangkan ketua pengurus (Retno Sri Juwita) digantikan oleh dr. H. Wirman sampai saat ini.

Adapun dalam pelaksanaannya, saat ini PKBI Lampung telah membentuk tiga cabang, yaitu di Kabupaten Lampung Barat, Kabupaten Lampung Selatan, dan Kabupaten Lampung Tengah. Detail lokasi kepengurusan daerah disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4. Lokasi Cabang PKBI Provinsi Lampung

No.	Cabang	Ketua	Alamat
1.	Bandar Lampung	Burhibani, S.IP.	Jl. Abdi Negara No. 1 Gulak-Galik. Bandar Lampung, 35214 Telp. (0721) 487483
2.	Lampung Selatan	Dra. Anna Maria. MM	d.a. Kantor Dinas Diknas Lamsel. Jl. Raden Intan, Komplek Pemda Kalianda Lamsel. Telp. (0727) 2109, 702589
3.	Lampung Barat	Dra. Helwiyati Komala Dewi	d.a. Drs. Tono Suparman Kantor BKKBN Lampung Barat Jl. Mawar No. 05 Way Mengaku–Liwa 34573 Telp. (0728) 21326
4.	Lampung Tengah	Suratmi Mudiyanto Thoyib	d.a. Sekda Kab. Lamteng. Gunung Sugih-Terbanggi Besar- Lampung Tengah Telp. (0725) 41434,527334

Sumber: Profil PKBI Lampung, 2022

Selanjutnya, sejarah PKBI Lampung dalam perspektif program sampai periode kepengurusan Syamsul Bahri berfokus pada masyarakat transmigran, ibu, dan anak. Program tersebut diberi nama Ibu Muda Karana (IMK) yang membina ibu-ibu dengan pendekatan ekonomi dan pendekatan kesehatan yang berlokasi di kota maupun di desa. Selain itu, ada program Bina Anaprasa atau Bina Anak Pra Sekolah (PAUD) di wilayah Lampung Selatan dan Lampung Barat serta program Pelayanan Kontrasepsi Masyarakat (PKM) yang berkembang di beberapa tempat, yaitu Pakuan Ratu, Tulang Bawang, dan Mesuji. Adapun program remaja dan program ekonomi keluarga yang berkembang menjadi Kelompok Remaja Bertanggung Jawab (KRBJ) dan KBEK (Keluarga Berencana dan Ekonomi Keluarga), serta program kesehatan yaitu Klinik KB (Keluarga Berencana) hanya dilaksanakan di Kota Bandar Lampung.

Pada tahun 1994 kondisi kantor PKBI Lampung sudah mapan dan selesai dengan fasilitas tanah milik Pemerintah Daerah Lampung, namun fasilitas dan bangunan

fisik kantor PKBI dibangun secara mandiri oleh PKBI Lampung. Dimasa kepengurusan Syamsul Rizal, organisasi ini dibantu oleh relawan tetap yang *full time* (mereka tidak digaji). Dalam melaksanakan proyek atau program, relawan tersebut tetap diarahkan oleh Direktur PKBI Lampung. Diakhir periode Syamsul Rizal, daerah cabang dipersilahkan untuk menambah relawan (staf) yang resmi dibayar oleh PKBI Pusat dan berlangsung hingga periode kepengurusan Muhidin. Perkembangan program selanjutnya pada periode kepengurusan Yunus Ilyas, program remaja dikembangkan lagi yang semula bernama Kelompok Remaja Bertanggungjawab (KRBJ), kini berkembang menjadi Gerakan Remaja Bertanggungjawab (GRBJ) bahkan lebih luas menjadi “*Youth Center*”.

Program kesehatan seperti klinik menjadi lebih mapan dengan adanya tempat pelayanan statis dan mulai dikembangkan PKM (Pelayanan Kontrasepsi Masyarakat) di Kota Karang dan Sidomulyo, bahkan di dua tempat itu dibangun tempat klinik yang lengkap dengan tenaga dokter dan kelengkapan lainnya. Perkembangan program yang pesat akhirnya membutuhkan tenaga yang profesional sehingga dibentuklah asisten program dengan menunjuk Dedy Tjahyadi dan Muchlisoh Ardi dibagian Administrasi dan Keuangan, sehingga pada periode Yunus Ilyas sampai Burhibani (Direktur PKBI Lampung saat ini) PKBI Lampung memiliki relawan tetap sebagai staf dan ditambah dengan relawan proyek.

Pada periode kepengurusan Bp. Sutrisna, ada beberapa program yang dirintis dan dikembangkan, yaitu program Pemulihan Keberdayaan Masyarakat (PKM) dan Pelayanan Kontarsepsi Mantap (Kontap) yang saat itu melibatkan kerjasama dengan beberapa lembaga untuk mendirikan pelayanan KB komprehensif dan pelayanan Kontap. Pada periode selanjutnya, yaitu ketika Direktur PKBI Lampung Bp. Sutrisna digantikan oleh Ir. Herdi Mansyah, yang lebih banyak dikerjakan adalah memperbaiki dan melanjutkan program sebelumnya, seperti program remaja (yang hampir tenggelam) dibantu oleh UNFPA, namun dikembangkan lagi walaupun kekurangan dana. Begitu juga program Sanggar Kegiatan Remaja (SKR) juga dikembangkan di 48 sekolah dan pondok pesantren. Pembinaan dilakukan dalam 2 bentuk, yaitu dengan pola intensif di 11 sekolah dan *mobile* di 37 sekolah

serta 2 pondok pesantren. Kegiatan pendampingan lainnya yang dilanjutkan adalah penanganan kesehatan reproduksi melalui pendekatan ekstrakurikuler.

Kegiatan lainnya adalah pembinaan terhadap orangtua tentang kesehatan reproduksi, kampanye tentang kesehatan reproduksi, dan advokasi HIV/AIDS (baik melalui media koran, TV, Radio, dan sebagainya) tetap intens dilakukan sampai pada periode saat ini. Bahkan saat ini hasilnya sudah mulai tampak, khususnya dampak dari advokasi HIV/AIDS. Kegiatan lain yang juga dikembangkan adalah program gender melalui program perempuan di Kota Karang dan melaksanakan advokasi gender secara luas melalui Rancangan Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan (RAN-PKTP) yang kemudian disambut oleh Biro Pemberdayaan Perempuan (PP) Pemerintah Daerah Lampung dan lainnya.

B. Landasan Pendirian PKBI Lampung

1. Landasan Filosofis PKBI Lampung

Eksistensi PKBI Lampung sepenuhnya berdasarkan pada filosofi yang menjadi pegangan PKBI secara umum, yaitu kepercayaan PKBI terhadap keluarga sebagai pilar utama untuk mewujudkan masyarakat yang sejahtera. Keluarga yang dimaksudkan adalah keluarga bertanggung jawab dalam dimensi kelahiran, pendidikan, kesehatan, kesejahteraan, dan masa depan. Dimensi kelahiran memiliki arti bahwa kelahiran anak dalam setiap keluarga terjadi atas keinginan yang direncanakan. Dimensi pendidikan mengandung makna bahwa pendidikan dalam setiap keluarga ditujukan seluas-luasnya untuk mengembangkan kemampuan, kecerdasan, dan kepribadian dengan memberikan kesempatan yang sama untuk setiap anggota keluarga serta dilaksanakan secara dialogis. Dimensi kesehatan dimaknai bahwa kesehatan keluarga ditujukan untuk terpenuhinya kebutuhan hidup sehat yang mengutamakan upaya pencegahan dan pembebasan dari ketergantungan obat-obat kimiawi. Dimensi kesejahteraan memiliki arti bahwa kesejahteraan itu mencerminkan martabat manusia (*human dignity*) lebih dari pemilikan harta (*not having but being*). Dimensi masa depan dipahami sebagai masa depan anak itu ditentukan sendiri bukan oleh orang tua.

2. Landasan Nilai PKBI Lampung

Landasan nilai PKBI Lampung merupakan prinsip-prinsip yang dijadikan pegangan dalam mengambil keputusan, melakukan tindakan, dan proses-proses organisasi PKBI Lampung di tengah masyarakat. Landasan nilai tersebut adalah:

1. Tidak membedakan ras, agama, warna kulit, aliran politik, umur, jenis kelamin, status ekonomi, dan fisik.
2. Menjunjung tinggi nilai-nilai kesetaraan, demokratisasi, dan keadilan sosial.
3. Berpegang teguh pada semangat profesionalisme, kemandirian, kepeloporan dan kerelawanan, serta tidak semata-mata untuk mencari keuntungan (*not for profit*).
4. Melakukan pendekatan pelayanan yang manusiawi, holistik, dan berkelanjutan.

Berdasarkan landasan tersebut, PKBI mengedepankan eksistensinya sebagai lembaga yang profesional yang mengutamakan landasan nilai dan filosofis sehingga tetap terus menjadi organisasi yang berada di garis depan pada isu keluarga dan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi, khususnya pada remaja.

C. Tujuan, Visi, dan Misi

1. Tujuan Pembentukan PKBI Lampung

Tujuan berdirinya PKBI Lampung sejalan dengan tujuan berdirinya PKBI Pusat, yaitu untuk mewujudkan terciptanya keluarga bertanggung jawab guna mencapai keluarga sejahtera dalam upaya perbaikan mutu Sumber Daya Manusia (SDM) di Indonesia dengan senantiasa memperhatikan aspek ketahanan fisik, sosial budaya, mental, dan spiritual. Secara lebih spesifik tujuan PKBI secara nasional termasuk PKBI Lampung adalah untuk mewujudkan keluarga bertanggung jawab yang mempunyai lima dimensi, yaitu:

1. Dimensi kelahiran, adalah menjamin setiap kelahiran adalah kelahiran yang direncanakan dan dikehendaki.

2. Dimensi kesehatan, adalah penguasaan pengetahuan dan perilaku hidup sehat fisik, mental, dan spiritual.
3. Dimensi pendidikan, adalah memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota keluarga untuk mengembangkan kemampuan, kecerdasan, dan kepribadian yang dilaksanakan secara dialogis.
4. Dimensi kesejahteraan, adalah menyeimbangkan kecukupan sandang, pangan, dan papan dengan jati diri yang mandiri dan bermartabat.
5. Dimensi masa depan, adalah membangun kesiapan keluarga menghadapi tantangan kehidupan di masa depan.

2. Visi

Visi PKBI Lampung adalah sebagai berikut:

“Terwujudnya keluarga dan masyarakat Indonesia yang bertanggungjawab dan inklusif”.

3. Misi

Dalam mewujudkan visinya, PKBI Lampung membentuk misi yang dinilai dapat mempercepat terwujudnya visi yang sudah ditetapkan, yaitu sebagai berikut:

1. Memberdayakan masyarakat untuk mewujudkan keluarga yang bertanggung jawab.
2. Membangun gerakan remaja yang inklusif.
3. Memberikan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi secara komprehensif, profesional, dan inklusif.
4. Mempengaruhi dan menguatkan para pengambil kebijakan untuk menghormati, melindungi, dan memenuhi HKSR (Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi).
5. Mengembangkan organisasi yang profesional untuk mencapai kemandirian dan keberlanjutan.

Melalui visi dan misi tersebut, PKBI Lampung berupaya mewujudkan tujuan utama organisasi ini ketika dibentuk untuk pertama kali yaitu mengatasi permasalahan di

dalam keluarga dengan memperhatikan aspek-aspek yang terperinci, seperti kesehatan reproduksi dan seksualitas guna mewujudkan masyarakat yang lebih baik.

D. Strategi dan Tujuan Strategi PKBI Lampung

Untuk mendukung visi-misi yang sudah dijelaskan pada bagian sebelumnya, PKBI Lampung juga melakukan beberapa strategi agar memiliki posisi yang strategis di tengah masyarakat dalam pelaksanaan programnya. Adapun strategi dan tujuan strategi yang diterapkan adalah:

Strategi I

PKBI akan memperjuangkan pengembangan kualitas hidup anak-anak usia pra-sekolah dan remaja melalui pendekatan kepada ibu muda (orang tua siswa) dan ibu hamil.

Tujuan Strategi I adalah mendorong gerakan remaja agar terpenuhinya hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi bagi remaja serta mendukung remaja agar mampu melakukan advokasi ke pemerintah terkait kebijakan yang ramah anak dan remaja tanpa terkecuali. Tersedianya kemudahan akses informasi, edukasi, konseling, serta pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi bagi anak dan remaja.

Strategi II

Mengembangkan dan menyediakan informasi, edukasi, motivasi, pelatihan, advokasi, dan pelayanan mengenai Kesehatan Reproduksi (KESPRO) kepada remaja melalui “Pusat Pelayanan” (*Youth Center*), “Pusat Pelayanan dan Informasi kepada Remaja” (*Youth Information and Services*), dan orangtua remaja.

Tujuan Strategi II adalah meningkatkan pengetahuan dan pemahaman remaja tentang kesehatan reproduksi untuk menumbuhkan sikap dan perilaku yang bertanggung jawab, sehingga dapat menekan laju kejadian kehamilan remaja, aborsi, dan penyakit hubungan seksual termasuk HIV dan AIDS di kalangan remaja.

Strategi III

Menyediakan dan mengembangkan pelayanan kesehatan reproduksi yang

berkualitas kepada masyarakat melalui Induk Jaringan dan Unit Jaringan (*Reproduction Health Service*).

Tujuan Strategi III adalah menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi serta meningkatkan dan mempertahankan tingkat keikutsertaan KB (*Contraceptive Prevalance Rate*). Tujuan tersebut dilakukan melalui pelayanan berkualitas, mandiri, dan holistik sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, bayi baru lahir, dan *droup out* KB. Sasaran utamanya adalah kelompok masyarakat miskin dan masyarakat yang terisolir dengan cara membuka atau memperluas akses pelayanan.

Strategi IV

Mengajak semua pihak terkait serta mengembangkan program secara bersama dengan pendekatan holistik (melibatkan suami, anak, dan keluarga) untuk memperjuangkan kesetaraan gender (*gender equity*).

Tujuan Strategi IV adalah meningkatkan dan mengembangkan kesetaraan gender dan lembaga terkait, sehingga tercipta suasana yang kondusif untuk peningkatan partisipasi wanita dalam mengambil keputusan, akses, dan kontrol terhadap sumber daya serta menghapus persepsi yang salah tentang kesetaraan gender.

Strategi V

Menyediakan dan mengembangkan pelayanan untuk pemberdayaan terhadap kelompok masyarakat lanjut usia agar menjadi lebih produktif dan mandiri.

Tujuan Strategi V adalah terciptanya ruang dan kondisi ramah lansia yang produktif, mandiri, aktif, dan sehat. Selain itu, mendapatkan kemudahan dalam mengakses kesehatan reproduksi sehingga dapat menciptakan masa tua yang berdaya guna.

Strategi VI

Mengembangkan pendidikan yang berkesinambungan dan terencana (*learning culture*) serta mendayagunakan sumber-sumber dan kemampuan yang tersedia untuk kemandirian organisasi (*organization empowerment*).

Tujuan Strategi VI adalah memperkuat organisasi pada semua tingkat,

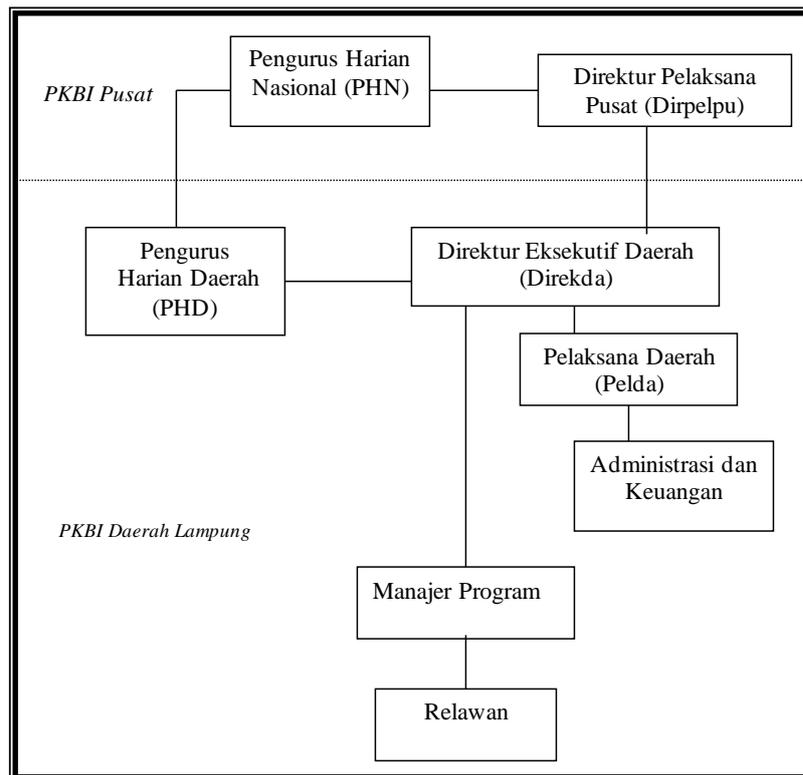
meningkatkan profesionalisme, dan memperluas akses sumber dana pendukung lainnya sehingga tercapai organisasi yang kuat, mandiri, dan aktif.

E. Kepengurusan dan Struktur Organisasi PKBI

1. Struktur Organisasi PKBI

Kepengurusan merupakan nyawa dari sebuah organisasi dimana Sumber Daya Manusia (SDM) yang dimiliki oleh suatu organisasi menentukan apakah organisasi tersebut mampu menjalankan fungsinya dengan baik atau tidak. Demikian halnya dengan PKBI Lampung yang memiliki Sumber Daya Manusia (SDM) yang baik dan dipilih menjadi pengurus setiap 5 tahun sekali.

Kepengurusan PKBI Lampung terdiri dari pengurus daerah dan pengurus harian yang ada di tingkat provinsi sebagai bagian dari struktur vertikal organisasi PKBI Pusat yang ada di Jakarta. Komposisi kepengurusan PKBI Lampung sesuai dengan aturan AD/ART, terdiri dari pengurus harian daerah dengan perwakilan dari masing-masing cabang PKBI yang ada di kabupaten/kota dengan mendapat surat mandat. Struktur pengurus daerah PKBI Lampung terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Bendahara, dan tiga anggota yang dipilih oleh ketua dan pengurus cabang yang mendapat mandat sebagai pengurus daerah. Selengkapnya susunan pengurus harian daerah dan struktur organisasi PKBI Lampung dapat dilihat pada gambar di bawah ini:



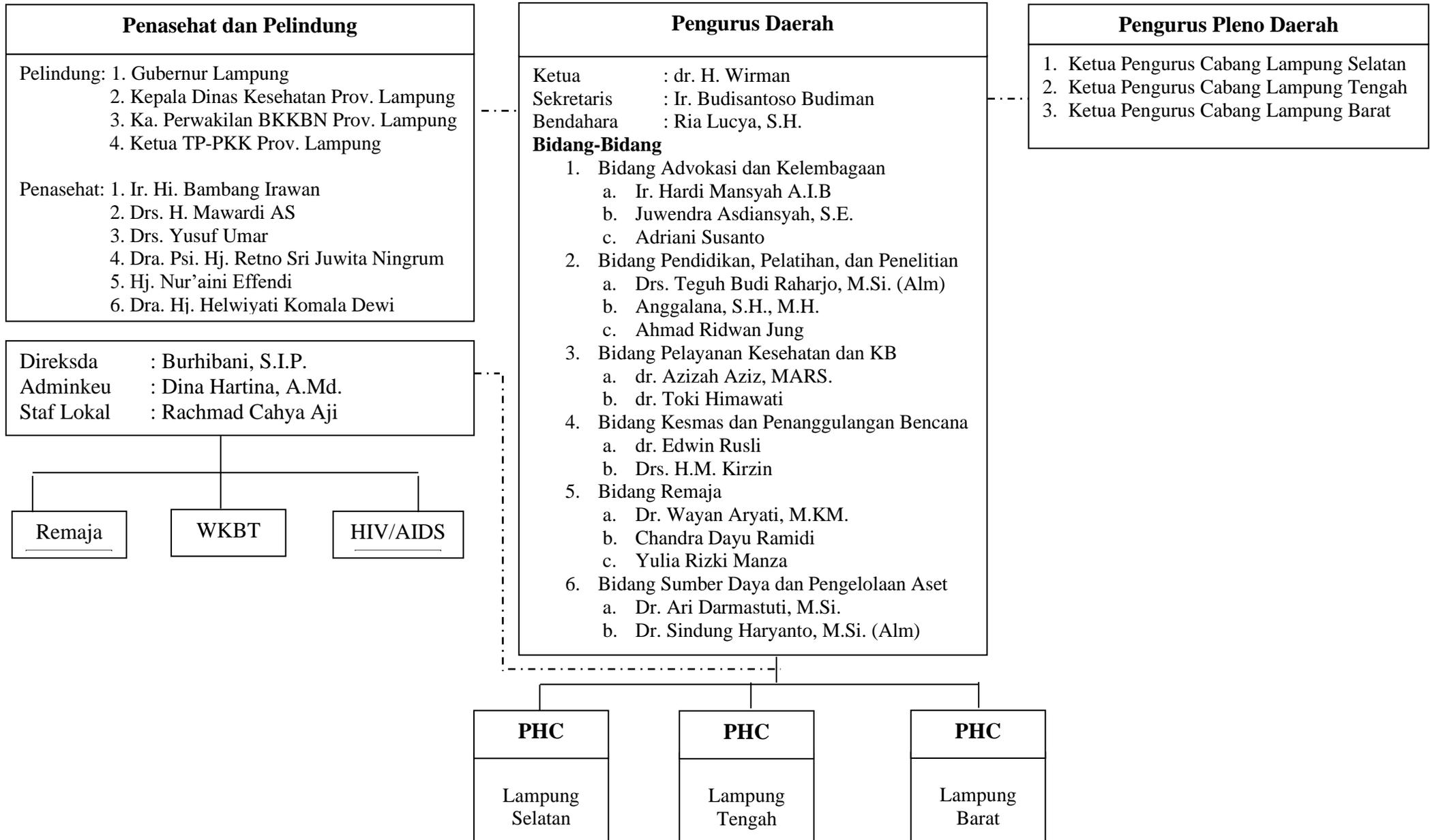
Sumber: Profil PKBI Lampung, 2022

Gambar 2. Struktur Organisasi PKBI Lampung

2. Struktur Organisasi PKBI Lampung

Dalam upaya memenuhi tujuan organisasi, kepemimpinan tingkat daerah dibagi menjadi beberapa bagian dan struktur khusus agar memudahkan pelaksanaan tugas di masing-masing divisi ketika akan membuat laporan dalam musyawarah internal setiap tahunnya. Seperti halnya PKBI Lampung yang memiliki struktur organisasinya sendiri, yaitu diketuai oleh seorang direktur yang membawahi beberapa bagian dan dibantu oleh beberapa staf serta relawan yang bekerja untuk PKBI Lampung. Hal tersebut digambarkan dalam bagan berikut ini:

Gambar 3. Struktur Organisasi dan Personalia PKBI Lampung Periode 2018-2023



Dalam memastikan program berjalan dengan baik, PKBI Lampung terdiri dari sejumlah staf dan pelaksana. Berikut susunan personalia yang terlibat dalam PKBI Lampung, yaitu:

Tabel 5. Susunan dan Personalia Staf Pelaksana Daerah

No	Nama	Jabatan	Status
1.	Burhibani	Direktur Eksekutif	Staf Pusat
2.	Dina Hartina	Adminkeu	Staf Daerah
3.	Rahmad Cahya Aji	Manager Skala PKBI	Staf Daerah
4.	Arum Kusumaningsih	Manager Klinik	Staf Daerah
5.	Bidan Nervillia	Staf Klinik	Staf Daerah
6.	Merisa	Staf Klinik	Staf Daerah
7.	Teni Kartika Putri	Administrasi Klinik	Staf Daerah

Sumber: Profil PKBI Lampung, 2022

F. Konsentrasi (*Expertise*) PKBI Lampung

Dalam menjalankan tugasnya sebagai lembaga yang independen, saat ini PKBI Lampung memiliki konsentrasi ke isu-isu penting yang dibahas di tengah masyarakat. Isu atau hal yang menjadi konsentrasi PKBI Lampung adalah sebagai berikut:

1. Konsep Hak-hak Kesehatan Seksualitas dan Reproduksi (HKSR).
2. Keragaman seksualitas gender, kekerasan berbasis gender, dan seksualitas.
3. TB (*Tuberculosis*), IMS (Infeksi Menular Seksual), HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), dan AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrom*).
4. Kekerasan dalam Pacaran (KDP), Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), dan Aborsi.
5. Pencegahan dan Penanggulangan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya).
6. *Parenting*: pendidikan seksualitas bagi orangtua, pola asuh/komunikasi pada anak dan remaja, dan anak berkebutuhan khusus.

Konsentrasi tersebut dijadikan landasan bagi PKBI Lampung untuk menjalankan program-program khusus yang diberikan oleh lembaga donor ataupun lembaga lain yang menjalin kerjasama dengan PKBI Lampung. Dengan adanya konsentrasi

(*expertise*) tersebut membuat PKBI Lampung lebih mudah untuk menerima dan menjalankan program kerja yang dianggap sesuai dengan kebijakan organisasi.

G. Program yang Dijalankan PKBI Lampung

Beberapa rancangan program terkait dengan perwujudan visi-misi PKBI Lampung disiapkan yang berkenaan dengan isu keluarga serta isu kesehatan seksualitas dan reproduksi. Program yang dijalankan oleh PKBI Lampung dan yang akan terus dikembangkan adalah sebagai berikut:

1. Bina Anaprasa (Bina Anak Pra Sekolah)/PAUD.
2. Klinik WKBT (Wisma Keluarga Berencana Terpadu).
3. *Youth Center* Sentra Kawula Muda PKBI Lampung (SKALA).
4. Program Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja melalui Modul DAKU (SMA), Modul SETARA (SMP), dan Modul Berdaya.
5. Riset dan Advokasi untuk Akses Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif (*Explore4Action*).
6. Program Pencegahan HIV bagi Kelompok Populasi Kunci (PSP atau Pekerja Seks Perempuan, Transgender, *Men Sex Men*, IDU atau *Intravenous Drugs User*, serta HRM (*Human Resources Management*)).

Adapun program kerja yang dilakukan oleh PKBI Lampung pada saat ini yang bertujuan untuk mendukung program utama PKBI adalah sebagai berikut:

Program kerja sedang berjalan:

1. Pencegahan Kekerasan terhadap Perempuan Pekerja Seks di Bandar Lampung (2021-2023).
2. Pencegahan HIV/AIDS bagi Pekerja Seks Perempuan (2020-2022).

Program kerja sudah terlaksana:

1. Pemberdayaan Orang Muda di Lapas Anak (PEDULI) (2020).
2. Pemberdayaan Orang Muda untuk Mengakses Pendidikan, Layanan, dan Advokasi HKSR Remaja: *Get Up, Speak Out* (GUSO) (2016-2020).
3. Pendidikan Seksualitas yang Komprehensif melalui Tarian dan Musik (*Dance4Life*) (2016-2020).
4. Laki-laki Peduli (MENCARE+) (2014-2016).

Program-program tersebut terlaksana berkat dukungan dari berbagai pihak, baik instansi pemerintahan, sekolah-sekolah anak usia remaja (SMP dan SMA), ataupun dari relawan yang bekerja untuk PKBI. Program-program tersebut dilaksanakan untuk mewujudkan visi dan misi PKBI yang menginginkan setiap keluarga dan remaja yang bertanggungjawab.

VI. KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dilakukan, simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Strategi untuk membuat program Penurunan Angka HIV/AIDS kepada Pekerja Seks Perempuan berjalan sebagaimana yang diharapkan adalah dengan cara: penjangkauan, pendampingan, edukasi, dan pengorganisasian. Tujuan dilakukannya strategi tersebut adalah untuk menurunkan angka HIV/AIDS di kalangan PSP dengan cara meningkatkan kesadaran para Pekerja Seks Perempuan.
2. Dampak yang terlihat dari strategi yang dilakukan oleh PKBI Lampung sampai saat ini adalah PSP memeriksakan diri untuk tes HIV secara sukarela (sudah mencapai 80%) dan mayoritas penerima manfaat program PKBI Lampung sudah sadar dan takut dengan dampaknya apabila ada hal-hal berisiko yang mereka lakukan.
3. Hambatan yang ditemukan oleh PKBI Lampung selama menjalankan program adalah terdapatnya beberapa PSP yang menolak ditemui ketika sedang ada penjangkauan, keadaan ideal yang diinginkan belum terinternalisasi dengan baik (dibuktikan dengan PSP masih tergoда dengan uang untuk tidak menggunakan kondom), serta terdapat beberapa PSP yang meninggalkan *hotspot* ketika penjangkauan, serta adanya beberapa PSP yang tidak mau ikut tes VCT, dengan beberapa alasan yang mereka miliki.

B. Saran

Dari penelitian yang sudah dilakukan dan berdasarkan fakta di lapangan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi PKBI Lampung

Tingginya angka HIV/AIDS di kalangan Pekerja Seks Perempuan disebabkan PSP yang enggan memeriksakan diri atau tes VCT serta tidak terbuka kepada siapapun ketika menjadi ODHA. Selain itu, angka capaian pemeriksaan HIV kepada PSP baru mencapai 80% serta risiko PSP menularkan atau tertular HIV masih tinggi, untuk itu PKBI Lampung perlu mengadakan sosialisasi tentang pentingnya VCT dan tetap mendorong PSP untuk mau tes VCT sehingga deteksi dini HIV dapat dilakukan dan dapat segera diberikan penanganan ARV.

2. Bagi Pekerja Seks Perempuan

Salah satu penyebab tingginya angka HIV/AIDS adalah seks yang tidak aman. Hal tersebut dapat dicegah dengan menggunakan kondom. Maka dari itu, PSP harus menyediakan kondom ketika akan melayani pelanggannya sehingga tidak akan ada lagi alasan bagi pelanggannya untuk tidak memakai alat kontrasepsi saat melakukan hubungan badan dan hal tersebut akan memperkecil risiko PSP untuk tertular virus HIV. Jika pelanggan mereka memaksa (untuk melepas kondom), maka PSP harus menolak. Jangan mudah tergiur dengan uang karena kesehatan diri lebih bernilai dari uang.

3. Bagi Peneliti yang akan Datang

Angka HIV/AIDS bagi golongan minoritas seperti PSP merupakan hal yang perlu untuk terus diteliti, karena Indonesia sedang menuju *zero new infection* (tidak ada lagi infeksi baru HIV/AIDS, sehingga perlu didukung dengan penelitian semacam ini agar terlihat apa saja upaya yang dilakukan oleh berbagai pihak untuk mencapai *zero new infection* HIV. Maka dari itu, penelitian yang akan datang harus berdasarkan data dan fakta yang sudah ada sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Syaiful. 2016. "Pemahaman Pekerja Seks Komersial terhadap Konsep Keluarga Sakinah (Studi Kasus di Ekslokalisasi Kandang Desa Kedungrejo Kecamatan Tanjunganom Kabupaten Nganjuk)". *Skripsi*. STAIN Kediri.
- Aini, S. Q. 2014. Pengambilan Keputusan sebagai Pekerja Seks Komersial (PSK) pada Remaja Laki-laki (Studi Kasus terhadap Remaja Laki-laki Pelaku Prostitusi di Kabupaten Pati). *Jurnal Litbang: Media Informasi Penelitian, Pengembangan dan IPTEK*, Vol. 10. No. 2. Hal 152-160.
- Andriansyah, Noval. 2018. Kasus Baru HIV Meningkat 131 Persen di Lampung, AIDS Menurun. <https://lampung.tribunnews.com/2018/05/03/kasus-baru-hiv-meningkat-131-persen-di-lampung-aids-turun>. Diakses pada 10 Oktober 2021.
- Anggraeni, Merry Yudha Retno. 2018. "Hubungan Tingkat Pengetahuan, Sikap Masyarakat terhadap Praktik Pencegahan HIV/AIDS Pasca Diseminasi Kader Desa Waru". *Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Aripin, Muhamad Samsul. 2020. "Hubungan Antara Kesadaran Diri (*Self Awareness*) dengan Perencanaan Karier pada Siswa SMK Al Azhaar Tulungagung". *Skripsi*. Jurusan Bimbingan Konseling Islam Fakultas Ushuluddin, Adab, dan Dakwah Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
- Darti, N. A., dan Imelda F. (2019). Upaya Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS melalui Peningkatan Pengetahuan dan *Screening* HIV/AIDS pada Kelompok Wanita Beresiko di Belawan Sumatera Utara. *Jurnal Riset Hesti Medan*. Vol. 4. No. 1. Hal 13-17.
- Destiani, N. W. A. (2008). "Penerimaan Diri pada Mantan PSK". *Skripsi*. Jurusan Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Dirjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit KEMENKES RI. 2021. "Laporan Perkembangan HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual (PIMS) TRIWULAN 1 2021". https://hivaidspimsindonesia.or.id/download/file/Laporan_TW_I_2021_FINAL1.pdf Diakses pada 09 November 2021.
- Engko, C. (2018). "Pengaruh Kepuasan Kerja terhadap Kinerja Individual dengan *Self Esteem* dan *Self Efficacy* sebagai Variabel *Intervening*". *Jurnal Bisnis dan Akuntansi*. Vol. 10. No. 1. Hal. 1-12.
- Freire, P. (2007). *Politik Pendidikan: Kebudayaan, Kekuasaan dan Pembebasan (diterjemahkan oleh Agung Prihantoro dan Fuad Arif Fudiyartanto)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

- Girsang, N. D.P. 2021. "Peran Kmisi Penanggulangan AIDS (KPA) dalam Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Medan". *Skripsi*. Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Handayani. 2017. "Waspada Epidemii HIV-AIDS di Indonesia". *Medical and Health Science Journal*. Vol. 1. No. 1. Hal 1-8.
- Harahap, Syaiful W. 2021. "5 Provinsi Laporan Kasus HIV/AIDS Terbanyak Januari-Maret 2021". <https://www.tagar.id/5-provinsi-laporkan-kasus-hiv-aids-terbanyak-januari-maret-2021> . Diakses pada 19 November 2021.
- Hardani., Auliya, Nur Hikmatul., Andriani, Helmina., Fardani, Roushandy Asri., Ustiawaty, Jumari., Utami, Evi Fatmi., Sukmana., Dhika Juliana., Istiomah, dan Ria Rahmatul. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: Pustaka Ilmu.
- Kristanto, T. W., Mustam M., dan Subowo A. (2018). Strategi Penanggulangan HIV dan AIDS di Kota Semarang. *Journal of Public Policy and Management Review*. Hal 1-13.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. "Infodatin HIV/AIDS". <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2021.
- Madro'i. (2012). *Konsep Penyadaran Menurut Paulo Freire dalam Perspektif Pendidikan Islam*. Yogyakarta: UIN Sunan Kalijaga.
- Moleong, L. J. (2005). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Murtono, Dwi. 2019. "Faktor Determinan Konsistensi Pemakaian Kondom pada Pekerja Seks Perempuan". *Jurnal Litbang*. Vol. 15. No. 1. Hal 27-38.
- Narbuko, C. (2003). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Nurhanifah, L. (2019). Upaya Menurunkan Angka HIV/AIDS pada Kalangan Remaja dan Usia Muda melalui Konseling Sebaya. *Jurnal OSF*. Hal 1-8.
- Puadi, Akhmad Rianor Asrari, dan M. Bagus. Q. 2016. "Peran Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) dalam Penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Kotawaringin Timur". *Jurnal Promkes*. Vol. 4. No. 2. Hal 117-128.
- Putranto, D. W. 2017. "Proses Kolaborasi antara Pemerintah Daerah dengan Lembaga Swadaya Masyarakat dalam Upaya Pencegahan Penyakit HIV-AIDS di Kota Surabaya". *Thesis*. Universitas Airlangga.

- Poerwandarminta, W. (2007). *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional.
- Ranti, S., Hermawan, D., dan Prihantika, I. (2020). Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dalam Menanggulangi Penyebaran HIV/AIDS di Provinsi Lampung. *Jurnal Administrativa*. Hal 161-169.
- Riefkah, F. A. 2020. “*Collaborative Governance* dalam Penanggulangan HIV/IDS di Kota Banda Aceh”. *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam Banda Aceh.
- Ritaudin, M.Sidi. 2019. “Persepsi Tokoh Masyarakat terhadap Aspek Politik Eksistensi Pekerja Seks Komersial (PSK) di Eks Ekslokalisasi Rawa Laut Panjang Selatan Bandar Lampung”. *Jurnal Tapis: Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam*”. Vol. 15. No. 08. Hal 171-201.
- RutgersWPF Indonesia dan Dance4Life Internasional. (2019). *Panduan Champions4Life*. Jakarta: RutgersWPF Indonesia.
- Sastrawinata, Hendra. 2011. “Pengaruh Kesadaran Diri, Pengaturan Diri, Motivasi, Empati, dan Keterampilan Sosial terhadap Kinerja Auditor pada KAP di Kota Palembang. *Sosialita*. Vol. 1. No. 2. Hal 1-19.
- Setiawan, Nita Anggerina Putri Hi. 2020. “Faktor Penghambat dalam Pelaksanaan Program VCT (Voluntary Counselling and Testing): A Literature Review”. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Vol. 11 No. 4. Hal 346-350.
- Smith, W. A. (2008). *Conscientizacao: Tujuan Pendidikan Paulo Freire (diterjemahkan oleh Agung Prihantoro)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharmi, M., Hersumpana., Chrysant Lily K., Ita Perwira. Iko Safika, Praptoraharjo I., Satiti R.P., Sempulur S., dan Dewi E. H. 2015. *Integrasi Upaya Penanggulangan HIV dan AIDS ke dalam Sistem Kesehatan*. Yogyakarta: Insist Press.
- Suparno, Suryani Fajrin. 2017. “Hubungan Dukungan Sosial dan Kesadaran Diri dengan Motivasi Sembuh Pecandu Napza”. *Psikoborneo*. Vol. 5. No. 2. Hal 173-179.
- Sushella, P. K. 2021. “Lingkungan Prostitusi Kampung Sawah Pemandangan dan Pengaruhnya pada Pendidikan dan Sosial Remaja di Kelurahan Way Lunik Kota Bandar Lampung”. *Skripsi*. Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan Universitas Sriwijaya.

Susilowati, Tuti., Muchlis, AU. S., dan Ana, B.S. 2020. “Faktor Risiko yang Mempengaruhi Kejadian HIV/AIDS di Magelang”. *Prosiding: Seminar Nasional Rekam Medis dan Informasikesehatan Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis*. Hal 85-95.

Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia: Teori, Aplikasi, dan Penelitian*. Jakarta: Salemba Empat.