

**REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL  
PENYANDANG *HIV/AIDS* DI UPT PELAYANAN  
SOSIAL WANITA TUNA SUSILA DAN TUNA LARAS  
BRASTAGI**

**SKRIPSI**

Oleh :

**TITA WILDA WEGINA**

**2003090014**

**Program Studi Kesejahteraan Sosial**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2024**

BERITA ACARA PENGESAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Skripsi ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Skripsi  
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera  
Utara oleh :

Nama Lengkap : TITA WILDA WEGINA  
NPM : 2003090014  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Pada Hari, tanggal : Rabu, 22 Mei 2024  
Waktu : 08.15 WIB s.d Selesai

TIM PENGUJI

PENGUJI I : Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP

PENGUJI II : Dra. YURISNA TANJUNG, M.SP

PENGUJI III : SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos

(.....)  
(.....)  
(.....)

PANITIA PENGUJI

Ketua

Sekretaris



Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSi Assoc. Prof. Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos M.I.Kom  
NIDN : 0030017402 NIDN : 0111117804

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Telah selesai diberikan bimbingan dalam penulisan skripsi sehingga naskah skripsi ini telah memenuhi syarat dan dapat disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi, oleh :

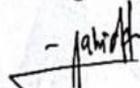
Nama Lengkap : TITA WILDA WEGINA  
NPM : 2003090014  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Judul Skripsi : REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL  
PENYANDANG HIV/AIDS DI UPT PELAYANAN  
SOSIAL WANITA TUNA SUSILA DAN TUNA LARAS  
BRASTAGI

Medan, 16 Mei 2024  
Dosen Pembimbing



SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos  
NIDN : 0101018701

Disetujui Oleh  
Ketua Program Studi



Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., MSP  
NIDN : 0128088902

Dekan,



DR. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP  
NIDN : 0030017402

Unggu | Terpercaya

## PERNYATAAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Dengan ini saya, TITA WILDA WEGINA NPM 2003090014 menyatakan dengan sungguh-sungguh :

1. Saya menyadari bahwa memalsukan karya ilmiah dalam segala bentuk yang dilarang oleh undang-undang, termasuk perbuatan karya ilmiah orang lain dengan sesuatu imbalan, atau memplagiat atau menjiplak atau mengambil karya orang lain, adalah tindakan kejahatan yang harus dihukum menurut undang-undang yang berlaku.
2. Bahwa skripsi ini adalah hasil karya tulisan saya sendiri, bukan karya orang lain, atau karya plagiat, atau karya jiplakan dari orang lain.
3. Bahwa di dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh keserjanaan di suatu perguruan tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Bila dikemudian hari terbukti pernyataan saya ini tidak benar, saya bersedia mengajukan banding menerima sanksi:

1. Skripsi saya ini beserta nilai-nilai hasil ujian skripsi saya dibatalkan.
2. Pencabutan kembali gelar keserjanaan yang telah saya peroleh, serta pembatalan dan penarikan ijazah sarjana dan transkrip nilai yang saya terima.

Medan, Selasa, 16 Mei 2024

Yang menyatakan,



TITA WILDA WEGINA

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan nikmat, dan anugerah kepada peneliti, sehingga dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Rehabilitasi Eks Pekerja Seks Komersial Penyandang HIV/AIDS di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Brastagi”**. Dan tak lupa pula shalawat serta salam kita sanjung sajikan kepada Nabi Muhammad SAW. Pembuatan skripsi ini tidak lepas dari berbagai macam hambatan dan kesulitan, namun demikian penulis merasa mendapatkan pengalaman yang berlimpah setelah berhasil menyelesaikannya.

Penulis memilih mengkaji permasalahan ini karena belum adanya pembahasan yang lebih spesifik mengenai bagaimana penanganan PSK (Pekerja Seks Komersial) ataupun WTS (Wanita Tuna Susila) yang terjangkit HIV/AIDS pada lembaga pemerintah Dinas Sosial Daerah Provinsi Sumatera Utara. Pekerja Seks Komersial pada UPT Pelayanan Sosial Wanita Tuna Susila dan Tuna Laras di Brastagi dipilih karena dianggap menarik untuk dibahas dengan adanya fenomena yang diangkat yaitu para wanita pekerja seks komersial yang terjangkit HIV/AIDS di UPT Dinas Sosial dan bagaimana cara lembaga pemerintah ini menangani hal tersebut. Berdasarkan hal tersebut maka menjadi menarik untuk mengetahui penanganan apa saja yang diberikan lembaga pemerintah dinas sosial terkait penyakit HIV/AIDS yang dialami para wanita pekerja seks komersial ini dengan menggunakan metode *indepth interview*.

Terselesaikannya skripsi ini tidak luput dari bantuan dan motivasi serta partisipasi dari semua pihak, untuk itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih dan mohon maaf apabila ada ucapan, sikap dan tindakan yang berkenan. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada orang tua penulis yaitu **Bapak Ngingso Sakim, SH** dan **Ibu Syamroh** terima kasih penulis ucapkan atas doa yang tak henti-hentinya yang diberikan Papa dan Mama selama penulis menjalani perkuliahan ini, terima kasih juga telah membesarkan, merawat, mendidik, menyayangi, memberikan penulis dukungan serta semangat baik moral maupun materil dan sangat berterima kasih karena telah melahirkan penulis ke dunia ini dengan penuh cinta dan kasih sayang yang sangat melimpah. Tak lupa pula, Penulis juga ingin menyampaikan terima kasih dan memberikan penghargaan sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Agussani M.AP., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Arifin Saleh, S.Sos, MSP., selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Assoc. Prof. Dr. Abrar Adhani, S.Sos, M.I.Kom., selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Dra. Hj. Yurisna Tanjung, M.AP., selaku Wakil Dekan III Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
5. Bapak Assoc. Prof. Dr. H. Mujahiddin, S.Sos., MSP., selaku Ketua Prodi Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

6. Bapak Sahran Saputra, S.Sos., M.Sos., selaku Sekretaris Prodi Kesejahteraan Sosial dan Dosen Pendamping Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
7. Seluruh Dosen Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penulis menjalani kuliah.
8. Seluruh Staf Biro Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik yang telah membantu kelengkapan berkas-berkas dan informasi selama perkuliahan.
9. Seluruh tim SRCC UMSU yang telah memberikan banyak pelajaran dan kesempatan untuk bisa berkompetisi di ajang PIMNAS dan ABDIDAYA PPK ORMAWA pada tahun 2023.
10. Kepada Almarhum Abangku Tersayang dan Tercinta Muhammad Ribowo Budiawan terima kasih karena telah menjaga penulis sedari kecil hingga hembusan nafas terakhir Abang, yang selalu memberikan semangat, motivasi dan yang selalu mengkhawatirkan penulis dikala masa-masa sulit, semoga Allah senantiasa memberikan Surga-Nya yang paling indah untuk mu Abangku.
11. Kepada Kakak dan Abang Tercinta Rini Okvita Sari, Ibnu Firmansyah yang selalu mendukung, mendoakan penulis selama hidup dan memberikan kesempatan yang luas untuk penulis berkuliah dan mendapatkan gelar sarjana. Semoga semangat, doa dan hal-hal baik yang selalu diberikan menjadi jalan yang baik dan mudah untuk Keluarga Besar kita.
12. Kepada Keponakanku Tercinta Alliyah, Zahwah, Zahra, Cahaya, Azalea, Arcel, dan Kayra terima kasih telah menyayangi dan menemani penulis dalam

menjalani kehidupan ini.

13. Kepada Kucing-kucingku Tercinta Lala, Pepper, Grey, Cimol, dan tiga bersaudara terima kasih telah menemani, menghibur dan mau mendengarkan keluh kesah penulis selama ini.
14. Kepada Sahabat-sahabatku sedari SMP Aprilia Putri Syalima, Izzatush Shafa Aina, Atika Zahra, Siti Nurfadhila yang telah menjadi tempat maupun rumah ternyaman untuk ku bercerita, tempat berkeluh kesah dan penyemangat hidup ku dikala masa sulit dan terpuruk sedarai dulu sampai saat ini, semoga ini menjadi bukti bahwa kalian adalah bagian terbaik dan penting dalam hidup penulis.
15. Kepada Orang Terkasih dan Tercinta yaitu Mhd Dicky Pranata. Terima kasih banyak telah menjadi teman dalam bertukar pikiran, menemani, menghibur dikala sedih, yang mau mendengarkan keluh kesah penulis, meluangkan waktunya untuk penulis serta mendukung penulis dan tak pernah mengenal lelah dalam membantu penulis. Terimakasih telah menjadi sosok rumah ternyaman yang selalu ada untuk penulis dan menjadi bagian dalam hidup penulis. Semoga kamu adalah akhir yang manis untuk penulis dan semoga kamu tidak melupakan penulis.
16. Kepada Sahabat Tercinta yaitu Arini Rusda Panjaitan, Asafah Humayroh Bintang Afriana, Annisya Jamalín, Zayyan Ramadhanti, Aini Tasya Nadria. Terimakasih telah mendukung, mendoakan dan mau mendengarkan cerita dan keluh kesah penulis selama ini sehingga sampai dititik terselesaikannya skripsi ini.
17. Kepada Teman-teman Dekat Tercinta yaitu Putri Febria Liza, Septia Dian Putri,

Silvi Maharani, Jasmine Jamilah, Muhammad Rionaldo, Audia Safira Br Barus, Aulia Salsabila, Giovanni Ade Terimakasih telah mensupport, dan menjadi teman baik penulis dari MABA hingga detik ini.

18. Kepada rumah kedua saya yang saya sayangi yang tidak dapat saya sebuti namanya satu persatu, yaitu HMJ Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU. Terimakasih banyak telah mensupport saya dan memberikan pengalaman terbaik dalam perkuliahan ini.

Penulis menyadari bahwasanya dalam mengerjakan skripsi ini masih banyak mempunyai kekurangan, baik dari segi penulisan hingga pembahasan. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bermanfaat untuk menjadikan skripsi ini menjadi lebih baik dimasa yang akan datang dan semoga skripsi ini dapat berguna dan bermanfaat bagi orang lain.

Akhir kata, penulis bersyukur kepada Allah SWT dan semoga selalu dalam lindungan-Nya, Aamiinn Yarobbal Allamiin..

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 11 Juni 2024

Penulis,

**Tita Wilda Wegina**

2003090014

**REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL  
PENYANDANG *HIV/AIDS* DI UPT PELAYANAN SOSIAL WANITA  
TUNA SUSILA DAN TUNA LARAS BRASTAGI**

**TITA WILDA WEGINA**

**2003090014**

**Abstrak**

Rehabilitasi bagi eks pekerja seks komersial (PSK) yang menyandang HIV/AIDS merupakan upaya yang kompleks dan multidimensional, melibatkan aspek kesehatan, psikososial, dan ekonomi. Tujuan utama rehabilitasi ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup para penyandang dengan memulihkan kesehatan fisik dan mental mereka, memfasilitasi reintegrasi sosial, dan memberikan dukungan ekonomi melalui pelatihan keterampilan dan kesempatan kerja. Proses rehabilitasi mencakup perawatan medis yang komprehensif untuk pengelolaan HIV/AIDS, konseling psikologis untuk mengatasi stigma dan trauma, serta program pemberdayaan ekonomi untuk mengurangi ketergantungan pada pekerjaan seks. Tetapi masih belum terlihat bahwasanya lembaga pemerintahan memiliki cara yang tepat untuk menangani eks pekerja seks komersial. Rehabilitasi di UPT Pelayanan Sosial masih terbatas pada rehabilitasi biasa (panti). Pendekatan holistik dan terintegrasi, yang melibatkan kerjasama antara lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan komunitas, diperlukan untuk memastikan keberhasilan rehabilitasi dan reintegrasi sosial eks PSK penyandang HIV/AIDS. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi yang berkelanjutan dan dukungan berkelanjutan untuk mencapai keberhasilan jangka panjang dalam rehabilitasi untuk pekerja eks komersial penyandang HIV/AIDS dan mengurangi angka kembali ke pekerjaan seks.

**Kata Kunci :** Pekerja Seks Komersial, HIV/AIDS, Rehabilitasi.

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>i</b>
<b>Abstrak .....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Pembatas Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.2 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Sistematika Penulisan .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 HIV/AIDS .....</b>	<b>7</b>
2.1.1 Sejarah HIV/AIDS.....	7
2.1.2 Epidemiologi <i>HIV/AIDS</i> .....	9
2.1.3 Patogenesis HIV/AIDS.....	11
2.1.4 Diagnosis <i>HIV/AIDS</i> .....	13
2.1.5 Pengobatan <i>HIV/AIDS</i> .....	13
2.1.6 Upaya Pencegahan <i>HIV/AIDS</i> .....	14
<b>2.2 Pekerja Seks Komersial.....</b>	<b>14</b>
2.2.1 Definisi dan Konteks Sosial .....	14
2.2.2 Persepsi dan Stigma.....	16
2.2.3 Faktor Risiko Kesehatan.....	19
2.2.4 Eksploitasi dan Kekerasan.....	19
2.2.5 Kebijakan dan Regulasi .....	19
2.2.6 Pendekatan Pencegahan dan Dukungan .....	22
<b>2.3 Rehabilitasi Sosial .....</b>	<b>22</b>

<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>26</b>
3.1 Pendekatan Penelitian .....	26
3.2 Lokasi Penelitian.....	26
3.3 Subjek Penelitian .....	27
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	28
3.5 Teknik Analisi Data .....	30
3.6 Pengecekan Validitas Data .....	31
3.7 Tahap-Tahapan Penelitian .....	33
3.7.1 Tahapan persiapan .....	33
3.7.2 Tahapan Pelaksanaan.....	33
3.7.3 Tahapan Analisis Data.....	33
3.7.4 Tahapan Pelaporan .....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>35</b>
5.1 Hasil Penelitian .....	35
5.1.1 Data Informan.....	35
5.1.2 Hasil Wawancara.....	36
5.2 Pembahasan.....	37
5.2.1 Konteks dan Kebutuhan Rehabilitasi .....	37
5.2.2 Pendekatan Medis.....	38
5.2.3 Dukungan Psikososial.....	39
5.2.4 Intervensi Berbasis Komunitas.....	40
5.2.5 Kebijakan dan Advokasi.....	41
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>42</b>
5.1 Kesimpulan .....	42
5.2 Saran .....	42
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>45</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Pekerja Seks Komersial yang ditangkap .....	14
Gambar 3. 1 Pelsos Tuna Laras Pejoreken - UPT Pelayanan Sosial Tuna Susiladan Tuna Laras Brastagi Sumber: Google Maps.....	27
Gambar 4. 1 Dokumentasi Penangkapan PSK.....	36

## DAFTAR TABEL

Tabel 4 1 Identitas Narasumber .....	35
--------------------------------------	----

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Perkembangan kasus *HIV-AIDS* di Indonesia seperti fenomena gunung es dimana kasus yang dilaporkan jumlahnya lebih sedikit dibanding kondisi yang sebenarnya terjadi. Menurut Laporan Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dilaporkan secara kumulatif jumlah kasus *HIV-AIDS* per 1 April 1987 sampai dengan 30 Juni 2011 sebanyak 26483 dengan kematian sebanyak 5056 orang. Terjadi peningkatan yang signifikan terhadap jumlah kasus baru *HIV AIDS* yang dilaporkan setiap tahun di Indonesia sejak tahun 1987. Pada triwulan April sampai dengan Juni 2011 telah dilaporkan penambahan sebanyak 2352 kasus baru *HIV AIDS* yang dilaporkan. Prevalensi terbesar per provinsi di Indonesia adalah Papua yaitu 180,69, sementara untuk provinsi Lampung Prevalensinya 1,87 (Ditjen PP & PL Kemenkes RI, Juli 2011).

Berbagai usaha telah dilakukan oleh organisasi dunia dan pemerintah Indonesia dalam penanganan penyebaran *HIV/AIDS*, penanganan tersebut bersifat preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut meliputi peningkatan sosialisasi penggunaan kondom di kalangan pekerja seks komersial; peningkatan kontrol dari pekerja seks komersial dalam area kerja dan perubahan kondisi sosial; serta penurunan angka Penyakit Menular Seksual (PMS) juga peningkatan kesehatan pekerja seks komersial (WHO, 2005). Di Indonesia, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program penanggulangan penyebaran *HIV/AIDS*. Pemerintah telah membuat komitmen serius untuk meningkatkan surveilans seperti meningkatkan perawatan, dukungan, dan pengobatan. Upaya pemberdayaan masyarakat dalam

pencegahan *HIV/AIDS* dilakukan oleh pemerintah melalui konseling dan pendidikan kesehatan (*Komisi Penanggulangan AIDS, 2006*).

Rehabilitasi eks pekerja seks komersial yang mengidap *HIV/AIDS* merupakan area yang mendesak untuk penelitian dan tindakan nyata. Studi-studi sebelumnya menunjukkan bahwa populasi ini sering kali menghadapi stigma ganda: stigma terkait dengan pekerjaan seksual dan stigma terkait dengan *HIV/AIDS*. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan mereka, menciptakan hambatan dalam akses mereka terhadap layanan kesehatan dan dukungan sosial.

Pekerja seks komersial (PSK) yang mengidap *HIV/AIDS* merupakan salah satu kelompok yang rentan dan seringkali dihadapkan pada berbagai tantangan yang kompleks. *HIV/AIDS* tidak hanya menimbulkan dampak kesehatan fisik, tetapi juga dampak psikologis, sosial, dan ekonomi yang signifikan bagi individu yang terinfeksi. Di banyak negara, PSK sering kali menjadi salah satu kelompok dengan tingkat infeksi *HIV* yang tinggi, terutama karena faktor-faktor seperti akses terbatas terhadap layanan kesehatan, stigma, dan kurangnya akses terhadap informasi yang akurat tentang *HIV/AIDS*.

Sejak awal pandemi *HIV/AIDS* pada tahun 1980-an, pekerja seks komersial telah diidentifikasi sebagai salah satu kelompok yang sangat rentan terhadap infeksi *HIV*. Faktor-faktor seperti kurangnya akses terhadap kondom, peluang untuk berpartisipasi dalam praktik seks tanpa kondom, serta kesulitan dalam memperoleh layanan kesehatan yang memadai telah menyebabkan penyebaran virus yang lebih tinggi di antara populasi ini. Selain itu, stigma dan diskriminasi juga sering kali menghambat upaya pencegahan dan pengobatan *HIV/AIDS* di kalangan PSK

Pelayanan yang dilakukan oleh Dinas Sosial Kabupaten Karo terhadap pekerja seks komersial yaitu rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial dan perlindungan sosial. Untuk merespon permasalahan tersebut, maka pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk melakukan rehabilitasi dan resosialisasi kepada para tuna sosial khususnya wanita tuna susila. Adapun yang dimaksud dengan rehabilitasi dalam hal ini yaitu suatu tahap bimbingan dan pembinaan yang diberikan oleh suatu lembaga bagi para eks pekerja seks komersial. Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemandirian dan kemampuan klien atau penyandang masalah sosial agar melaksanakan fungsi sosial secara optimal dalam kehidupan masyarakat.

Lembaga pemerintah yang melaksanakan rehabilitasi adalah UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Berastagi Kabupaten Karo. Merujuk pada rehabilitasi, bagaimana penanganan yang dilakukan oleh Dinas Sosial terhadap eks pekerja seks komersial penyandang *HIV/AIDS*.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian guna mengetahui penanganan apa yang dilakukan oleh Dinas Sosial UPT Berastagi terhadap eks pekerja seks komersial yang terjerat penangkapan atau razia pada saat dalam melakukan pekerjaannya dan diketahui terjangkit penyakit *HIV/AIDS*.

Berhubungan dengan penanganan yang dilakukan oleh UPT Dinas Sosial Berastagi dalam menangani eks pekerja seks komersial penyandang *HIV/AIDS* dengan pengambilan data variabel independen dan dependen hanya satu kali dalam waktu yang bersamaan. Penelitian dilakukan pada tahun 2023 dan tempat penelitian

adalah UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Dinas Sosial Berastagi Kabupaten Karo Provinsi Sumatera Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh eks pekerja seks komersial penyandang *HIV/AIDS* berjumlah 8 orang.

## **1.2 Pembatas Masalah**

Peneliti berfokus pada rehabilitasi ataupun penanganan apa saja yang dilakukan oleh UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila Brastagi dalam menangani eks pekerja seks komersial yang terpapar *HIV/AIDS*.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penanganan yang dilakukan oleh UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Dinas Sosial Provinsi Sumatera Berastagi Sumatera Utara terkait Wanita Tuna Susila penyandang *HIV/AIDS*?
2. Apa saja upaya yang dilakukan oleh UPT Pelayanan Sosial Tuna Susiladan Tuna Laras Dinas Sosial Provinsi Sumatera Berastagi Sumatera Utara untuk menangani penyebaran penyakit *HIV/AIDS* pada WanitaTuna Susila?

## **1.4 Tujuan Penelitian dan Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penanganan yang dilakukan oleh UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Dinas Sosial Provinsi Sumatera Berastagi Sumatera Utara terkait Wanita Tuna Susila penyandang *HIV/AIDS*.

2. Upaya apa yang dilakukan oleh UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Dinas Sosial Provinsi Sumatera Berastagi Sumatera Utara untuk menangani penyebaran penyakit *HIV/AIDS* pada Wanita Tuna Susila.

#### **1.4.2 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan manfaat dari penelitian yang hendak dicapai, maka penelitian ini diharapkan akan dapat memberikan manfaat bagi kegiatan akademik secara langsung maupun tidak langsung bagi para pembaca.

#### **1.5 Sistematika Penulisan**

Untuk mempermudah penyelesaian dari penelitian ini, maka penulis Menyusun sistematika penulisan sebagai berikut :

##### **BAB I : PENDAHULUAN**

Bab ini berisi gambaran umum untuk memberikan tentang arah penelitian yang di lakukan , meliputi : Latar Belakang Masalah, Identifikasi Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Sistematika Penulisan.

##### **BAB II : LANDASAN TEORITIS**

Pada bab ini menerapkan teori teori dari hasil penelitian terdahulu yang relevan meliputi : Kajian Pustaka, Kajian Penelitian terdahulu.

##### **BAB III : METODOLOGI PENELITIAN**

Bab ini pada dasarnya mengungkapkan sejumlah cara yang memuat uraian tentang metode dan langkah-langkah penelitian secara operasional.

**BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menjelaskan : Merupakan hasil penelitian dan pembahasan yang menjelaskan hasil dan pembahasan penelitian.

**BAB V : PENUTUP**

Pada bab ini berisi Simpulan penelitian, saran dan rekomendasi terkait penelitian.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 HIV/AIDS

*HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome)* telah menjadi salah satu tantangan terbesar dalam bidang kesehatan global sejak pertama kali diidentifikasi pada awal tahun 1980-an. Penyakit ini tidak hanya mempengaruhi kesehatan fisik individu tetapi juga memiliki dampak sosial, ekonomi, dan psikologis yang besar pada individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Tinjauan pustaka ini akan menggali lebih dalam tentang *HIV/AIDS*, termasuk sejarah, epidemiologi, patogenesis, diagnosis, pengobatan, dan upaya pencegahan yang telah dilakukan.

#### 2.1.1 Sejarah HIV/AIDS

*HIV (Human Immunodeficiency Virus)* pertama kali diidentifikasi pada awal tahun 1980-an, tetapi bukti ilmiah menunjukkan bahwa virus ini telah ada jauh sebelum itu. Penelitian genetik telah menunjukkan bahwa *HIV* berasal dari sebuah virus yang ditemukan pada simpanse di Afrika Tengah. Ilmuwan percaya bahwa *HIV* ditransmisikan dari simpanse ke manusia (*zoonosis*) melalui kontak dengan darah yang terinfeksi, kemungkinan selama perburuan dan pemrosesan daging hewan.

Pada awal 1980-an, dokter di Amerika Serikat mulai melaporkan kasus pneumonia yang tidak biasa dan sarcoma Kaposi di kalangan pria gay di New York dan California. Pada tahun 1981, Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) menerbitkan laporan tentang lima kasus pneumonia oleh *Pneumocystis carinii* pada pria homoseksual muda - semua

kasus tersebut menunjukkan penurunan imun yang tidak biasa. Mereka menggunakan istilah "GRID" atau "*Gay-Related Immune Deficiency*" sebelum nama AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) diperkenalkan pada tahun 1982 ketika jelas bahwa penyakit tersebut juga mempengaruhi non-homoseksual.

Penemuan kasus-kasus awal *AIDS* pada awal 1980-an menciptakan kepanikan global dan meningkatkan kesadaran akan penyakit baru yang mematikan ini. Pada tahun 1983, virus yang menyebabkan *AIDS* diidentifikasi dan dinamakan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Sejak saat itu, penelitian intensif dilakukan untuk memahami karakteristik virus, jalur penularan, dan strategi pengobatan yang efektif. HIV dengan cepat menyebar di seluruh dunia dari awal 1980-an. Di banyak negara berkembang, penyebaran HIV seringkali diperburuk oleh kurangnya infrastruktur kesehatan, pendidikan yang tidak memadai tentang penyakit ini, dan stigmatisasi sosial. Di Afrika, misalnya, HIV mendapat pijakan karena kombinasi praktek medis yang tidak aman, seperti penggunaan kembali jarum suntik, dan transmisi seksual.

Kasus HIV/AIDS pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987. Sejak itu, Indonesia telah melihat peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS, dengan epidemi yang tersebar tidak merata di berbagai provinsi. Persebaran HIV di Indonesia diperparah oleh berbagai faktor, termasuk kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang HIV/AIDS, stigma dan diskriminasi, serta praktik perilaku seks bebas berisiko tinggi.

Respon Indonesia terhadap HIV/AIDS telah berkembang sejak kasus pertama dilaporkan. Pemerintah, dengan dukungan dari berbagai organisasi internasional, telah memperkenalkan berbagai program untuk meningkatkan kesadaran, mencegah penyebaran HIV, dan menyediakan perawatan serta dukungan bagi mereka yang hidup dengan HIV/AIDS. Kebijakan nasional juga telah diperbarui untuk memperkuat upaya pencegahan, termasuk melalui pendidikan seks di sekolah dan kampanye kesehatan masyarakat.

Walaupun telah ada kemajuan dalam penanganan HIV/AIDS, Indonesia masih menghadapi banyak tantangan, termasuk perluasan akses terhadap terapi antiretroviral (ART), mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap orang yang hidup dengan HIV, dan meningkatkan pendidikan dan kesadaran kesehatan seksual di seluruh populasi.

Sejarah HIV/AIDS adalah kisah kompleks tentang bagaimana sebuah virus yang tidak diketahui berubah menjadi pandemi global. Dengan pengenalan terapi antiretroviral, HIV tidak lagi menjadi hukuman mati, tetapi masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di banyak bagian dunia, termasuk Indonesia.

### **2.1.2 Epidemiologi *HIV/AIDS***

Epidemi *HIV/AIDS* bervariasi secara signifikan di seluruh dunia, dengan sub-Saharan Afrika yang merupakan wilayah yang paling terpuak. Menurut laporan UNAIDS, pada tahun 2020, sekitar 37,7 juta orang hidup dengan HIV di seluruh dunia, dengan sekitar 1,5 juta kasus baru terjadi

setiap tahunnya. Namun, ada kemajuan signifikan dalam pencegahan dan pengobatan HIV/AIDS, terutama dalam hal akses terhadap terapi *antiretroviral* (ARV) yang memadai.

Kasus HIV pertama di Indonesia dilaporkan pada tahun 1987. Sejak saat itu, jumlah kasus HIV dan AIDS terus meningkat. Dari data yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan, jumlah akumulatif kasus HIV yang dilaporkan hingga tahun 2019 mencapai lebih dari 330.000 kasus, dengan jumlah kematian yang terkait dengan AIDS mencapai ribuan setiap tahunnya. Epidemio HIV/AIDS di Indonesia tidak tersebar merata. Provinsi-provinsi dengan prevalensi HIV tertinggi antara lain Papua, Jakarta, Jawa Barat, dan Bali. Papua khususnya memiliki prevalensi HIV yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia, yang sebagian besar disebabkan oleh faktor sosial ekonomi dan ketersediaan fasilitas kesehatan yang terbatas.

HIV/AIDS di Indonesia awalnya lebih banyak ditemukan di kalangan pengguna narkoba suntik, namun sekarang transmisi seksual menjadi mode penularan yang paling dominan. Ada beberapa kelompok yang lebih berisiko tinggi:

- Pekerja seks komersial dan kliennya.
- Pasangan seksual dari orang dengan HIV.
- Lelaki yang berhubungan seks dengan lelaki (LSBL).
- Pengguna narkoba suntik.
- Ibu hamil, dimana transmisi dari ibu ke anak dapat terjadi.

Pemerintah Indonesia telah mengadopsi berbagai strategi untuk mengatasi epidemi HIV/AIDS. Program-program ini termasuk:

- Penyuluhan dan pendidikan masyarakat tentang HIV/AIDS.
- Promosi penggunaan kondom.
- Pemberian terapi antiretroviral (ART) gratis untuk orang yang hidup dengan HIV.
- Program pengurangan dampak buruk bagi pengguna narkoba suntik, seperti program pertukaran jarum suntik.

### **2.1.3 Patogenesis HIV/AIDS**

*HIV* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, khususnya sel CD4+, yang merupakan komponen penting dari respons kekebalan tubuh. Setelah masuk ke dalam tubuh manusia, *HIV* menginfeksi sel-sel ini dan secara bertahap merusak sistem kekebalan tubuh, meningkatkan risiko infeksi oportunistik dan penyakit terkait *AIDS*. *HIV* merupakan retrovirus yang masuk ke dalam tubuh melalui transfer cairan tubuh yang terinfeksi, seperti darah, semen, cairan vagina, atau ASI. Kontak ini biasanya terjadi melalui hubungan seksual, penggunaan jarum suntik bersama oleh pengguna narkoba, transfusi darah, atau dari ibu ke anak saat kehamilan, persalinan, atau menyusui.

#### **Tahap Infeksi Awal (Fase Akut)**

- 1. Pengikatan dan Penetrasi :** HIV pertama kali mengikat dirinya ke reseptor CD4 pada permukaan sel T, yang merupakan jenis sel darah

putih penting dalam sistem imun. Selain CD4, HIV juga membutuhkan co-reseptor, biasanya CCR5 atau CXCR4, untuk memasuki sel.

2. ***Fusi dan Reverse Transcription*** : Setelah terikat, virus memasuki sel dan melepaskan RNA genetiknya. *Enzim reverse transcriptase* mengubah RNA virus menjadi DNA, proses yang dikenal sebagai *reverse transcription*.
3. **Integrasi** : DNA virus kemudian terintegrasi ke dalam DNA sel inang dengan bantuan enzim integrase. DNA virus yang terintegrasi ini disebut provirus dan bisa tetap *dormant* selama bertahun-tahun, menghindari deteksi oleh sistem imun.

Provirus menggunakan mesin transkripsi sel inang untuk memproduksi RNA viral baru dan protein. Protein-protein ini dirakit menjadi partikel virus baru, yang kemudian keluar dari sel, seringkali menyebabkan kematian sel T.

Selama infeksi berlangsung, virus terus menginfeksi lebih banyak sel T CD4 dan merusaknya, yang mengakibatkan penurunan jumlah sel T dalam tubuh. Ini melemahkan sistem imun dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi oportunistik. Saat jumlah sel T CD4 turun di bawah ambang batas kritis (seringkali dianggap sebagai kurang dari 200 sel per mikroliter darah), individu menjadi sangat rentan terhadap infeksi oportunistik dan kanker yang jarang terjadi pada individu dengan sistem imun yang sehat. Kondisi ini menandakan transisi dari HIV menjadi AIDS.

Tanpa pengobatan, HIV terus merusak sistem imun. Orang yang terinfeksi HIV dan tidak mendapatkan terapi antiretroviral (ART) biasanya mengalami berbagai komplikasi serius dan akhirnya bisa meninggal karena infeksi oportunistik.

Terapi ini melibatkan penggunaan kombinasi obat-obatan yang menargetkan berbagai tahap siklus replikasi HIV, termasuk *reverse transcriptase inhibitors*, *integrase inhibitors*, dan *protease inhibitors*. ART dapat menekan replikasi virus, menjaga kesehatan sistem imun, dan mencegah transisi ke AIDS.

#### **2.1.4 Diagnosis *HIV/AIDS***

Diagnosis *HIV/AIDS* biasanya melibatkan serangkaian tes laboratorium, termasuk tes darah untuk mendeteksi antibodi *HIV* atau antigen virus itu sendiri. Tes ini dapat menentukan apakah seseorang terinfeksi HIV atau tidak. Di samping itu, tes viral load dan hitung CD4+ juga sering dilakukan untuk memantau tingkat infeksi virus dan kerusakan sistem kekebalan tubuh.

#### **2.1.5 Pengobatan *HIV/AIDS***

Pengobatan *HIV/AIDS* telah mengalami perkembangan yang signifikan sejak awal pandemi. Penggunaan terapi *antiretroviral* (ARV) telah mengubah prognosis penyakit secara dramatis, menjadikan *HIV/AIDS* dapat dikelola sebagai penyakit kronis. ARV bekerja dengan menghambat replikasi virus, mengontrol viral load, dan memperbaiki fungsi kekebalan

tubuh. Namun, pengobatan ini memerlukan ketaatan yang ketat terhadap regimen obat dan dapat menimbulkan efek samping tertentu.

### **2.1.6 Upaya Pencegahan *HIV/AIDS***

Upaya pencegahan *HIV/AIDS* meliputi berbagai strategi, mulai dari edukasi masyarakat dan promosi perilaku sehat hingga distribusi kondom dan program pengurangan risiko bagi kelompok yang rentan. Selain itu, tes *HIV* secara teratur dan pengobatan kepada individu yang terinfeksi juga merupakan strategi pencegahan yang penting, karena pengobatan yang efektif dapat mengurangi viral load dan risiko penularan.

## **2.2 Pekerja Seks Komersial**

Pekerja seks komersial (PSK) adalah kelompok yang sering menjadi fokus perhatian dalam berbagai bidang seperti kesehatan masyarakat, ilmu sosial, dan kebijakan publik. Dalam tinjauan pustaka ini, kita akan mengeksplorasi pemahaman tentang fenomena PSK dari berbagai sumber untuk memahami dinamika, tantangan, dan implikasi dari profesi ini.



Gambar 1. 1 Pekerja Seks Komersial yang ditangkap

### **2.2.1 Definisi dan Konteks Sosial**

Pekerja seks komersial adalah individu yang memperoleh pendapatan dengan menukar jasa seksualnya dengan uang atau barang. Definisi ini mencakup berbagai konteks sosial dan budaya di mana praktik ini terjadi, dari prostitusi jalanan hingga prostitusi yang diatur di dalam industri seks komersial yang legal.

Menurut World Health Organization (WHO), pekerja seks adalah orang yang menerima uang atau barang (tak selalu dalam bentuk uang) sebagai imbalan atas layanan seksual, yang bisa mencakup berbagai bentuk aktivitas seksual. Pekerjaan ini sering kali dilakukan dalam berbagai kondisi, mulai dari pilihan independen hingga paksaan atau eksploitasi.

## **Konteks Sosial**

### **1. Stigma dan Diskriminasi**

Pekerja seks sering kali menghadapi stigma dan diskriminasi yang signifikan. Stigma ini bersumber dari pandangan moral, legal, dan sosial yang sering mengasosiasikan pekerjaan seks dengan perilaku yang tidak etis atau imoral. Diskriminasi ini dapat membatasi akses mereka terhadap layanan kesehatan, pendidikan, dan kesempatan kerja lainnya.

### **2. Isu Hukum**

Di banyak negara, pekerjaan seks masih ilegal dan diatur oleh hukum yang ketat, yang dapat menyebabkan pekerja seks rentan terhadap penyalahgunaan dan eksploitasi. Di negara-negara lain, seperti Belanda dan Jerman, pekerjaan seks diatur secara hukum dan diakui sebagai profesi yang sah, yang memberikan perlindungan hukum bagi pekerja

seks dan memungkinkan mereka untuk mengakses layanan kesehatan dan jaminan sosial.

### **3. Kesehatan dan Keselamatan**

Pekerja seks memiliki risiko tinggi terhadap isu kesehatan, terutama penularan penyakit seksual seperti HIV/AIDS. Kondisi kerja yang buruk, kurangnya perlindungan, dan akses terbatas ke layanan kesehatan memperparah situasi ini. Program intervensi kesehatan yang ditujukan untuk pekerja seks sering kali diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah ini secara efektif.

### **4. Faktor Ekonomi**

Kemiskinan dan kurangnya kesempatan ekonomi adalah dua faktor utama yang mendorong individu, terutama perempuan, ke dalam pekerjaan seks komersial. Bagi banyak orang, pekerjaan seks menjadi salah satu dari sedikit pilihan yang tersedia untuk mendapatkan penghasilan yang cukup untuk mencukupi kebutuhan hidup mereka dan keluarga mereka.

### **5. Mobilitas dan Migrasi**

Mobilitas dan migrasi juga memainkan peranan dalam pekerjaan seks komersial. Individu yang bermigrasi atau berpindah bisa jadi lebih rentan terhadap eksploitasi seksual karena kurangnya jaringan sosial, hambatan bahasa, dan pilihan ekonomi yang terbatas di tempat baru.

#### **2.2.2 Persepsi dan Stigma**

Stigma sosial yang melekat pada profesi PSK seringkali menjadi tantangan utama yang dihadapi oleh individu yang terlibat dalam pekerjaan seksual. Masyarakat cenderung melihat PSK dengan stereotip negatif, mengaitkan mereka dengan citra yang merendahkan dan kurangnya moralitas. Persepsi ini seringkali menghasilkan diskriminasi, marginalisasi, dan kekerasan terhadap PSK.

Persepsi masyarakat terhadap pekerja seks seringkali negatif dan dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, kultural, dan religius. Dalam banyak masyarakat, pekerja seks dilihat sebagai orang-orang yang melanggar norma-norma sosial dan moral. Beberapa persepsi umum meliputi:

- **Pemandangan Moral dan Etika:** Pekerja seks sering dilihat sebagai orang yang memiliki moral yang rendah atau dianggap membuat pilihan hidup yang buruk.
- **Asosiasi dengan Kejahatan:** Dalam banyak konteks, pekerjaan seks dikaitkan dengan kegiatan ilegal lainnya seperti perdagangan narkoba dan kekerasan.
- **Stereotip Gender:** Perempuan pekerja seks sering dianggap sebagai korban, sedangkan lelaki dianggap sebagai eksploitor atau pihak yang mengambil keuntungan.
- **Patologisasi:** Pekerja seks sering dianggap memiliki masalah mental atau dianggap sebagai pecandu narkoba.

Stigma yang dihadapi pekerja seks berdampak signifikan pada banyak aspek kehidupan mereka:

- **Stigma Sosial:** Pekerja seks sering dijauhi atau dikucilkan oleh masyarakat, termasuk keluarga dan teman-teman, yang mengakibatkan isolasi sosial dan psikologis.
- **Akses ke Layanan Kesehatan:** Stigma dan diskriminasi dapat menyulitkan pekerja seks dalam mengakses layanan kesehatan, baik karena kurangnya layanan yang ramah terhadap pekerja seks atau karena takut stigma jika status mereka sebagai pekerja seks diketahui.
- **Kekerasan dan Eksploitasi:** Stigma memperburuk risiko kekerasan dan eksploitasi, baik oleh klien maupun oleh penegak hukum dan pihak berwenang lainnya.
- **Hambatan Ekonomi:** Stigma dapat membatasi peluang ekonomi yang tersedia bagi pekerja seks, mendorong mereka lebih dalam ke dalam siklus kemiskinan dan pekerjaan seks.

Mengatasi stigma dan persepsi negatif terhadap pekerja seks membutuhkan pendekatan multi-faset yang melibatkan berbagai sektor masyarakat:

- **Edukasi dan Kesadaran:** Pendidikan masyarakat luas tentang realitas pekerjaan seks dan tantangan yang dihadapi oleh pekerja seks dapat membantu mengurangi stigma.
- **Kebijakan Publik:** Penerapan kebijakan yang melindungi hak-hak pekerja seks dan mengakui pekerjaan seks sebagai pekerjaan yang

sah dapat membantu mengurangi stigma dan memberikan perlindungan hukum.

- **Advokasi dan Dukungan:** Organisasi yang mendukung hak-hak pekerja seks dapat memainkan peran penting dalam memerangi stigma, menyediakan dukungan langsung kepada pekerja seks, dan mengadvokasi perubahan kebijakan.

### **2.2.3 Faktor Risiko Kesehatan**

Pekerja seks komersial menghadapi risiko kesehatan yang tinggi, termasuk penularan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan hepatitis B dan C. Paparan terhadap perilaku seksual berisiko tinggi dan akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas merupakan faktor-faktor yang menyebabkan risiko ini.

### **2.2.4 Eksploitasi dan Kekerasan**

Banyak PSK mengalami eksploitasi dan kekerasan, baik secara fisik, emosional, atau seksual, dari klien, perekrut, atau pihak lain yang terlibat dalam industri seks komersial. Tekanan ekonomi, ketidaksetaraan kekuatan, dan ketidaktahuan hukum sering kali membuat mereka rentan terhadap situasi eksploitasi dan kekerasan ini.

### **2.2.5 Kebijakan dan Regulasi**

Kebijakan dan regulasi terkait pekerja seks komersial beragam di seluruh dunia. Beberapa negara memiliki hukum yang melarang atau membatasi prostitusi, sementara yang lain memilih untuk mengatur industri

seks komersial dengan berbagai cara, mulai dari lisensi dan peraturan tempat hingga peraturan mengenai pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Kebijakan dan regulasi terhadap pekerja seks komersial di Indonesia adalah topik yang kompleks dan sering kali kontroversial. Indonesia, dengan latar belakang sosial, budaya, dan agama yang konservatif, menghadapi tantangan khusus dalam mengatur dan mengelola isu pekerjaan seks. Secara umum, hukum dan kebijakan di Indonesia cenderung mengarah pada pendekatan kriminalisasi terhadap prostitusi. Namun, ada juga upaya-upaya tertentu untuk melindungi hak-hak pekerja seks dari eksploitasi dan penyakit.

### **Regulasi Hukum Terhadap Prostitusi di Indonesia**

- Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang

UU ini secara khusus menargetkan perdagangan manusia untuk eksploitasi seksual dan pekerjaan paksa. Meskipun fokusnya adalah pada perdagangan manusia, undang-undang ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap praktik pekerjaan seks komersial karena banyak pekerja seks bisa jadi merupakan korban dari perdagangan manusia.

- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
  - a. Pasal 296 KUHP menyatakan bahwa siapa pun yang memfasilitasi atau memungkinkan orang lain untuk melakukan perbuatan cabul dengan orang lain akan

dikenakan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan atau denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah. Hal ini mencakup pemilik atau pengelola tempat prostitusi.

- b. Pasal 506 KUHP memberikan sanksi bagi siapa saja yang dengan sengaja menyediakan fasilitas untuk prostitusi dengan pidana kurungan paling lama satu tahun atau denda maksimum empat ribu lima ratus rupiah.

### **Inisiatif Lokal dan Perlindungan Hak-Hak Pekerja Seks**

Di beberapa wilayah, ada juga regulasi atau kebijakan lokal yang berusaha mengatur praktik prostitusi, meskipun praktik ini secara umum dilarang di tingkat nasional:

#### **Lokalisasi Prostitusi**

Pada masa lalu, beberapa daerah di Indonesia seperti Surabaya dan Jakarta memiliki apa yang disebut "lokalisasi" atau area resmi di mana aktivitas prostitusi diizinkan di bawah pengawasan lokal. Namun, sejak 2015, pemerintah Indonesia melalui Kementerian Sosial secara resmi mengambil langkah untuk menutup lokalisasi-lokalisasi tersebut dalam upaya menghilangkan prostitusi.

#### **Dampak Sosial dan Kesehatan**

Pekerja seks di Indonesia sering kali menghadapi stigma sosial yang besar, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan risiko tinggi terhadap penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS. Kondisi ini memerlukan

kebijakan dan program kesehatan masyarakat yang lebih inklusif dan non-diskriminatif:

- **Program Pencegahan HIV/AIDS**

Pemerintah dan berbagai organisasi non-pemerintah aktif dalam menyediakan edukasi dan layanan kesehatan yang berkaitan dengan HIV/AIDS untuk pekerja seks. Program-program ini mencakup pendidikan seksual, distribusi kondom, dan penyediaan terapi antiretroviral.

### **2.2.6 Pendekatan Pencegahan dan Dukungan**

Berbagai pendekatan telah diusulkan untuk mengurangi risiko dan memberikan dukungan kepada PSK, termasuk program pencegahan PMS, akses terhadap layanan kesehatan yang aman, program pelatihan keamanan, kesehatan, dan hak-hak, serta layanan dukungan psikososial dan ekonomi.

## **2.3 Rehabilitasi Sosial**

Dalam Undang-Undang No. 11 Tahun 2009 mengenai Kesejahteraan Sosial diatur mengenai rehabilitasi sosial sebagai penyelenggaraan kesejahteraan sosial adapun pengertian dari rehabilitasi sosial menurut Undang-Undang No. 11 Tahun 2009: “Rehabilitasi sosial dimaksudkan untuk memulihkan dan mengembangkan kemampuan seseorang yang mengalami disfungsi sosial agar dapat melaksanakan fungsi sosialnya secara wajar. Rehabilitasi sosial yang dimaksud dapat dilaksanakan secara persuasif, motivatif, koersif, baik dalam keluarga, masyarakat maupun panti sosial.”

Rehabilitasi sosial merupakan suatu upaya untuk mengembalikan atau memperbaiki keadaan dan keberfungsian sosial seseorang. Adapun definisi

rehabilitasi sosial menurut Supiadi (dalam Maryami, dkk: 2015): “Rehabilitasi sosial adalah segenap upaya yang ditujukan untuk mengintegrasikan kembali seseorang kedalam kehidupan masyarakat dengan cara membantunya menyesuaikan diri dengan tuntutan keluarga, komunitas dan pekerjaan sejalan dengan pengurangan setiap beban sosial dan ekonomi yang dapat merintang proses rehabilitasi”.

Adapun proses rehabilitasi sosial yang seharusnya dilakukan oleh setiap panti menurut Badiklit Kesos, 2004, meliputi (1) Tahap Pendekatan Awal, (2) Tahap Pengungkapan dan Pemahaman masalah (Assesmen) , (3) Tahap perencanaan program pelayanan, (4) Tahap pelaksanaan pelayanan, (5) Tahap pasca pelayanan rehabilitasi sosial.

Rehabilitasi sosial untuk pekerja seks komersial di Indonesia merupakan bagian dari upaya pemerintah dan berbagai lembaga non-pemerintah untuk memberikan dukungan dan memperbaiki kualitas hidup pekerja seks yang ingin keluar dari industri seks komersial. Rehabilitasi ini termasuk berbagai program yang bertujuan untuk reintegrasi sosial, kesehatan mental dan fisik, serta pelatihan keterampilan untuk mendukung transisi ke lapangan pekerjaan lain.

## **Program dan Inisiatif Rehabilitasi**

### **1. Program Pelayanan Komprehensif**

Program ini sering melibatkan kerja sama antara pemerintah lokal dan organisasi non-pemerintah (NGO). Contohnya adalah program rehabilitasi yang ditawarkan di bekas lokalisasi prostitusi seperti di Dolly, Surabaya. Program ini tidak hanya menyediakan konseling dan rehabilitasi kesehatan

mental, tetapi juga pelatihan keterampilan seperti menjahit, kecantikan, dan kuliner.

## **2. Klinik Kesehatan dan Layanan Konseling**

Beberapa NGO menyediakan layanan kesehatan spesifik untuk pekerja seks, termasuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan untuk penyakit menular seksual, dan layanan konseling. Layanan ini seringkali lebih inklusif dan dirancang untuk mengatasi stigma yang dihadapi pekerja seks dalam mengakses layanan kesehatan umum.

## **3. Program Pendidikan dan Kesadaran**

Program-program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran tentang hak-hak pekerja seks dan memberikan informasi tentang risiko kesehatan serta hukum yang berkaitan dengan pekerjaan seks. Selain itu, program pendidikan juga mencakup pelatihan keterampilan dasar dan pendidikan keuangan untuk membantu pekerja seks mendapatkan pekerjaan di luar industri seks.

## **4. Dukungan Keuangan dan Pemberdayaan Ekonomi**

Beberapa program menawarkan bantuan keuangan atau modal usaha bagi pekerja seks yang ingin memulai usaha kecil atau mikro. Hal ini penting untuk memberikan dukungan ekonomi yang membantu mereka membangun kehidupan yang stabil setelah meninggalkan pekerjaan seks.

### **Tantangan dalam Implementasi**

Meskipun banyak program yang telah dirancang untuk membantu rehabilitasi pekerja seks, masih ada beberapa tantangan signifikan:

**Stigma Sosial:** Pekerja seks sering menghadapi stigma sosial yang membuatnya sulit bagi mereka untuk mengintegrasikan kembali ke dalam masyarakat secara penuh.

**Pembiayaan:** Pembiayaan untuk program-program ini sering kali terbatas, terutama di daerah yang kurang dana publik atau dukungan dari pemerintah pusat.

**Kontinuitas dan Keberlanjutan:** Memastikan bahwa program memiliki dampak jangka panjang merupakan tantangan, terutama dalam mengukur keberhasilan reintegrasi sosial dan ekonomi pekerja seks.

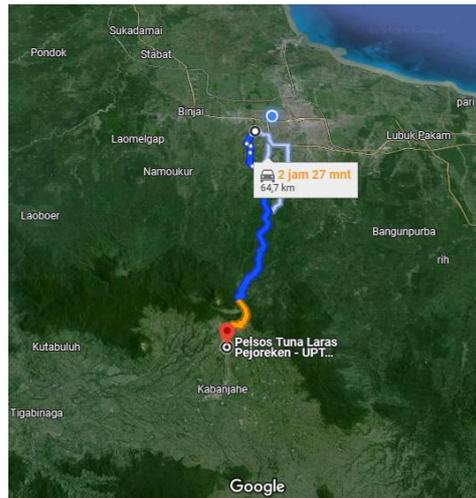
## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Pendekatan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini dipilih agar dapat mengungkapkan secara mendalam tentang bagaimana penanganan Wanita Tuna Susila penyandang HIV/AIDS di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara Berastagi Kabupaten Karo. Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan oleh Bogdan dan Taylor (Kaelan: 2012) bahwa metode penelitian kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata, catatan-catatan yang berhubungan dengan makna, nilai serta pengertian. Selain itu metode kualitatif senantiasa memiliki sifat holistik, yaitu penafsiran terhadap data dalam hubungannya dengan berbagai aspek yang mungkin ada.

### **3.2 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini mengambil lokasi di Pelayanan Sosial Tuna Laras Pejoreken - UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Berastagi Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada penanganan yang dilakukan oleh Dinas Sosial terhadap eks pekerja seks komersial yang telah ditangkap atau Razia serta bagaimana penanganan pemerintah dalam menangani eks pekerja seks komersial ini yang mengidap atau terpapar penyakit *HIV/AIDS*.



Gambar 3. 1 Pelsos Tuna Laras Pejoreken - UPT Pelayanan Sosial Tuna Susiladan Tuna Laras Brastagi Sumber: Google Maps

### 3.3 Subjek Penelitian

Dalam penelitian ini adalah eks pekerja seks komersial. Pada penelitian ini istilah yang digunakan subjek penelitian adalah Informant dan Key Informant. Hal ini mengacu pada apa yang dituliskan oleh Idrus (2009) tentang karakteristik penelitian kualitatif. Idrus menjelaskan pada penelitian kualitatif sasaran penelitian berlaku (disebut) sebagai subjek penelitian. Di mana istilah yang digunakan untuk menyebut subjek penelitian adalah informant dan key informant (Idrus, 2009). Oleh karenanya, pada penelitian ini, informant yang diwawancarai akan diambil secara purposive sampling yaitu berdasarkan pertimbangan dan tujuan tertentu. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Sugiyono (2015), purposive sampling adalah teknik pengambilan sampel berdasarkan sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu ini, misalnya orang tersebut yang dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin dia sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan Teknik atau cara yang dapat digunakan seorang peneliti untuk mengumpulkan data, serta instrument pengumpulan data merupakan penggunaan alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan lebih mudah. (Ridwan. Statistika Untuk Lembaga dan Instansi Pemerintah/Swasta, Bandung; Alfabeta,2004. Hal, 137)

Metode pengumpulan data ini menunjukkan cara-cara yang dapat ditempuh untuk memperoleh data yang dibutuhkan. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan observasi. Yaitu dengan melakukan obeservasi partisipatif dan nonpartisipan, Dimana peneliti ikut terlibat langsung dalam beberapa kegiatan subjek peneliti dan juga ada masa Dimana peneliti tidak ikut terlibat langsung dalam kegiatan subjek peneliti dan hanya sebagai pengamat independent saja.

Dalam penelitian ini, peneliti bertindak sebagai instrument sekaligus sebagai pengumpul data. Prosedur yang di pakai dalam pengumpulan data yaitu : (1) Observasi, (2) Wawancara, dan (3) Dokumentasi, yaitu sebagai berikut:

#### 1. Observasi

Observasi adalah Teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku obyek sasaran penelitian. (Abdurrahman, Fatoni. Metodologi Penelitian dan Teknik Penyusunan Skripsi, Jakarta; PT Rinekha Cipta 2006

hal 104-105). Dalam hal ini peneliti melakukan pengamatan langsung kepada obyek sasaran penelitian yaitu eks pekerja seks komersial yang bersangkutan dan terpapar atau penyandang HIV/AIDS di UPT Pelayanan Sosial Brastagi sebelum ditangkap atau di razia pemerintah dan sesudah di rehabilitasi pemerintah Dinas Sosial.

## **2. Wawancara**

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan bertanya langsung atau berkomunikasi langsung dengan obyek penelitian. Dalam hal ini peneliti melakukan wawancara, dimana terdapat suatu proses interaksi antara pewawancara atau peneliti dengan narasumber.

Wawancara secara garis besar dibagi menjadi dua, yakni wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur. Wawancara terstruktur Dimana peneliti telah mengumpulkan data dan telah menyiapkan instrumen penelitian berupa pertanyaan-pertanyaan tertulis yang alternatif jawabannya telah disiapkan juga. Wawancara terstruktur ini disebut juga dengan wawancara baku. Sedangkan wawancara tak terstruktur merupakan wawancara yang bebas atau fleksibel Dimana peneliti tidak menggunakan pedoman wawancara dan dapat menelusuri lebih mendalam mengenai narasumber.

Wawancara ini ditujukan untuk mengetahui kontribusi atau penanganan rehabilitasi seperti apa yang digunakan oleh pemerintah Dinas Sosial Brastagi terhadap eks pekerja seks komersial penyandang HIV/AIDS.

Melalui wawancara ini diharapkan peneliti dapat mengetahui hal-hal yang lebih mendalam tentang kontribusi pemerintah dalam menginterpretasikan situasi dan fenomena yang terjadi, Dimana hal ini tidak bisa ditemukan secara mudah melalui observasi saja. Interview merupakan alat pengumpulan informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula.

### **3. Dokumentasi**

Dokumentasi merupakan Teknik yang digunakan untuk melengkapi sekaligus menambahkan keakuratan data atau kredibilitas data, kebenaran data serta informasi yang dikumpulkan dari bahan-bahan dokumentasi lapangan serta dapat dijadikan sebuah bahan pengecekan keabsahan suatu data penelitian.

Analaisis dokumentasi dilakukan untuk mengumpulkan data yang bersumber dari arsip dokumen yang berada di lokasi penelitian atau yang berada diluar lokasi penelitian yang berhubungan dengan penelitian. Metode ini digunakan guna mengumpulkan data yang sudah tersedia dalam catatan dokumen. Fungsinya adalah sebagai pendukung dan pelengkap bagi data-data yang diperoleh melalui observasi dan juga wawancara.

#### **3.5 Teknik Analisi Data**

Data yang telah dikumpulkan akan dianalisis dengan pendekatan kualitatif model interaktif sebagaimana yang diajukan oleh Miles dan Huberman, yang terdiri dari tiga hal utama yaitu: Reduksi data, Penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi, sebagai suatu hal yang saling berkaitan pada saat

sebelum, selama, dan sesudah pengumpulan data dalam bentuk yang sejajar, untuk membangun wawasan umum yang disebut analisis. (Idrus, 2009).

Analisis berarti mengkaji data yang diperoleh dari lapangan dengan cara menggabungkan data ke dalam beberapa kategori data, kemudian menjabarkan kedalam sub unit, kemudian memilih data mana yang penting dan yang akan dipelajari, serta membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh peneliti maupun pembaca.

Adapun prosedur pengembangan data kualitatif pada penelitian ini adalah :

1. *Data collecting*, yaitu priode pengumpulan data.
2. *Data reduction*, yaitu merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya.
3. *Data display*, yakni penyajian data dalam beberapa bentuk yang akan terorganisasikan, tersusun dalam pola dan mudah dipahami.
4. *Conclusion drawing/verification*, yakni penarikan kesimpulan dari hasil penelitian.

### **3.6 Pengecekan Validitas Data**

Kredibilitas suatu data didapatkan dari data-data yang lengkap dan mendalam. Data merupakan segalanya dalam sebuah penelitian. oleh karena itu, sebuah data dari suatu penelitian harus valid. Ada beberapa cara untuk meningkatkan kredibilitas suatu data terhadap data kualitatif antara lain perpanjangan pengamatan penelitian, triangulasi data, dan diskusi dengan rekan. Penjelasan lebih lanjut adalah sebagai berikut :

#### **1. Perpanjangan pengamatan penelitian**

Penelitian kualitatif yang hanya dilakukan sekali saja untuk turun ke lapangan sangat sulit dipercayai hasil penelitiannya. Peneliti semestinya memperpanjang durasi pengamatannya karena dapat meningkatkan kedekatan dengan narasumber serta dapat memperoleh hasil yang mendalam. Perpanjangan pengamatan memungkinkan terjadinya hubungan antara peneliti dengan narasumber menjadi akrab, terbuka, dan saling mempercayai sehingga tidak ada informasi yang disembunyikan lagi dari peneliti sehingga memperoleh data yang akurat. Dalam pengumpulan data kualitatif, perpanjangan waktu dalam penelitian ini dilakukan dengan pertimbangan situasi dan kondisi di lapangan serta data yang telah dikumpulkan.

## **2. Triangulasi**

Dalam Teknik ini peneliti membandingkan data hasil wawancara mendalam dengan data hasil observasi partisipatif serta dari dokumen yang berkaitan dengan penelitian. Selain itu, peneliti melakukan triangulasi dengan mengadakan pengecekan beberapa subjek penelitian selaku sumber data dengan metode yang sama. Validitas eksternal dalam sebuah penelitian kualitatif menjadi persoalan empiris, agar dapat dipahami orang lain.

## **3. Diskusi dengan rekan**

Walaupun sejak awal penelitian ini dilakukan sendiri, tetapi peneliti tetap harus mendiskusikan hasil temuannya dengan beberapa rekan. Peneliti mendiskusikan penelitiannya dengan rekan yang memang paham

akan pengetahuan mengenai rehabilitasi eks pekerja seks komersial serta penanganan penyakit HIV/AIDS yang menyebabkan pekerja seks komersial rentan akan penyakit tersebut.

### **3.7 Tahap-Tahapan Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ada beberapa tahapan, yaitu :

#### **3.7.1 Tahapan persiapan**

Pada tahapan persiapan ini peneliti melakukan persiapan pengumpulan sumber-sumber terkait pembahasan berupa buku-buku, jurnal maupun teori-teori yang dapat menyokong penelitian ini mengenai rehabilitasi eks pekerja seks komersial penyandang HIV/AIDS dan bagaimana penanganan yang tetap untuk eks pekerja seks komersial ini.

#### **3.7.2 Tahapan Pelaksanaan**

Tahapan ini berlangsung dengan peneliti melakukan pengumpulan data-data yang berkaitan dengan rumusan penelitian dan berfokus dari lokasi penelitian. Dalam proses ini peneliti menggunakan metode observasi partisipatif dan nonpartisipatif. Setelah mendapat izin dari pihak UPT Pelayanan Sosial Dinas Sosial Brastagi kemudian peneliti mempersiapkan diri untuk memasuki Lembaga pemerintahan tersebut guna mendapatkan informasi dan data yang diinginkan dalam proses pengumpulan data penelitian.

#### **3.7.3 Tahapan Analisis Data**

Pada tahapan ini peneliti menyusun semua data yang telah terkumpul secara sistematis dan terperinci sehingga data dapat dengan mudah

dipahami serta temuannya dapat dengan mudah diinformasikan kepada orang lain. Setelah mendapat data yang telah ditemukan di lapangan maka peneliti melakukan analisis lebih lanjut terhadap data yang telah diperoleh dengan menggunakan teknik analisis yang telah dipaparkan diatas, kemudian mengkaji, dan menemukan makna dari penelitian yang telah diteliti.

#### **3.7.4 Tahapan Pelaporan**

Pada tahapan ini peneliti membuat sebuah laporan tertulis mengenai proses serta hasil yang telah didapat dari segala proses pengambilan data guna mendukung keberhasilan penelitian, yakni laporan ditulis dalam bentuk laporan skripsi secara sistematis.

## BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Hasil Penelitian

#### 5.1.1 Data Informan

Dari data yang diperoleh dalam proses penelitian melalui observasi, wawancara dan dokumentasi. Pada tahapan ini dilakukan dengan (10) informan yang dianggap layak dengan tujuan penelitian ini dan representasi terhadap objek penelitian informan yang berjumlah (8). Diantaranya yaitu (8) eks pekerja seks komersial, (7) pegawai UPT Dinas Sosial Brastagi termasuk Kepala UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Brastagi.

**Tabel 4 1 Identitas Narasumber**

No	Nama	Umur	Jabatan
1.	Ngingso S	52	Kepala UPT
2.	Marseh	45	Pegawai
3.	Ifan Siagian	45	Pegawai
4.	Hormat Pangabeian	47	Pegawai
5.	Amanda Gita	40	Pegawai
6.	Luka Siregar	39	Pegawai
7.	Yuni Susanti	38	Pegawai
8.	Arafah Nabila	25	Eks PSK
9.	Sayuni	30	Eks PSK
10.	Alberta Bonita	28	Eks PSK
11.	Sri Amelia	26	Eks PSK

12.	Anita Panjaitan	24	Eks PSK
13	Safira Bintang	25	Eks PSK
14.	Adinda Riska	32	Eks PSK
15.	Tania Sapira	30	Eks PSK

Sumber : Hasil Penelitian 2016

### 5.1.2 Hasil Wawancara

Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan menunjukkan beberapa temuan penting. Mayoritas pegawai dan juga kepala UPT menyatakan bahwa sangat jarang sekali ditemukan adanya peserta eks pekerja komersial yang mereka Razia atau tangkap dari berbagai daerah di Sumatera Utara yang terjangkit *HIV/AIDS*, dapat dikatakan bahwa berdasarkan data yang ada hanya 3 dari 10 perempuan pekerja seks komersial yang terjangkit *HIV/AIDS*.



Gambar 4. 1 Dokumentasi Penangkapan PSK

Pihak UPT mengungkapkan bahwa pihaknya setelah melakukan penangkap terhadap eks pekerja seks komersial ini melakukan pertolongan pertama berupa pengecekan kesehatan untuk eks pekerja seks komersial

Dimana bila sudah keluar hasil pengecekan kesehatan mereka yang terjangkit HIV/AIDS maka dilakukan isolasi mandiri serta menghubungi pihak rumah sakit terdekat yang dapat menangani eks pekerja seks komersial ini untuk dirujuk ke rumah sakit besar dan dapat segera ditangani oleh ahlinya. Untuk saat ini pihak UPT sendiri belum ada penanganan khusus secara medis terhadap eks pekerja seks komersial yang terpapar penyakit HIV/AIDS, tetapi di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila ini memiliki penanganan atau rehabilitasi bagi eks pekerja sosial untuk dapat berkembang dan kembali memenuhi fungsi sosialnya di Masyarakat.

## **5.2 Pembahasan**

Pada bagian pembahasan, temuan penelitian yang telah didapatkan akan dikaji, dianalisis kemudian dikaitkan dengan beberapa literatur yang relevan dengan penelitian ini. Dalam pembahasan ini akan memaparkan mengenai rehabilitasi eks pekerja seks komersial penyandang *HIV/AIDS* di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Brastagi dan pembahasan ini juga sebagai pembandingan dari hasil penelitian terdahulu yang relevan dan memberikan interpretasi yang mendalam terhadap hasil penelitian.

### **5.2.1 Konteks dan Kebutuhan Rehabilitasi**

Perspektif kinerja maupun program kerja pada UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila ini dan pegawainya cukup baik dimana mereka memiliki pengetahuan akan pentingnya mengenai rehabilitasi eks pekerja seks komersial ini dilibatkan ke dalam banyak aspek, termasuk bagaimana mereka melakukan pendekatan medis untuk para penyandang *HIV/AIDS*

dengan melakukan penanganan pertama berupa pengecekan Kesehatan dan nantinya akan terus dibimbing dan diawasi oleh pihak UPT untuk melihat bagaimana perkembangan pemulihan diri eks pekerja seks komersial ini. Kemudian mereka memberikan dukungan psikososial untuk eks pekerja seks komersial yang sering menghadapi stigma dan diskriminasi dalam banyak aspek kehidupan mereka. Ketika mereka juga merupakan menyandang penyakit *HIV/AIDS* dimana masyarakat umum banyak sekali yang ketakutan akan penyakit tersebut dan menganggap penyakit kutukan maka dari itu munculnya stigma-stigma tidak adil bagi para eks pekerja seks komersial yang membuat mereka sendiri tak percaya diri untuk dapat diobati dan hidup selayaknya masyarakat pada umumnya, kemudian tantangan yang dihadapi oleh eks pekerja seks komersial ini menjadi lebih kompleks Menurut UNAIDS, pekerja seks adalah salah satu kelompok yang paling rentan terhadap HIV karena faktor risiko tinggi yang dihadapi, termasuk paparan kepada banyak pasangan seksual dan sering kali, ketidakcukupan penggunaan alat perlindungan seperti kondom.

### **5.2.2 Pendekatan Medis**

Perspektif mengenai rehabilitasi bagi kelompok ini (PSK) bukan berfokus pada pengobatan *HIV/AIDS*, tetapi lebih kepada rehabilitasi sosial untuk mengintegrasikan mereka kembali kedalam masyarakat dengan cara yang bermartabat dan mengurangi ketergantungan mereka pada pekerjaan seks komersial. Kemudian memberikan pengetahuan

mengenai pengobatan *Antiretroviral* (ART) yang merupakan terbukti efektif dalam penanganan penyakit *HIV* dan dapat memperpanjang serta meningkatkan kualitas hidup bagi mereka yang terinfeksi. Penelitian oleh WHO menunjukkan bahwa penanganan awal dan konsisten dalam pengobatan ART ini dapat mengurangi beban virus hingga tingkat yang hampir tidak terdeteksi, yang berarti mengurangi risiko penularan *HIV* kepada orang lain. Selain pengobatan, pekerja seks yang penyandang *HIV/AIDS* membutuhkan akses ke layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif, termasuk skrining dan pengobatan untuk penyakit menular seksual lainnya, serta konseling tentang pilihan seks yang aman, dan dukungan terkait penggunaan obat-obatan secara teratur dapat diterapkan.

### **5.2.3 Dukungan Psikososial**

Kemudian adanya rehabilitasi psikososial mencakup dukungan emosional, pengembangan kepercayaan diri, dan pengurangan stigma. Menurut studi oleh Barnett et al. (2017) di "*Journal of Health Psychology*", dukungan sosial yang kuat terbukti meningkatkan kepatuhan terhadap ART dan hasil kesehatan secara keseluruhan. Selanjutnya adanya program dukungan sebaya, di mana individu yang mengalami situasi serupa memberikan dukungan kepada satu sama lain, ini merupakan salah satu metode efektif dalam membangun jaringan hubungan yang kuat antar sesama seseorang yang terinfeksi juga dapat membangun bonding yang baik bagi individu.

#### 5.2.4 Intervensi Berbasis Komunitas

Kemudian perlu adanya intervensi berbasis komunitas dengan adanya intervensi yang efektif memerlukan pendekatan yang berbasis komunitas yang tidak hanya mengatasi kebutuhan individu tetapi juga yang dapat bekerja pada norma sosial dan lingkungan yang mempengaruhi pekerja seks komersial. Pelaksanaan rehabilitasi di Indonesia terutama di UPT Pelayanan Sosial Dinas Sosial Brastagi ini berbasis panti (*residence*) dimana para peserta diwajibkan tinggal di suatu asrama sekitar 3 sampai 6 bulan untuk mendapatkan pembinaan mental, sosial, fisik, dan keterampilan kerja untuk mengubah cara pandang mereka tentang prostitusi dan mempersiapkan mereka untuk meninggalkan pekerjaan sebagai pekerja seks komersial dan berintegrasi dengan masyarakat luas. Program-program yang dirancang untuk rehabilitasi dan reintegrasi sosial pekerja seks komersial sering melibatkan pelatihan keterampilan, pendidikan, dan penciptaan peluang kerja alternatif. Keterampilan-keterampilan yang dipelajari dalam proses rehabilitasi diharapkan dapat didayagunakan sebagai sumber penghasilan yang baik untuk menjalani kehidupan. Penelitian oleh Parker et al. (2018) menunjukkan bahwa program pelatihan kerja dan pendidikan membantu eks pekerja seks komersial menemukan pekerjaan di sektor lain dan mengurangi ketergantungan mereka pada pekerjaan seks sebagai sumber pendapatan. Ini juga berkontribusi pada peningkatan harga diri dan pengurangan stigma dalam masyarakat. Dalam hal ini pihak UPT sendiri memberikan berbagai

pelatihan keterampilan yang dapat dikembangkan oleh para eks pekerja seks komersial dimasyarakat seperti pelatihan menjahit, pelatihan komputer dan pelatihan keterampilan lainnya.

#### **5.2.5 Kebijakan dan Advokasi**

Terakhir, perlu adanya kebijakan dan advokasi dimana hal ini penting dengan adanya kebijakan yang mendukung rehabilitasi dan hak-hak pekerja seks tidak dapat diremehkan. Kebijakan yang melindungi hak-hak pekerja seks, termasuk hak untuk mendapatkan perawatan kesehatan dan perlindungan dari kekerasan dan eksploitasi, adalah kritikal. Menurut Lafortune et al. (2019), advokasi untuk reformasi kebijakan yang melindungi hak-hak pekerja seks dan memperjuangkan akses yang lebih baik ke layanan kesehatan adalah penting untuk memastikan bahwa intervensi rehabilitasi bisa berhasil. Dalam hal ini juga perlu adanya intervensi holistic yang terintegrasi guna membantu memperkuat motivasi pekerja seks komersial untuk meningkatkan rasa percaya diri serta kemampuan mereka untuk berani meninggalkan profesinya serta berani untuk berbicara mengungkapkan perlu adanya perlindungan bagi pekerja seks komersial yang mengalami kondisi eksploitatif yang dialami selama menjalani pekerjaan sebagai pekerja seks komersial.

## BAB V PENUTUP

### 5.1 Kesimpulan

Rehabilitasi pekerja seks komersial yang penyandang HIV/AIDS adalah proses multifaset yang memerlukan pendekatan holistik. Melalui kombinasi pengobatan medis, dukungan psikososial, intervensi berbasis komunitas, dan advokasi kebijakan yang efektif, dapat tercipta lingkungan yang mendukung untuk pemulihan dan reintegrasi pekerja seks ke dalam masyarakat. Penelitian dan program yang berkelanjutan diperlukan untuk mengembangkan strategi yang lebih efektif dan berkelanjutan yang menangani kebutuhan khusus dari populasi ini.

Rehabilitasi sosial bagi pekerja seks komersial di Indonesia masih memerlukan banyak perbaikan dan penyesuaian untuk efektivitas yang lebih tinggi, termasuk dukungan lebih besar dari pemerintah dan masyarakat, serta program yang lebih berorientasi pada pemberdayaan pekerja seks untuk mengurangi ketergantungan mereka terhadap industri seks.

### 5.2 Saran

Berdasarkan simpulan yang telah disampaikan, beberapa saran dapat diajukan untuk pengembangan lebih lanjut terkait rehabilitasi eks pekerja seks komersial penyandang HIV/AIDS di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Brastagi. Berikut adalah beberapa saran yang dapat dijadikan pertimbangan untuk meningkatkan efektivitas program rehabilitasi:

1. Adanya Layanan Kesehatan Terintegrasi; Layanan kesehatan yang menyeluruh dan terintegrasi sangat penting, termasuk: **(1) Pengobatan**

**Antiretroviral (ART):** Menyediakan akses yang mudah dan terjangkau ke terapi antiretroviral adalah kunci untuk memperpanjang dan meningkatkan kualitas hidup mereka. **(2) Konseling Kesehatan Mental:** Menyediakan layanan konseling untuk membantu mereka mengatasi stres, depresi, atau trauma yang mungkin telah dialami. **(3) Edukasi Kesehatan:** Memberikan informasi tentang HIV/AIDS, termasuk pengelolaan kesehatan, pencegahan penularan lebih lanjut, dan pemahaman tentang penyakit untuk mengurangi stigma.

2. Adanya Dukungan Psikososial; Membangun jaringan dukungan sosial melalui kelompok dukungan, yang memungkinkan mereka untuk berbagi pengalaman dan mendapatkan dukungan emosional dari orang-orang yang mengalami situasi serupa.
3. Perlu adanya Pelatihan Keterampilan dan Pendidikan; Program pelatihan keterampilan dan pendidikan yang dirancang untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam berbagai bidang seperti komputer, menjahit, memasak, atau keterampilan lain yang sesuai dengan minat dan bakat mereka. Ini akan membantu mereka mendapatkan pekerjaan atau memulai usaha kecil.
4. Pemberdayaan Ekonomi; Menyediakan akses ke modal usaha, pelatihan keuangan, dan bantuan dalam memulai usaha kecil dapat membantu mereka memperoleh kemandirian finansial.
5. Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan; Mengimplementasikan sistem pemantauan dan evaluasi untuk menilai efektivitas program dan

melakukan penyesuaian yang diperlukan untuk memastikan keberlanjutan dan efektivitas jangka panjang.

6. Advokasi dan Pengurangan Stigma; Melakukan kampanye untuk mengedukasi masyarakat luas tentang HIV/AIDS untuk mengurangi stigma dan diskriminasi yang dihadapi oleh penyandang HIV. Advokasi ini juga penting untuk memperjuangkan hak-hak eks pekerja seks komersial dalam masyarakat.
7. Kemitraan dengan Organisasi Non-Pemerintah; Bekerjasama dengan NGO yang sudah memiliki pengalaman dan sumber daya dalam menangani isu HIV/AIDS dan rehabilitasi sosial. Kerja sama ini dapat memperluas jangkauan dan meningkatkan efektivitas program.
8. Perlindungan Hukum dan Keadilan Restoratif; Menyediakan akses ke layanan hukum untuk melindungi hak-hak mereka dan membantu dalam menyelesaikan masalah-masalah hukum yang mungkin mereka hadapi. Pendekatan keadilan restoratif juga dapat membantu mereka memulihkan hubungan dengan masyarakat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abel, G. F. (2007). The impact of the Prostitution Reform Act on the health and safety practices of sex workers. *Prostitution Law Review Committee*.
- Aborode, A. T. (2021). HIV/AIDS Epidemic and COVID-19 Pandemic in Africa. *Frontiers in Genetics, 12*, 1-5. doi:10.3389/fgene.2021.670511
- AHMAD SAEFULLOH, N. (2018). UPAYA REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK) DI PANTI SOSIAL KARYA WANITA (PSKW) ANDAM DEWI SOLOK. *PALITA: Journal of Social-Religion Research, 3 No.2*, 121-140.
- Autenrieth, C. S. (2018). Global and regional trends of people living with HIV aged 50 and over: Estimates and projections for 2000-2020. *Plos One*, 1-11. doi:| <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207005>
- Binahayati Rusyidi, N. N. (2018). PENANGANAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DI INDONESIA. *Prosiding Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat, 5 No.3*, 303-313.
- El Rahmayati, R. S. (2014). FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMAKAIAN KONDOM DALAM UPAYA PENCEGAHAN HIV-AIDS PADA PSK. *Jurnal Keperawatan, X No.1*, 24-32.
- Fauci AS, L. H. (2020). Human immunodeficiency virus disease: AIDS and related disorders. In: Goldman L, Schafer AI, eds. *Goldman-Cecil Medicine*, 388.
- Gilbert, P. B. (2003). HIV Vaccine Efficacy Trial Design Modifications Based on Emerging Data. *Statistical Communications in Infectious Diseases*.
- Idrus, M. (2009). Pendekatan Ilmu Sosial Pendekatan Kualitatif dan Kuantitatif. *Erlangga*.
- Jones, S. &. (2013). Becoming Better Off: Transnational Migration and Women's Economic Empowerment in Indonesia. *Gender & Development, 21(1)*, 47-60.
- Kaelan. (2012). Metode Penelitian Kualitatif Interdisipliner bidang Sosial, Budaya, Filsafat, Seni, Agama, dan Humaniora. *Paradigma*.
- Lusi Triana, A. S. (2020). Peran Pekerja Sosial dalam Manajemen Kasus Penanganan Orang Dengan Human Immunodeficiency Virus di Balai

- Rehabilitasi Sosial ODH Bahagia Medan. *Jurnal Intervensi Sosial dan Pembangunan (JISP)*, 96-106.
- Neni Nuraeni, D. K. (2017). Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2007 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang dalam Perspektif Hukum Islam. *Al-'Adalah*, 14 No.1, 131-156.
- Organization, W. H. (2020). Sex workers: Population size estimation.
- Peni Surya Listyana, M. R. (2021). PENGARUH EDUKASI TERHADAP PENGETAHUAN SISWA TENTANG HIV/AIDS DI TANGERANG TAHUN 2020. *Nusantara Hasana Journal*, 1(4), 36-43.
- Perelson AS, N. A. (1996). HIV-1 dynamics in vivo: virion clearance rate, infected cell life-span, and viral generation time. *Science*, 271:1582.
- Ramadhani, W. S. (2017). Proses Rehabilitasi Sosial Wanita Tuna Susila Di Balai Rehabilitasi Sosial Karya Wanita (Brskw) Palimanan Kabupaten Cirebon. *Prosiding Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 4(2).
- Rolinka Maryonza, M. A. (2023). Legal Study of Users of Prostitution Services Online According to Indonesian Legislation. *Jurnal Hukum Sehasen*, 25-40.
- Sanders, T. O. (2017). Prostitution: Sex Work, Policy and Politics. *London: Sage*.
- Scambler, G. &. (2008). Health work, female sex workers and HIV/AIDS: Global and local dimensions of stigma and deviance as barriers to effective interventions. *Social Science & Medicine*, 66(8), 1848-1862.
- Simbayi, L. Z. (2019). South African National HIV Prevalence, Incidence, Behaviour and Communication Survey, 2017: towards achieving the UNAIDS 90-90-90 targets. *Cape Town: HSRC Press*.
- Skilbrei, M.-L. &. (2013). Prostitution Policy in the Nordic Region: Ambiguous Sympathies. *Ashgate*.
- Sugiyono. (2015). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. *Alfabeta*.
- Sulistyaningsih, E. (2012). Dinamika Prostitusi dan Pekerja Seks Komersial di Indonesia. *Pustaka Pelajar*.
- Vanwesenbeeck, I. (2001). Another Decade of Social Scientific Work on Sex Work: A Review of Research 1990-2000. *Annual Review of Sex Research*.
- Weitzer, R. (2009). Sociology of Sex Work. *Annual Review of Sociology*, 35, 213-234.

Weitzer, R. (2012). "Legalizing Prostitution: From Illicit Vice to Lawful Business.  
*New York University Press.*

WHO. (2012). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted  
infections for sex workers in low- and middle-income countries.

WIDYA SUCI RAMADHANI, S. S. (2017). PROSES REHABILITASI SOSIAL  
WANITA TUNA SUSILA DI BALAI REHABILITASI SOSIAL  
KARYA WANITA (BRSKW) PALIMANAN KABUPATEN CIREBON.  
*Jurnal Penelitian & PKM, 4 No.2, 129-389.*

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

### Data Pribadi

Nama : Tita Wilda Wegina  
NPM : 2003090014  
Tempat dan tanggal Lahir : Medan, 29 November 2001  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Gaperta Gg. Bersama No.72 Helvetia Tengah  
Anak Ke : 4 dari 4 bersaudara  
Nama Orang Tua  
Nama Ayah : Nngingso S, S.H  
Nama Ibu : Syamroh  
Alamat : Jl. Gaperta Gg. Bersama No.72 Helvetia Tengah

### Pendidikan Formal

1. SD Swasta Ikal
2. MTsN 3 Medan
3. SMKN 8 Medan
4. Tahun 2020-2024, tercatat sebagai Mahasiswa jurusan Kesejahteraan Sosial Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Medan, 16 Mei 2024



Tita Wilda Wegina



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
Bisa mengubah hari ini agar destinasinya  
tercerdas dan unggulnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/AK.KP/PT/1/2022  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
http://iaip.umsu.ac.id | fbip@umsu.ac.id | umsu.medan | umsumedan | umsumedan | umsumedan

Sk-1

PERMOHONAN PERSETUJUAN  
JUDUL SKRIPSI

Kepada Yth. Bapak/Ibu  
Program Studi ~~Kesejahteraan Sosial~~  
FISIP UMSU  
di  
Medan.

Medan, .....20.....

Assalamu'alaikum wr. wb.

Dengan hormat, Saya yang bertanda tangan di bawah ini Mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik UMSU :

Nama Lengkap : Tita Winda Wiggins  
NPM : 2003090014  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
SKS diperoleh : 130 SKS, IP Kumulatif 3,83

Mengajukan permohonan persetujuan judul skripsi :

No	Judul yang diusulkan	Persetujuan
1	Rehabilitasi Eks Pekerja Seks Komersial Penyandang HIV/AIDS di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Brastagi	ACE
2	Penanganan terhadap Stigma masyarakat mengenai Kehidupan Sosial Anak Terlantar di Lingkungan III Medan Helvetia Tengah	X
3	Penanganan terhadap Stigma masyarakat mengenai PSK Penyandang HIV/AIDS di Dinas Sosial Brastagi	X

Bersama permohonan ini saya lampirkan :

1. Tanda bukti lunas beban SPP tahap berjaian;
2. Daftar Kemajuan Akademik/Transkrip Nilai Sementara yang disahkan oleh Dekan.

Demikianlah permohonan Saya, atas pemeriksaan dan persetujuan Bapak/Ibu, Saya ucapkan terima kasih. Wassalam.

Rekomendasi Ketua Program Studi:  
Diteruskan kepada Dekan untuk  
Penetapan Judul dan Pembimbing.

023.20.309

Pemohon,

Medan, tanggal 19 NOV 2023.

Ketua  
Program Studi Kas. Fas -

Muhammad  
NIDN: 022003902.

(Tita Winda Wiggins.....)  
Dosen Pembimbing yang ditunjuk  
Program Studi.....

Sahran Samara  
NIDN: 0101018701





**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Hasil kerjasama untuk meningkatkan kualitas dan kuantitas

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IAK/KP/PT/XU/2022

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fisip.umsu.ac.id> [fisip@umsu.ac.id](mailto:fisip@umsu.ac.id) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Sk-2

**SURAT PENETAPAN JUDUL SKRIPSI  
DAN PEMBIMBING**  
**Nomor : 2209/SK/IL3.AU/UMSU-03/F/2023**

Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Nomor : 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M dan Rekomendasi Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial tertanggal : **20 November 2023**, dengan ini menetapkan judul skripsi dan pembimbing penulisan untuk mahasiswa sebagai berikut:

Nama mahasiswa : **TITA WILDA WEGINA**  
N P M : 2003090014  
Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Semester : VII (Tujuh) Tahun Akademik 2023/2024  
Judul Skripsi : **REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL  
PENYANDANG HIV/ AIDS DI UPT PELAYANAN SOSIAL TUNA  
SUSILA DAN TUNA LARAS BRASTAGI**

Pembimbing : **SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.**

Dengan demikian telah diizinkan menulis skripsi, dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penulisan skripsi harus memenuhi prosedur dan tahapan sesuai dengan buku pedoman penulisan skripsi FISIP UMSU sebagaimana tertuang di dalam Surat Keputusan Dekan FISIP UMSU Nomor 1231/SK/IL3-AU/UMSU-03/F/2021 Tanggal 19 Rabiul Awal 1443H/26 Oktober 2021 M.
2. Sesuai dengan nomor terdaftar di Program Studi Kesejahteraan Sosial: 023.20.309 tahun 2023.
3. Penetapan judul skripsi dan pembimbing ini dan naskah skripsi dinyatakan batal apabila tidak selesai sebelum masa kadaluarsa atau bertentangan dengan peraturan yang berlaku.

**Masa Kadaluarsa tanggal: 20 November 2024**

Ditetapkan di Medan,  
Pada Tanggal, 06 Djumadil Awwal 1445 H  
20 November 2023 M

  
Dekan,  
**Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., MSP.**  
NIDN. 0030017402



**Tembusan :**

1. Ketua Program Studi Kesejahteraan Sosial FISIP UMSU di Medan.
2. Pembimbing ybs di Medan.
3. Peringatan.





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK



UMSU  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

UNDANGAN/PANGGILAN SEMINAR PROPOSAL SKRIPSI

Nomor : 33/UND/II.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : **Kesejahteraan Sosial**  
Hari, Tanggal : **Rabu, 10 Januari 2024**  
Waktu : **09.30 WIB s.d Selesai**  
Tempat : **Laboratorium FISIP UMSU**  
Pemimpin Seminar : **Assoc. Prof. Dr. H. Mujahiddin, S.Sos., M.SP.**



SK-4

No.	NAMA MAHASISWA	NOMOR POKOK MAHASISWA	PENANGGAP	PEMBIMBING	JUDUL PROPOSAL SKRIPSI
1	JASMINE JAMILAH	2003090028	Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	AKSI TRANSFORMASI KAWASAN KUMUH BERBASIS PEMBERDAYAAN KOMUNITAS DI KELURAHAN SEI MATI (STUDI PADA SANGGAR ANAK SUNGAI DELI)
2	AINI TASYA NADRIA	2003090031	Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	PENDIDIKAN INKLUSIF BAGI ANAK DISABILITAS NETRA DALAM MENAWAB TANTANGAN SDGS DI YAYASAN PENDIDIKAN TUNANETRA SUMATERA
3	TTTA WILDA WEGINA	2003090014	Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL PENYANDANG HIV/AIDS DI UPT PELAYANAN SOSIAL TUNA SUSILA DAN TUNA LARAS BRASTAGI
4	ZAYYAN RAMADHANTI	2003090017	Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	MASQUID NI BORU SEBAGAI ANTI TESIS HEGEMONI PATRIARKI BERBASIS KEARIFAN LOKAL PADA ETNIS BATAK ANGKOLA
5	SILVI MAHARANI	2003090030	Assoc. Prof. Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos, M.SP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos, M.Sos.	PENGUATAN SISTEM KETAHANAN PANGAN KELUARGA MELALUI PEMBERDAYAAN KELOMPOK WANITA TANI DI DESA SEI TUAN

Medan, 26 Djumadil Akhir 1445 H  
08 Januari  
2024 M

(Dr. ARIENI SAHEH, S.Sos., M.SP.)





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK**

**UMSU**  
 Unggul | Cerdas | Terpercaya

UMSU Akreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/Ak.KP/PT/XI/2022  
 Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
<https://fisp.umsu.ac.id> [fisp@umsu.ac.id](mailto:fisp@umsu.ac.id) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#) [umsu](#)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

Sk-5

**BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI**

Nama Lengkap : Tita Winda Wegina  
 N P M : 2003090014  
 Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
 Judul Skripsi : Rehabilitasi eks Pekerja seks komersial penyandang HIV/AIDS di UPT Pelayanan Sosial Tuna Susila dan Tuna Laras Brastagi

No.	Tanggal	Kegiatan Advis/Bimbingan	Paraf Pembimbing
1.	19/12-23	Bimbingan Judul Skripsi	
2.	29/12-23	Bimbingan Bab 1-3	
3.	24/01-24	Bimbingan Bab 1-3 dan Acc Proposal	
4.	25/03-24	Bimbingan Draft wawancara	
5.	1/04-24	Bimbingan draft wawancara dan Acc draft wawancara	
6.	1/04-24	Bimbingan Bab 4	
7.	3/05-24	Bimbingan Bab 5	
8.	7/05-24	Revisi Bab 4 dan 5 serta abstrak dan daftar pustaka	
9.	16/mei-24	Acc Skripsi	

Medan, .....20.....



Ketua Program Studi,  
 an.   
 (SAHRAN SAPUTEA)  
 NIDN: 0101018701

Pembimbing,  
  
 (Sahran Saputea)  
 NIDN: 0101018701





UMSU  
Unggul | Cerdas | Berprestasi

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNDANGAN/PANGGILAN UJIAN SKRIPSI  
Nomor : 811/JUND/IL.3.AU/UMSU-03/F/2024

Program Studi : Kesejahteraan Sosial  
Hari, Tanggal : Rabu, 22 Mei 2024  
Waktu : 08.15 WIB s.d. Selesai  
Tempat : Aula FISIP UMSU Lt 2



Sk-10

No.	Nama Mahasiswa	Nomor Pokok Mahasiswa	TIM PENGUJI			Judul Skripsi
			PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III	
1	PUTRI FEBRIA LIZA	2003090032	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.Sp.	Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	WACANA PEMBERDAYAAN PARTISIPATIF DALAM PRAKTIK PEMANFAATAN SAMPAH RUMAH TANGGA DI DESA SEI TUAN
2	TITA WILDA WEGINA	2003090014	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.Sp.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	REHABILITASI EKS PEKERJA SEKS KOMERSIAL PENYANDANG HIV/AIDS DI UPT PELAYANAN SOSIAL TUNA SUSILA DAN TUNA LARAS BRASTAGI
3	ZAYYAN RAMADHANTI	2003090017	Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	MASJID NI BORU SEBAGAI ANTI TESIS HEGEMONI PATRIARKI BERBASIS KEARIFAN LOKAL PADA ETNIS BATAK ANGKOLA
4	RIYANDI WAHYU SIAGIAN	2003090079	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.Sp.	Dr. ABRAR ADHANI, S.Sos., M.I.Kom.	SAHRAN SAPUTRA, S.Sos., M.Sos.	ADAPTASI PERUBAHAN IKLIM PADA SISTEM MATA PENCARIAN PETANI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN PANGAN KELUARGA DI DESA MEKAR BARU
5	MHD SUBI	2003090035	Dr. ARIFIN SALEH, S.Sos., M.Sp.	Dra. YURISNA TANJUNG, M.AP.	Dr. H. MUJAHIDDIN, S.Sos., M.Sp.	PERAN PEKERJA SOSIAL DALAM MENANGANI DAMPAK PENGARUH TRAUMANYA ANAK TERHADAP KEKERASAN DALAM RUMAH TANGGA DESA KUTA GAMBIR, KECAMATAN SIKILANG, KABUPATEN DARI

Notulis Sidang :

Total : 6 mhs ( bebas serpi ) tak ada pengurangan.

Medan, 12 Dzulhijjah 1445 H  
20 Mei 2024 M

Direktori  
Rektor  
Wakil Rektor I  
Prof. Dr. Muhammad Arifin, SH, M.Hum

etua,  
Dr. Arifin Saleh, S.Sos., M.Sp.

Panitia Ujian  
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Sejabat  
Assoc. Prof. Dr. Abrar Adhani, M.I.Kom.

