

## **Dukungan Pihak Lain Terhadap Praktik Mucikari dalam Upaya Penggunaan Kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang**

**Tanjung Anitasari I.K<sup>\*)</sup>, Zahroh Shaluhiah<sup>\*\*)</sup>, Antono Suryoputro<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Alumni Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRAK**

*Resosialisasi Argorejo merupakan resosialisasi terbesar di Kota Semarang, dan menjadi Resosialisasi percontohan di Indonesia. Terdapat program kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo untuk mengendalikan penularan HIV melalui hubungan seksual tidak aman mengingat konsistensi penggunaan kondom 1 minggu terakhir pada WPS di Kota Semarang pada tahun 2013 adalah sebesar 55%. Berdasarkan hasil evaluasi KPA Kota Semarang, peran mucikari dalam program kondom 100% pada WPS masih kurang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap praktik mucikari dalam upaya penggunaan kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Semarang. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross sectional. Besar sampel adalah 144 orang yang diambil menggunakan total sampling. Analisa data secara univariat, bivariat dengan chi-square, dan multivariat dengan regresi logistik. Hasil penelitian menunjukkan 50,7% mucikari melakukan praktik baik dalam mengupayakan penggunaan kondom 100% pada WPS. Faktor yang paling dominan berpengaruh terhadap praktik mucikari adalah dukungan LSM. Faktor yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna dengan praktik mucikari adalah tingkat pendidikan, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan LSM. Dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan dari pihak LSM dapat meningkatkan praktik mucikari dalam upaya penggunaan kondom 100% pada WPS selain faktor tingkat pendidikan, dan masa kerja mucikari.*

**Kata Kunci :** *IMS dan HIV/AIDS, mucikari, kondom 100%*

### **ABSTRACT**

*Another Side Support and The Relationship with Pimp's Practice of 100% Condom Use By The Female Sex Workers (FSW) at Argorejo Resocialization Complex, Semarang; Argorejo resocialization was the biggest resocialization in Semarang and as a model resocialization in Indonesia. Programme of 100% condom is being used to prevent HIV by means of the unsafe sexual transaction, and it considered of condom use by female sex workers in Semarang was only 55 %. Based on KPA Semarang evaluation, pimps practice of the 100% condom use programme was still less. Knowing the factors that influence pimps practice of 100% condom use by the FSW at Argorejo resocialization was the aims in this research. Quantitative method with cross sectional approach was used in this study. Pimps in this research as many as 144 pimps, and have been become the sample of the research with total sampling technique. Data has been analyzed by univariate, chi-square (bivariate), and logistic regression (multivariate analysis). The result showed that 50,7% pimps practices were good. NGO support was the main variable that has considerable influence on the pimps practice. Variables which correlated toward pimps practice were education, support (friend, health provider, NGO). From this research, can be conclude that support from NGO can increase pimp's practice besides education, and the period of work.*

**Keywords :** *STI and HIV/AIDS, pimps, 100% condom*

## **PENDAHULUAN**

Lokalisasi merupakan bentuk prostitusi terorganisir yang di dalamnya terdapat WPS (Wanita Pekerja Seks) yang diasuh oleh mucikari, dan dibentuk untuk memudahkan pengawasan WPS sehingga lebih memudahkan upaya preventif dan kuratif terhadap IMS (Infeksi Menular Seksual) maupun HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Perkembangan lokalisasi yang semakin luas dapat menimbulkan dan menyebarkan penyakit HIV/AIDS (Kartono, 2013).

Kota Semarang adalah kota di Jawa Tengah dengan kasus HIV/AIDS terbanyak dari Januari sampai 31 Desember tahun 2013 yaitu 119 kasus HIV, dan 86 kasus AIDS (KPAP Jateng, 2013). Heteroseksual merupakan faktor risiko HIV terbesar di Kota Semarang pada tahun 2010 sampai Agustus 2013 yaitu sebesar 48,2% (DKK Semarang, 2013). Berdasarkan hal tersebut maka pekerja seks adalah salah satu kelompok yang paling rentan terhadap HIV dengan risiko penularan heteroseksual.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah maupun pemerintah Kota Semarang telah berupaya melakukan program penanggulangan HIV/AIDS melalui Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 tahun 2009, dan Peraturan daerah Kota Semarang Nomor 4 tahun 2013 yang diharapkan dapat menurunkan insidens HIV di Kota Semarang (Pemprov Jateng, 2009;

Pemda Kota Semarang, 2013). Penggunaan kondom dalam hubungan seksual berisiko juga ditekankan oleh Komisi Penanggulangan AIDS Nasional yang menyatakan bahwa pemakaian kondom 100% di daerah berisiko merupakan salah satu program penanggulangan AIDS yang komprehensif (KPAN, 2012). Program pemakaian kondom 100% adalah kegiatan yang memberikan penekanan pada pendidikan dan promosi pemakaian kondom sebagai upaya menekan meluasnya penularan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, terutama di kalangan populasi yang memiliki banyak pasangan seksual (KPAN, 2012). Berdasarkan definisi tersebut maka program kondom 100% juga harus diterapkan di resosialisasi.

Resosialisasi Argorejo merupakan resosialisasi terbesar yang berada di Kota Semarang dan menjadi resosialisasi percontohan di Indonesia serta terdapat regulasi untuk pencegahan HIV/AIDS yaitu melalui program penggunaan kondom 100 % pada WPS di resosialisasi Argorejo tersebut. Regulasi lokal merupakan peraturan yang dibuat sebagai wujud kesadaran akan penanggulangan HIV/AIDS di Resosialisasi Argorejo. Isi regulasi lokal tersebut yaitu tentang pengasuh wajib mendukung program penggunaan kondom 100%, menyediakan kondom di wisma masing-masing, mengingatkan/mengajarkan anak asuh untuk skrining, VCT, dan menggunakan kondom

saat berhubungan seks, dan pengasuh dianjurkan untuk skrining dan VCT (Pasal ke-1). Pasal ke-2 tentang kewajiban anak asuh dalam program penggunaan kondom 100%. Pasal ke-3 berisi kewajiban tamu untuk menggunakan kondom saat berhubungan seks, dan pasal ke-4 mengenai penghargaan dan sanksi bagi orang tua asuh, dan anak asuh (Suwandi, 2013).

Regulasi lokal tersebut merupakan upaya yang penting dalam pengendalian kasus HIV/AIDS, mengingat terdapat penurunan konsistensi penawaran kondom dalam 1 minggu terakhir pada WPSL (Wanita Pekerja Seks Langsung) di Kota Semarang yaitu dari 71 % pada tahun 2012 menjadi 38 % pada tahun 2013. Konsistensi penggunaan kondom pada 1 minggu terakhir mengalami penurunan sebesar 17 % yaitu dari 72% pada tahun 2012 menjadi 55% pada tahun 2013 (KPA Semarang, 2013). Kondisi tersebut diperkuat dengan data IMS yang diperoleh dari Puskesmas Lebdosari yang menyatakan bahwa terdapat 90 kasus IMS yang diobati pada WPS dengan 246 kunjungan pada bulan Juli, 99 kasus IMS yang diobati pada WPS dengan 217 kunjungan pada bulan Agustus, dan 171 kasus IMS yang diobati pada WPS dengan 442 kunjungan pada bulan September tahun 2013 (Puskesmas Lebdosari, 2013). Dengan adanya IMS, maka HIV akan lebih mudah menular karena adanya cairan tubuh atau darah pada luka IMS yang menjadi pintu masuk penularan HIV (Kemenkes, 2008).

Tidak digunakannya kondom secara konsisten pada WPS menandakan bahwa program kondom 100% belum optimal padahal kunci keberhasilan program kondom 100% adalah konsistensi penggunaan kondom oleh kelompok yang rentan terhadap penularan virus HIV (Pemda Semarang, 2013). WHO juga menyatakan bahwa kolaborasi dengan mucikari merupakan langkah yang penting untuk keberhasilan program kondom 100% (WHO, 2000). Mucikari merupakan figur yang memiliki pengaruh cukup kuat dalam perilaku WPS agar menggunakan kondom secara konsisten pada setiap hubungan seksual berisiko (Hull; Sulistyaningsih; Jones, 1999). Mucikari juga merupakan para penguasa di masing-masing rumah prostitusi mereka sendiri, serta merupakan masyarakat lokasi yang relatif tetap dan memiliki potensi untuk mempengaruhi WPS dan pelanggan sehingga upaya membidik mucikari untuk berperan dalam program penggunaan kondom 100% adalah langkah yang tepat (Sianturi, 2013). Dalam program pencegahan HIV melalui transmisi seksual juga disebutkan bahwa mucikari dapat bertindak sebagai pengelola dan outlet kondom, serta harus menyediakan kondom dalam wisma bahkan dalam kamar, memasang poster yang berisi ajakan memakai kondom, serta mendukung WPS untuk menolak pelanggan yang tidak mau memakai kondom (KPAN, 2010).

Penekanan program kondom 100% yaitu meletakkan tanggung jawab pada pemilik tempat usaha prostitusi, bukan pada WPS saja yang dalam praktiknya tidak selalu berhasil dalam meyakinkan pelanggan untuk menggunakan kondom (USAID, 2007). Mucikari di Resosialisasi Argorejo harus mendukung program penggunaan kondom 100% dengan memberikan informasi kepada WPS maupun pelanggan untuk menggunakan kondom dalam tiap hubungan seksual namun menurut LSM pendamping di Resosialisasi Argorejo mengungkapkan bahwa mucikari jarang mengingatkan WPS maupun pelanggan untuk menggunakan kondom, jarang mengontrol penggunaan kondom pada WPS, jarang mengontrol WPS untuk tidak melayani pelanggan yang IMS, serta pengecekan stok kondom pada WPS jarang dilakukan padahal penggunaan kondom pada WPS dipengaruhi oleh dukungan mucikari terhadap program kondom 100% pada tiap hubungan seksual berisiko ( $p\text{-value}=0,032$ ) (Budiono, 2012; Hadi, 2004).

Upaya untuk mengurangi HIV/AIDS pada WPS dapat dilakukan dengan menekankan tanggung jawab pada mucikari, serta menerapkan aturan pemberian sanksi terhadap mucikari yang menyediakan jasa pelacuran (Indahri, 2011). Hasil evaluasi regulasi lokal di Resosialisasi Argorejo Semarang oleh KPA Kota Semarang pada tahun 2013 menyatakan bahwa mucikari

kurang berperan dalam program penggunaan kondom 100% pada WPS.

Budiono mengungkapkan bahwa pendampingan terhadap mucikari akan dapat membangkitkan kesadaran dan semangat untuk merubah perilaku mucikari dalam meningkatkan derajat kesehatan pada WPS (Budiono, 2010). Berdasarkan hal tersebut maka penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berpengaruh terhadap praktik mucikari dalam upaya penggunaan kondom 100% pada WPS di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang.

## **METODE**

Penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakantahun 2013-2014 pada mucikari di Resosialisasi Argorejo Semarang yang berjumlah 144 orang, dan diambil dengan *total sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah karakteristik (umur, masa kerja, jenis kelamin, tingkat pendidikan, jumlah WPS), dukungan teman sesama mucikari, dukungan petugas kesehatan, dukungan LSM, dan dukungan ketua resosialisasi, sedangkan variabel dependennya adalah praktik mucikari dalam upaya penggunaan kondom 100% pada WPS. Alat penelitian yang digunakan adalah kuesioner, pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara. Hasil penelitian dianalisis secara univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat

menggunakan chi-square, dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Praktik mucikari**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,7% mucikari berpraktik baik, dan 49,3% mucikari berpraktik kurang baik. Mucikari yang kurang mendukung program kondom 100% yaitu mucikari tidak mengingatkan WPS untuk menggunakan kondom, tidak menyediakan tempat bekas kondom terpakai, tidak memberi informasi kondom pada WPS. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Susilo Hadi yang menyatakan bahwa hanya 10% WPS yang pembuangan kondom yang telah dipakai telah diperhatikan oleh mucikari, dan 51,7% WPS kurang mendapatkan pengertian kondom dari mucikari (Hadi, 2004).

Praktik mucikari tersebut masih kurang padahal tugas mucikari yang terdapat pada program kondom 100% adalah menyediakan kondom untuk WPS maupun pelanggan, pengecekan stok kondom, menyarankan dan mengingatkan WPS untuk menggunakan kondom, memberi cuti WPS yang IMS, menyediakan tempat bungkus kondom, memberi informasi manfaat kondom kepada WPS dan pelanggan, menegur WPS yang tidak menggunakan kondom, dan menyarankan WPS untuk menolak pelanggan yang tidak menggunakan kondom. Praktik

mucikari yang kurang tersebut dapat terjadi dikarenakan kurangnya supervisi dari berbagai pihak dalam hal pelaksanaan program kondom 100% oleh mucikari baik dari petugas kesehatan, maupu pihak pembuat kebijakan.

Pada kasus mengingatkan WPS untuk menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom, mucikari di Resosialisasi Argorejo masih terlihat takut. Mereka takut akan kehilangan pelanggan padahal WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa mucikari harus menginstruksikan agar WPS menolak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom, dan seluruh pemilik usaha prostitusi juga harus tegas untuk menerapkan program kondom 100% sehingga pelanggan tidak dapat pergi ke tempat lain untuk menghindari penggunaan kondom (WHO, 2000).

Sama halnya dalam hal pemberian sanksi. Mucikari masih sangat takut akan kehilangan pelanggan jika terlalu memaksa untuk menggunakan kondom maupun dalam hal menegur pelanggan yang tidak menggunakan kondom. Masih banyak WPS yang terpaksa melayani pelanggan tanpa kondom untuk mendapatkan uang. Hal tersebut dapat terjadi karena tingkat ekonomi rendah merupakan latar belakang pekerjaan menjadi WPS karena mereka menjadi tulang punggung keluarga (Karo, 2014). Peran mucikari sangat penting dalam hal ini yaitu dengan menjadikan WPS sebagai mitra kerja

dan bukan sebagai komoditas sehingga kesehatan WPS juga perlu diperhatikan karena jika WPS sehat maka tidak ada WPS yang cuti karena IMS sehingga pendapatan mucikari tidak berkurang.

Masih adanya mucikari yang kurang mendukung program kondom 100% sesuai dengan hasil evaluasi KPA Kota Semarang, dan juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Budiono yang menyatakan bahwa praktik mucikari dalam mendukung program kondom 100% di Resosialisasi Argorejo cenderung kurang baik (Budiono, 2012; Budiono, 2011). Hal ini dapat terjadi karena mucikari masih berorientasi pada uang sehingga mereka kurang memberi perhatian kepada kesehatan WPS. Dalam hal pemberian sanksi kepada WPS yang tidak menggunakan kondom terlihat bahwa sebanyak 45,8% mucikari tidak memberikan sanksi kepada WPS yang tidak menggunakan kondom. Kondisi ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tri Susilo Hadi yang mengungkapkan bahwa hanya 35% WPS yang sudah pernah diberi sanksi oleh mucikari (Hadi, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui beberapa faktor yang berhubungan secara signifikan secara statistik terhadap praktik mucikari yaitu tingkat pendidikan, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan LSM.

Hubungan yang terjadi diantara faktor-faktor tersebut dengan praktik mucikari

menunjukkan adanya beberapa kecenderungan yaitu mucikari yang tingkat pendidikannya cukup tinggi yaitu tamat SMA, dan tamat akademi/universitas memiliki kecenderungan untuk berpraktik baik dibanding dengan mucikari dengan tingkat pendidikan dasar maupun tidak sekolah. Dukungan teman sesama mucikari, petugas kesehatan, dan LSM juga menunjukkan kecenderungan yang sama. Mucikari yang mendapatkan dukungan teman sesama mucikari, petugas kesehatan, dan LSM yang cukup memiliki kecenderungan untuk berpraktik baik dibanding dengan mucikari yang kurang mendapatkan dukungan dari teman sesama mucikari, petugas kesehatan, dan LSM.

Berdasarkan nilai *odds ratio* yang diperoleh dari hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel dukungan LSM memiliki pengaruh paling besar terhadap praktik mucikari dalam mendukung program kondom 100% di Resosialisasi Argorejo Semarang. Mucikari yang mendapatkan dukungan LSM memiliki kecenderungan 7,867 kali lebih besar untuk melakukan praktik yang baik dalam program kondom 100% dibandingkan dengan mucikari yang kurang mendapatkan dukungan LSM.

Hal tersebut dapat terjadi karena mucikari di Resosialisasi Argorejo terlihat memiliki kedekatan dengan LSM karena selain LSM berada di wilayah kompleks Resosialisasi Argorejo, LSM juga dekat

dengan pihak resosialisasi, serta LSM berperan penting terhadap program-program yang berada di Resosialisasi baik program sekolah untuk WPS, *screening* IMS pada WPS, maupun pertemuan rutin mucikari. Mucikari juga sering melakukan *sharing* dengan pihak LSM sehingga LSM memiliki kedekatan interpersonal yang lebih dengan mucikari.

### **Karakteristik Mucikari Berdasarkan Umur**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan sebanyak 51,4 % mucikari berusia tua atau dewasa akhir, sementara 48,6% mucikari yang lain masuk dalam kategori muda. Hasil analisis bivariat menurut umur diketahui bahwa mucikari yang berusia muda memiliki praktik kurang baik sebesar 54,3% lebih banyak dibandingkan dengan mucikari yang berusia tua (44,6%), dan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,245, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur dengan praktik mucikari.

Umur merupakan salah satu faktor yang menentukan proses pendewasaan seseorang. Semakin bertambahnya umur maka pengalaman seseorang semakin bertambah terhadap hal-hal yang berkaitan dengan dirinya baik lingkungan fisik maupun sosial. Dengan umur mucikari yang semakin dewasa maka pengalaman mereka dalam hal program kondom 100% semakin bertambah, dan

kematangan psikologis juga semakin bertambah dibandingkan dengan mucikari yang berusia muda. Mucikari dengan usia tua telah memiliki banyak pengalaman dalam program kondom 100%. Mereka juga lebih menghargai WPS sehingga memberi informasi terkait IMS, HIV, dan manfaat kondom dilakukan secara pelan-pelan. Hal ini juga sesuai dengan teori L.Green bahwasanya umur seseorang termasuk karakteristik yang terdapat dalam faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap perilaku khusus seseorang.

### **Karakteristik Mucikari Berdasarkan Masa Kerja**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah mucikari memiliki masa kerja yang tergolong lama yaitu 56,9%, dan sebanyak 43,1% mucikari lainnya masuk ke dalam kategori masa kerja yang baru. Hasil tabulasi silang mucikari menurut masa kerja diketahui bahwa mucikari yang masa kerjanya baru memiliki praktik kurang baik sebesar 58,1% lebih banyak dibandingkan dengan mucikari yang masa kerjanya lama (42,7%), dan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,068, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara masa kerja dengan praktik mucikari.

Hal tersebut dapat terjadi karena mucikari yang masa kerjanya baru adalah mucikari yang termasuk dalam kategori umur muda sehingga mucikari yang masa kerjanya

baru memiliki praktik kurang baik. Mucikari yang masa kerjanya baru pada dasarnya adalah berusia muda, dan meneruskan usaha orang tua mereka.

Masa kerja seseorang dalam bekerja merupakan pengalaman bagi seseorang yang menjadi dasar untuk melakukan tindakan. Semakin lama seseorang bekerja pada suatu bidang maka pengalamannya akan bertambah. Demikian halnya pada mucikari, mucikari yang telah lama bekerja maka mereka akan memahami karakter WPS, dan juga program kondom 100%. Hal tersebut sesuai dengan Swastha yang mengungkapkan bahwa pengalaman dapat mempengaruhi pengamatan seseorang dalam bertingkah laku yang prosesnya merupakan proses belajar yang dapat berperan dalam praktik seseorang (Swastha, 2005).

### **Karakteristik Mucikari Berdasarkan Jenis Kelamin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas mucikari (68,8%) adalah perempuan, dan 31,3% adalah laki-laki. Berdasarkan hasil tabulasi silang mucikari menurut jenis kelamin diketahui bahwa mucikari yang melakukan praktik kurang baik lebih banyak terdapat pada mucikari perempuan (50,5%) dibandingkan mucikari laki-laki (46,7%), dan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh  $p\text{-value}=0,669$ , sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan praktik mucikari.

Hal ini dapat terjadi karena antara mucikari baik perempuan (mami) maupun laki-laki (papi) sama-sama memiliki kewajiban untuk menjaga WPS anggotanya agar selalu sehat dan aman, dan apabila terdapat pelanggan yang bertindak keras kepada WPS anggotanya maka mami maupun papi akan melindungi WPS serta mengurusnya kepada pengurus resosialisasi. Sama halnya dalam bidang kesehatan, baik mami maupun papi juga sama-sama memiliki hak dan kewajiban untuk mengingatkan WPS dalam *screening* IMS maupun penggunaan kondom. Dalam hal hubungannya dengan WPS, mami atau mucikari perempuan lebih dekat dengan WPS karena WPS lebih merasa nyaman untuk bercerita dibanding dengan mucikari laki-laki atau papi.

### **Karakteristik Mucikari Berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Hasil penelitian berdasarkan tingkat pendidikan yaitu mayoritas tingkat pendidikan mucikari adalah tidak sekolah dan pendidikan dasar yaitu 81,3%, dan sebanyak 18,8% mucikari adalah pendidikan lanjutan. Kategori tersebut dikelompokkan berdasarkan kategori tidak sekolah dan pendidikan dasar yang di dalamnya termasuk mucikari yang tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD, dan tamat SMP, sedangkan tamat SMA dan tamat akademi/universitas masuk ke dalam kategori pendidikan lanjutan.

Hasil tabulasi silang mucikari menurut tingkat pendidikan diketahui bahwa mucikari

yang berpendidikan rendah memiliki praktik kurang baik sebesar 54,7% lebih banyak dibandingkan dengan yang berpendidikan lanjutan (25,9%), dan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,007, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan praktik mucikari.

Hal ini sesuai dengan teori L.Green yang menyatakan bahwa pendidikan masuk ke dalam faktor predisposisi yang berpengaruh terhadap terjadinya perilaku. Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap cara seseorang dalam merespons stimulus yang datang. Orang yang berpendidikan tinggi akan lebih mudah menerima informasi sehingga akan memberikan respons yang lebih rasional terhadap stimulus tersebut yang mana seseorang tersebut akan berpikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan diperoleh dari stimulus tersebut. Sama halnya apabila tingkat pendidikan mucikari tinggi maka mucikari tersebut akan mudah mencerna informasi yang masuk sehingga pengetahuannya akan bertambah, mucikari juga akan semakin rasional dalam bertindak, dan Ia akan menggunakan pengetahuannya tersebut untuk menentukan apakah menerima atau menolak gagasan yang Ia terima khususnya mengenai program kondom 100%.

### **Karakteristik Mucikari Berdasarkan Jumlah WPS**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari setengah mucikari memiliki  $\geq 4$  WPS dalam 1 wisma yaitu sebanyak 65,3%, dan terdapat 34,7% responden memiliki  $< 4$  WPS. Hal ini dapat dikatakan bahwa mucikari tergolong memiliki jumlah WPS yang banyak. Kategori jumlah WPS tersebut yaitu dibedakan atas jumlah WPS sedikit yang berjumlah  $< 4$  WPS, dan WPS dengan jumlah banyak dalam 1 wisma terdapat  $\geq 4$  WPS.

Hasil tabulasi silang mucikari menurut jumlah WPS yang dimiliki mucikari diketahui bahwa mucikari yang memiliki WPS dengan jumlah banyak memiliki praktik kurang baik (50,5%) lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki WPS sedikit (48%), dan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,819, sehingga dapat dinyatakan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah WPS dengan praktik mucikari.

Dalam program kondom 100%, WPS dianjurkan untuk selalu menggunakan kondom dalam tiap hubungan seksual. Mucikari merupakan pihak yang memiliki pengaruh terhadap WPS. Dalam melakukan perannya terhadap program kondom 100%, mucikari harus mengontrol, dan mengingatkan WPS anggotanya untuk selalu menggunakan kondom pada tiap hubungan

seksual. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa mucikari yang memiliki WPS banyak akan berpraktik kurang baik. Hal ini terjadi karena semakin banyak WPS yang berada dalam pengawasan maka perhatian mucikari dituntut untuk lebih adil terhadap seluruh WPS sehingga praktik mereka dalam program kondom 100% tidak optimal. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan kurangnya solidaritas mucikari terhadap WPS sesuai dengan hasil penelitian Tri Susilo Hadi yang menyatakan bahwa 26,7% WPS mengatakan dukungan mucikari kurang, dan 36,7% WPS mengatakan bahwa dukungan mucikari adalah sedang (Hadi, 2004). Mucikari tersebut kurang memberikan pengertian kondom, maupun kurang memperhatikan sanksi dan penghargaan bagi yang rajin menggunakan kondom. Dengan kurangnya solidaritas mucikari terhadap WPS maka praktik mucikari dalam program kondom 100% tergolong kurang baik. Selain itu mucikari masih memiliki keyakinan bahwa program kondom 100% akan mengurangi pendapatan mereka sehingga akan mempengaruhi mucikari dalam melakukan praktik tersebut.

### **Dukungan Teman Sesama Mucikari**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah mucikari (51,4%) memiliki dukungan dari teman sesama mucikari dalam program kondom 100%, sedangkan sebesar 48,6% menyatakan bahwa teman sesama mucikari kurang mendukung program

kondom 100%. Dukungan teman mucikari yang masih kurang yaitu sebanyak 71,9% mucikari kurang mendapatkan dukungan dari teman sesama mucikari dalam hal mengingatkan WPS untuk menggunakan kondom pada tiap hubungan seksual.

Berdasarkan hasil tabulasi silang mucikari menurut dukungan teman sesama mucikari diketahui bahwa mucikari yang kurang mendapatkan dukungan teman sesama mucikari memiliki praktik kurang baik sebesar 61,4% lebih banyak dibandingkan dengan mucikari yang mendapat dukungan teman sesama mucikari (37,8%), dan dengan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,005, sehingga dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan teman sesama mucikari dengan praktik mucikari.

Mucikari yang kurang mendukung program kondom 100% disebabkan karena mucikari lebih mementingkan faktor ekonomi sehingga lebih mementingkan jumlah pelanggan yang datang, dan diantara wisma terdapat persaingan yang cukup tinggi dalam hal menarik pelanggan sehingga diantara mucikari jarang terjadi komunikasi yang mendukung program kondom 100% kecuali pada mucikari yang mengikuti atau yang menjadi perangkat di kompleks mereka. Kondisi ini diperkuat dengan pendapat mucikari yang menyatakan bahwa kehidupan

mucikari di Resosialisasi Argorejo adalah individual khususnya tentang prostitusi.

Hal tersebut dapat dilihat dengan tidak semua wisma tetap menolak pelanggan yang tidak menggunakan kondom. Hal tersebut juga dikarenakan karena kurangnya regulasi yang mengatur sanksi kepada pelanggan jika tidak menggunakan kondom.

Teman sesama mucikari masuk ke dalam faktor penguat yang mempengaruhi mucikari dalam melakukan praktik penggunaan kondom 100% pada WPS karena teman dapat menjadi contoh mucikari dalam berperilaku. Hal ini sesuai dengan Kerrigan dan IAKMI yang menyatakan bahwa yang bertanggung jawab terhadap program kondom 100% adalah bukan hanya WPS melainkan mucikari juga memegang peranan penting sehingga solidaritas antara sesama mucikari menjadi sangat penting (IAKMI Bali, 2010; Kerrigan, 2006). Dukungan teman sesama mucikari akan mempengaruhi praktik mucikari karena menurut Annette Frahm, seseorang akan mendengarkan informasi dari teman yang menurutnya paham terhadap hal tersebut, dan menurut Kotler teman merupakan salah satu kelompok acuan yaitu kelompok yang memiliki pengaruh langsung atau tidak langsung terhadap sikap atau perilaku mucikari (Frahm, 2001). Skinner juga mengungkapkan bahwa lingkungan juga berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang sehingga seseorang memiliki pola

sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masing-masing lingkungan sekitar termasuk teman sebaya untuk bersikap dan berperilaku (Notoatmojo, 2005). Jika sesama teman tidak paham mengenai program kondom 100%, dan persaingan yang cukup tinggi di Resosialisasi Argorejo maka akan mempengaruhi pola pikir mucikari untuk melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan.

### **Dukungan Petugas Kesehatan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setengah mucikari mengaku mendapat dukungan petugas kesehatan dalam program kondom 100% adalah sebesar 64,6%, sedangkan sebesar 35,4% kurang mendapat dukungan dari petugas kesehatan.

Hasil tabulasi silang mucikari menurut dukungan petugas kesehatan diketahui bahwa mucikari yang kurang mendapat dukungan petugas kesehatan memiliki praktik kurang baik sebesar 62,7% lebih banyak dibandingkan dengan mucikari yang mendapatkan dukungan petugas kesehatan (41,9%), dan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,017, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan praktik mucikari.

Petugas kesehatan masuk ke dalam faktor penguat yang mempengaruhi mucikari dalam melakukan praktik penggunaan kondom 100% karena petugas kesehatan merupakan pihak yang penting dalam

program kondom 100%. Petugas kesehatan merupakan pihak yang juga berperan dalam mencatat IMS pada WPS, dan juga memberikan informasi pada WPS dan mucikari tentang IMS, HIV, dan manfaat kondom. Hal ini sesuai dengan Sianturi yang mengungkapkan bahwa seseorang berperilaku setelah menerima informasi dari petugas kesehatan sehingga jika seseorang mulai berminat maka petugas kesehatan meningkatkan motivasi sehingga seseorang dapat memutuskan untuk menerima atau menolak stimulus yang diberikan oleh petugas kesehatan (Sianturi, 2013).

Petugas kesehatan mengontrol penggunaan kondom pada WPS melalui form pemeriksaan IMS dan memberikan informasi tersebut kepada resos, dan petugas kesehatan juga memberikan informasi kepada mucikari tentang IMS, HIV, manfaat, serta peran mucikari dalam program kondom 100% namun hal tersebut kembali kepada mucikari. Mucikari ada yang tidak paham tentang informasi yang disampaikan, dan adapula mucikari yang lebih beranggapan bahwa mereka tidak berperan dalam program kondom 100% sehingga peran petugas kesehatan diperlukan pula untuk mengubah pola pikir mucikari dengan berkoordinasi dengan pihak resos, maupun LSM.

Di dalam program kondom 100% di Resosialisasi Argorejo, program kesehatan lebih menekankan pada WPS, dan belum banyak instansi kesehatan yang membina

mucikari dalam hal kesehatan. Mucikari di Resosialisasi Argorejo masih belum menjadi sasaran langsung program. Petugas kesehatan sudah melakukan promosi kondom kepada mucikari namun belum kepada upaya tindakan pada mucikari yang kurang mendukung program kondom 100%, sebagian besar mucikari mengatakan bahwa petugas kesehatan kurang memberikan dukungan (35,4%) padahal menurut Green petugas kesehatan akan mempengaruhi perilaku seseorang.

### **Dukungan LSM**

Setengah mucikari (56,3%) mengaku bahwa dukungan LSM dalam program kondom 100% cukup, sedangkan sisanya sebesar 43,8% kurang mendapat dukungan dari LSM. Hasil tabulasi silang responden menurut dukungan LSM diketahui bahwa mucikari yang kurang mendapatkan dukungan LSM memiliki praktik kurang baik sebesar 73% lebih banyak dibandingkan dengan mucikari yang mendapatkan dukungan LSM (30,9%), dan berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,000, sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan LSM dengan praktik mucikari.

Hal tersebut sesuai dengan teori WHO yang menyatakan bahwa perilaku orang lebih banyak dipengaruhi oleh orang-orang yang dianggap penting. Apabila seseorang itu penting untuknya, maka apa yang ia katakan

atau perbuatan cenderung untuk dicontoh (Notoatmojo, 2007).

LSM merupakan pihak yang turut berperan dalam program kondom 100% di Resosialisasi Argorejo Semarang. LSM PKBI Kota Semarang dibentuk pada bulan Februari tahun 2001. Pembentukan LSM tersebut karena belum adanya LSM pendamping di Resosialisasi Argorejo sehingga dipelopori oleh LSM PKBI Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk pembentukan LSM tersebut. PKBI Kota Semarang diberi kepercayaan oleh PKBI Jawa Tengah dan DKK Semarang untuk melakukan program ASA-FHI (*Aksi Stop AIDS-Family Health International*) di Resosialisasi Argorejo. LSM PKBI Kota Semarang di Resosialisasi Argorejo melakukan kegiatan yang berupa *mapping*, pembentukan PE WPS dan mucikari, pelatihan yang mendukung program, advokasi pada pengurus resos, tokoh masyarakat (RT, RW, kelurahan), pembentukan wisma sebagai outlet kondom dan WPS sebagai stokist pribadi pemakaian kondom, dan penyusunan regulasi lokal 3 resos (Argorejo, Rowosari Atas, Mlaten Atas) (FK UPN, 2010). LSM juga memiliki kewajiban sebagai fasilitator, mediator, pemantauan, pendistribusian kondom, membina WPS dalam kesehatan, mengingatkan dan menegur WPS dan mucikari dalam penggunaan kondom, dan penatalaksanaan IMS.

Dukungan LSM dalam penelitian ini merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap mucikari di Resosialisasi Argorejo. Mucikari yang mendapatkan dukungan LSM memiliki kecenderungan 7,867 kali lebih besar untuk melakukan praktik yang baik dalam program kondom 100% dibandingkan dengan responden atau mucikari yang kurang mendapatkan dukungan LSM.

Hal ini dapat terjadi karena LSM memiliki program ASA (*aksi stop AIDS*) yang bertujuan untuk menanggulangi IMS dan HIV/AIDS di Resosialisasi Argorejo. Kepercayaan untuk melakukan program tersebut diberikan oleh PKBI Jawa Tengah dan Dinas Kesehatan Kota Semarang. Program ASA didanai oleh FHI dari tahun 2001. Program tersebut bertujuan untuk memberikan informasi tentang IMS dan HIV/AIDS serta cara pencegahannya melalui pendekatan pendampingan. LSM tersebut yang melakukan upaya pemberian informasi kepada populasi kunci di Resosialisasi Argorejo secara intens. Dalam hal ini ketua resosialisasi bekerja sama dalam program kesehatan dengan pihak LSM. Hal ini karena memang LSM melakukan program kesehatan yaitu ASA sehingga LSM memiliki kompetensi di bidang kesehatan. Kondisi tersebut sesuai dengan USAID yang menyatakan bahwa LSM didanai oleh donor untuk meningkatkan pengetahuan WPS dan pelanggan tentang HIV, serta meningkatkan kemampuan WPS dalam negosiasi kondom.

USAID juga menyatakan bahwa LSM dapat mengorganisasikan mucikari ke dalam kelompok-kelompok maupun pokja untuk menyebarkan informasi pencegahan HIV, dan manfaat kondom ke WPS maupun pelanggan (USAID, 2007; Basuki, 2002). Pokja kondom 100% di Resosialisasi dilakukan oleh pengurus resosialisasi, teman sebaya, mucikari, dan LSM.

LSM di Resosialisasi juga pihak yang melakukan pendampingan, fasilitator, mediator, pemberian informasi kepada WPS maupun mucikari, pembentukan PE WPS, pelatihan-pelatihan yang mendukung program, advokasi kepada pengurus resos jika terdapat program baru, pembentukan wisma sebagai outlet kondom, dan penyusunan regulasi lokal kondom 100% (FK UPN, 2010).

Jenis kegiatan yang dilakukan LSM yang berupa pendampingan langsung kepada WPS maupun mucikari membuat kedekatan antara pihak LSM dan WPS maupun mucikari menjadi dekat karena LSM melakukan komunikasi persuasi dengan menempatkan posisinya sebagai teman dari WPS maupun mucikari. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karo yang menyatakan bahwa LSM dekat dengan WPS maupun mucikari (Karo, 2014).

Saat ini program pendampingan LSM berasal dari donor, dan apabila donor tersebut berakhir maka dikhawatirkan pihak resosialisasi akan menjadi canggung untuk

memegang program kesehatan tanpa bantuan pihak LSM karena kedekatan antara LSM, WPS, dan mucikari.

### **Dukungan Ketua Resosialisasi**

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa mayoritas mucikari atau 75,7% mucikari mengaku bahwa ketua resosialisasi mendukung mucikari dalam program kondom 100%, sedangkan sebesar 24,3% kurang mendapat dukungan dari ketua resosialisasi. Hasil tabulasi silang mucikari menurut dukungan ketua resosialisasi diketahui bahwa mucikari yang kurang mendapat dukungan ketua resosialisasi memiliki praktik kurang baik sebesar 51,4% lebih banyak dibandingkan dengan mucikari yang mendapat dukungan ketua resosialisasi (48,6%), yang berdasarkan hasil analisis statistik dengan *chi-square* diperoleh *p-value*=0,773, sehingga tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan ketua resosialisasi dengan praktik mucikari.

Ketua resosialisasi merupakan ketua paguyuban mucikari di Resosialisasi Argorejo. Ketua resosialisasi memiliki kewajiban untuk mengkondisikan keadaan di resosialisasi Argorejo, menjamin keamanan WPS, dan mengatur program kondom 100% di Resosialisasi Argorejo. Ketua resosialisasi merupakan pihak yang posisinya tinggi di Resosialisasi Argorejo namun kedekatan antara WPS maupun mucikari dengan ketua resosialisasi kurang begitu dekat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan

oleh Karo menyatakan bahwa komunikasi persuasi antara ketua resosialisasi dengan populasi di Resosialisasi Argorejo adalah sebagai ayah namun yang menjadi perhatian adalah mereka kurang dekat dengan ketua resosialisasi namun lebih kepada bentuk segan. Posisi yang cukup tinggi sebagai ketua resosialisasi membuatnya sibuk dan kurang terlibat secara langsung dengan WPS maupun mucikari namun ketua resosialisasi tetap mengontrol kegiatan yang ada di Resosialisasi melalui LSM dan pengurus resos (Karo, 2014).

Dalam melaksanakan program kondom 100%, ketua resosialisasi bertanggung jawab terhadap penggunaan kondom di Resosialisasi Argorejo. Ketua resosialisasi juga memberikan saran kepada mucikari agar mengingatkan WPS untuk menggunakan kondom, memberikan teguran dan sanksi bila ada peraturan yang dilanggar. Kurang dekatnya hubungan antara mucikari dengan ketua resosialisasi, dan dukungan ketua resosialisasi yang lebih bersifat memaksa atau keras akan membuat mucikari tidak lagi berinisiatif untuk melakukan perilaku. Hal ini dapat terjadi karena adanya konformitas yaitu membeloknya atau berubahnya pandangan atau tindakan individu sebagai akibat dari tekanan kelompok yang muncul karena adanya pertentangan antara pendapat individu dengan pendapat kelompok (Nasronudin, 2007). Molm juga mengemukakan bahwa kekuasaan

menghukum umumnya lebih lemah dari pada kekuasaan memberi hadiah. Hal ini disebabkan karena tindakan menghukum mendatangkan reaksi negatif (Linda, 2003).

Ketua resosialisasi juga menyatakan bahwa mucikari kurang mendukung program kondom 100% namun pihak resos tetap meletakkan WPS sebagai sasaran program baik berupa sanksi maupun teguran. Menurut LSM pendamping masih banyak mucikari yang tidak dikenakan sanksi jika WPS terkena IMS padahal sesuai dengan regulasi lokal, mucikari dapat dikenakan sanksi jika terdapat WPS yang terkena IMS. Pemberian sanksi juga masih diletakkan kepada WPS apabila mereka tidak mengikuti pembinaan dan pemeriksaan IMS padahal mucikari juga memiliki kewajiban untuk mengingatkan WPS agar ikut pembinaan dan pemeriksaan IMS padahal USAID menyatakan bahwa penekanan program kondom 100% dengan meletakkan tanggung jawab pada pemilik tempat usaha prostitusi, bukan pada WPS saja yang dalam praktiknya tidak selalu berhasil dalam meyakinkan pelanggan untuk menggunakan kondom (USAID, 2007). Hal ini sesuai dengan laporan evaluasi KPA Kota Semarang tahun 2013 yang menyatakan bahwa pelaksanaan regulasi lokal masih menysasar pada WPS belum ke pelanggan, mucikari, dan *stakeholder* lokasi seperti kelurahan belum terlibat secara aktif (KPA Semarang, 2013).

## **SIMPULAN**

Mucikari yang berpraktik baik dalam upaya penggunaan kondom 100% pada WPS adalah 50,7%, sedangkan 49,3% mucikari berpraktik kurang baik. Dukungan LSM merupakan bentuk dukungan yang paling berpengaruh terhadap praktik mucikari. Faktor-faktor lain yang mempengaruhi praktik mucikari adalah tingkat pendidikan, dan masa kerja. Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik mucikari yaitu tingkat pendidikan, dukungan teman, dukungan petugas kesehatan, dan dukungan LSM. Berdasarkan karakteristik mucikari yaitu sebagian besar mucikari berusia tua, sudah lama bekerja sebagai mucikari, memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu tidak sekolah dan pendidikan dasar, berjenis kelamin perempuan, dan memiliki WPS anggota yang banyak.

## **KEPUSTAKAAN**

Basuki, E. 2002, 'Reasons For Not Using Condoms Among Female Sex Workers in Indonesia', *AIDS Education and Prevention*, vol. 14, no.2, pp. 102-116.

Budiono, I. 2012, 'Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya', *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, vol. 2, pp 89-84

Budiono, I. 2011, 'Pengembangan Model Pembentukan Germo Sadar

Kesehatan terhadap Tingkat Penggunaan Kondom pada WPS (Studi Eksperimental dalam Kerangka Penanggulangan HIV/AIDS di Resosialisasi Argorejo Semarang', . *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan: Sinergi 4 Pilar Pembangunan Kesehatan Masyarakat sebagai Upaya Percepatan Pencapaian MDGs*, pp. 179

Dinas Kesehatan Kota Semarang, 2013, *Situasi HIV-AIDS di Indonesia*, Semarang.

FK UPN Jakarta. 2010, *Laporan Manajemen Kegiatan Outreach Program Griya Asa PKBI Kota Semarang*, Fakultas Kedokteran Universitas Pembangunan Nasional Jakarta, Jakarta.

Frahm, A., Galvin, D, dkk. 2001, 'Changing Behavior : Insight and Application', *Local Hazardous Waste Management*, vol.12, no.3, pp. 2-21.

Hadi, T.S. 2004, 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik Negosiasi Penggunaan kondom untuk Mencegah IMS & HIV/AIDS pada WPS di Resosialisasi Argorejo Kelurahan Kalibanteng Kulon Kecamatan Semarang Barat Kota Semarang', Tesis, Magister Promosi Kesehatan UNDIP, Semarang.

- Hull, T.H., Sulistyaningsih, E., & Jones, G.W. 1999, *Prostitution in Indonesia: Its History and Evolution*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- American Journal of Public Health, vol. 11, pp. 96.
- Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia Pengurus Daerah Bali. 2010, 'Pengembangan Pelayanan Kesehatan Komprehensif Berbasis Primary Health Care (PHC) bagi Pekerja Seks Perempuan (PSP) di Bali-Penjajagan Pendekatan Struktur Sosial Masyarakat dalam Penanggulangan HIV-AIDS', Bali.
- Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Tengah. 2013, *Kondisi HIV dan AIDS di Jawa Tengah 1993 sampai dengan 31 Desember 2011*, Jawa Tengah.
- Komisi Penanggulangan Kota Semarang. 2013, *SCP WPS di Kota Semarang Tahun 2013*, Semarang.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. 2010, *Pedoman Program Pencegahan HIV melalui Transmisi Seksual*, Jakarta.
- Indahri, Y. 2011, 'Peringatan Hari AIDS Sedunia dan Komitmen Indonesia', *Info Singkat Kesejahteraan Sosial*. Vol. 23, no.3, pp.1-4.
- KPAN. 2012, *Mengenal dan Menanggulangi HIV dan AIDS, Infeksi Menular Seksual, dan Narkoba*, Jakarta.
- Karo, T. 2014, 'Memahami Pengalaman Komunikasi Persuasi Pendamping dalam Program Rehabilitasi Sosial Wanita Pekerja Seks pada Resosialisasi Argorejo Kota Semarang', UNDIP, Semarang.
- Linda, M. 2003, 'Theoretical Comparaitons of Forms of Exchange', *Sociological Theory*. vol 21, pp. 3-4.
- Kartono, K. 2013, *Patologi Sosial*, RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Nasronudin. 2007, *HIV&AIDS – Pendekatan Biologi Molekuler, Klinis, dan Sosial* Airlangga University Press, Surabaya.
- Kementerian Kesehatan RI. 2008, *Anda dan HIV/AIDS*. Jakarta.
- Notoatmojo, S. 2005, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Kerrigan, D., Moreno, L., dkk. 2006, 'Environmental-Structural Interventions to Reduce HIV/STI Risk Among Female Sex Workers in the Dominican Republic',
- Notoatmojo, S. 2007, *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. 2009, *Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2009*

- Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, Jawa Tengah.*
- Puskesmas Lebdosari. 2013, *Laporan Bulanan Infeksi Menular Seksual*, Semarang.
- Sianturi, S.A. 2013, 'Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung, dan Penguat dengan Tindakan Penggunaan Kondom pada WPS untuk Pencegahan HIV/AIDS di Kabupaten Serdang Bedagai', *Jurnal Precure*, pp.1-7.
- Suwandi. 2013, *Penggunaan Kondom dan Peraturan Lokal SK 9 November 2010, Resosialisasi Argorejo*, Semarang.
- Swastha, B.I. 2005, *Manajemen Pemasaran Modern, Liberty*, Yogyakarta.
- USAID. 2007, *Implementing 100% Condom Use Policies in Indonesia: A case Study of Two Districts in Jakarta*, USAID.
- Walikota Semarang. 2013, *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013*, Semarang.
- WHO. 2000, *STI-HIV, 100% Condom Use Programme in Entertainment Establishments*. World Health Organization.