

## **Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV Dan AIDS Di Pub & Karaoke, Café Dan Diskotek Di Kota Semarang**

**Fitriana Yuliawati Lokollo.\*)**

\*) Magister Promosi Kesehatan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV-AIDS  
Universitas Diponegoro  
Korespondensi : kupu\_larasatie@yahoo.com

### **ABSTRACT**

**Background:** *Indirect Sex Workers is girls who work an illegal as sexual workers, usually have main job but also make sexual transaction in night clubs. They are including of high risk group in spreading Sexual Transmitted Infection and HIV&AIDS cases. Purpose of the research is to describe Indirect Sex Workers behavior in order to prevent sexual transmitted infection and HIV&AIDS at pub & karaoke, café, and discoutiq in Semarang City.*

**Method:** *The method of this research is qualitative study with case study design by purposive sampling for choosing the subject. The subject is Indirect Sex Workers in Semarang City especially at 1 pub & karaoke, 1 café, and 2 discoutiq in 2008-2009 with the inclusion criteria is she has experiences in sexual transaction with the client at night clubs in Semarang City for at least 2 person. Researcher use 6 subjects between 17-24 years old from around 60 Indirect Sex Workers in several locations.*

**Result:** *The result of research show that the perceived of susceptibility of them regarding to vulnerability of IMS and HIV&AIDS is good. On the other hand, knowledge and practical in order to prevent Sexual Transmitted Infection and HIV&AIDS still low. Although they are agree with condom use as a good thing in order to prevent, but the fact is they are rare in using condom during every sexual activity. They have low bargain position for condom use negotiation. Also they still believe some myths about STI and HIV&AIDS. Meanwhile, support from peer group is a weak factor.*

**Keywords:** *Indirect, Sex, Workers, behavior, STI and HIV&AIDS, pub&karaoke, café, and diskotek*

---

## **PENDAHULUAN**

Saat ini lebih dari 6 juta orang di kawasan Asia terinfeksi HIV. Hubungan heteroseksual (*heteroseksual intercourse*), khususnya pada pria yang berhubungan seksual dengan pekerja seks wanita, telah ditemukan menjadi bentuk transmisi utama penyakit tersebut (United Nations, 2006).

CDC (*Center for Disease Control*) melaporkan bahwa penularan HIV dapat terjadi melalui hubungan seksual sebanyak 69%, jarum suntik untuk obat lewat intravena sebanyak 24%, transfusi darah yang terkontaminasi atau darah pengobatan dalam pengobatan kasus tertentu sebanyak 3%, dan penularan sebelum kelahiran (dari ibu yang terinfeksi ke janin selama kehamilan) sebanyak 1%, serta model penularan yang belum diketahui 3% (Depkes RI, 1997).

Pekerja seks bekerja dalam berbagai macam bentuk. Mereka dapat bekerja di lokalisasi terdaftar di bawah pengawasan medis (*direct sex workers*) atau dapat juga sebagai Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (*indirect sex workers*). Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex workers*) mendapatkan klien dari jalan atau ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti klub malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke atau bar. Beberapa dari mereka adalah WPS yang sudah pernah bekerja di lokalisasi tetapi keluar dari lokalisasi kemudian bekerja menjadi WPS Tidak Langsung di tempat-tempat hiburan yang mereka anggap memiliki kelas yang lebih tinggi. Ada juga yang merasa lebih fleksibel dengan bekerja sebagai WPS Tidak Langsung karena tidak diatur ketat oleh mucikari. Bahkan ada juga karena melihat peluang untuk mendapatkan tambahan uang lebih ketika mereka bekerja sebagai pemandu karaoke, pelayan bir, atau pramuria di tempat hiburan malam. Mereka diketahui memiliki tingkat penggunaan kondom yang rendah dan memiliki angka IMS yang lebih tinggi dibandingkan pekerja seks di lokalisasi (Wong ML et.al, 1999).

Kurangnya program pencegahan HIV yang ditujukan untuk Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex workers*) karena kesulitan menentukan kelompok ini yang disebabkan karena mobilitas dan ilegalitas dari pekerjaan tersebut (UNAIDS, 2006). Karena sedikitnya program yang ditujukan untuk mereka maka dapat dipastikan perilaku pencegahan mereka terhadap IMS dan HIV&AIDS sangat kurang sehingga mereka masih memiliki potensi yang besar untuk menularkan HIV dan penyakit menular seksual yang lainnya. Hal ini perlu mendapat perhatian yang serius karena jumlah Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex workers*) diperkirakan semakin meningkat dari tahun ke tahun.

Di Semarang terdapat sekitar 14 panti pijat 'plus', 35 café, dan 5 diskotik yang mempekerjakan wanita untuk pemandu karaoke, peminjat, atau pelayan bir yang kesemuanya memiliki resiko untuk bertransaksi seksual dengan para tamu (Amadora et.al, 2001), akan tetapi sangat sedikit diketahui tentang perilaku beresiko mereka saat-saat ini. Bertitik tolak dari keadaan tersebut maka peneliti ingin mengetahui perilaku Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (*indirect sex workers*) dalam pencegahan IMS, HIV dan AIDS di pub&karaoke, cafe, dan diskotek Kota Semarang.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus (*case study*) dengan subyek penelitian sebanyak 6 (enam) orang Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di 4 (empat) tempat hiburan malam Kota Semarang tahun 2008 dari jumlah estimasi populasi sekitar 60-80 orang. Peneliti akan mengambil tempat penelitian di 1 (satu) diskotek besar dengan jumlah responden sebanyak 2 (dua) orang, 1 (satu) diskotek menengah dengan jumlah responden sebanyak 2 (dua) orang, 1 (satu) pub & karaoke dengan jumlah responden sebanyak 1 (satu) orang, dan 1 (satu) cafe dengan jumlah

responden sebanyak 1 (satu) orang.

Penelitian ini menggunakan kriteria inklusi, yaitu sudah pernah melayani minimal 2 (dua) orang klien di tempat hiburan malam Kota Semarang. Informan lain dalam penelitian yang digunakan untuk cek silang (*crosscheck*), adalah manajemen tempat hiburan dan mantan WPS Tidak Langsung.

Pengumpulan datanya wawancara mendalam terhadap subyek penelitian dan observasi terhadap ciri para tamu yang datang, jam kerja, cara kerja, dan keadaan yang memungkinkan terjadinya transaksi seksual.

Teknik pengambilan sampel termasuk *nonprobability sampling* dan dipilih secara *purposif sampling* (Poerwandari, 1998).

Pada penelitian ini triangulasi dilakukan dengan sumber, metode, dan teori. Triangulasi dengan metode dilakukan dengan wawancara mendalam kepada manajemen tempat hiburan malam dan mantan WPS Tidak Langsung, serta observasi di lapangan ketika *simulated client* menanyakan beberapa hal berkaitan tentang transaksi seksual. Sedangkan triangulasi dengan menggunakan teori yaitu membandingkan antara hasil penelitian dengan hasil penelitian terdahulu dan teori perubahan perilaku yang akan digunakan pada penelitian ini.

Pengolahan datanya dilakukan dengan cara deskriptif isi (*contents analysis*) (Burhan Bungin, 2003).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung**

Kelompok WPS Tidak Langsung dalam penelitian ini adalah para wanita pekerja seks yang mencari klien secara terselubung di tempat-tempat hiburan malam di Semarang. Sebagian dari mereka ada yang bekerja sebagai pemandu karaoke di tempat hiburan malam tersebut, tetapi ada juga yang berpura-pura menjadi pengunjung. Ada yang bekerja lepas sendiri, tetapi ada juga yang berada di bawah sebuah manajemen

tertentu. Dari pola pekerjaannya dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tersebut dianggap ilegal secara hukum oleh mereka sehingga ada rasa ketidaknyamanan dan ketidakamanan ketika mereka bekerja. Kesulitan dalam mencari klien juga terlihat lebih besar dibandingkan dengan WPS di lokalisasi. Sehingga dapat disimpulkan posisi tawar mereka sangat rendah dengan klien. Perilaku adalah suatu yang kompleks, merupakan resultan dari berbagai macam aspek internal maupun eksternal, psikologis maupun fisik. Perilaku tidak berdiri sendiri karena ia selalu berkaitan dengan faktor-faktor lain (Notoadmodjo, 1993). Jika dilihat dari aspek eksternal dan psikologis, maka dapat diketahui bahwa WPS Tidak Langsung mendapatkan tekanan yang sangat besar pada kedua aspek tersebut.

Hal ini dapat dibuktikan dengan beberapa pengalaman dari antara mereka sendiri yaitu pertama kali memasuki profesi WPS Tidak Langsung dengan pengalaman ditipu, kakak kecelakaan sehingga membutuhkan biaya pengobatan yang besar, dan orangtua bercerai. Ada juga yang bergaul dengan teman-teman yang kurang baik dan ia tidak tahu lagi harus bekerja apa, maka iapun terjun ke dunia prostitusi. Meskipun mereka mengakui bahwa faktor ekonomi berpengaruh cukup besar, faktor lain yang sudah disebutkan diatas memicu mereka untuk menetapkan keputusan berprofesi sebagai WPS Tidak Langsung. Alasan memilih menjadi WPS Tidak Langsung di tempat-tempat hiburan malam karena merasa lebih bebas ketimbang di lokalisasi atau di tempat lain. Mereka bersifat individual dan bebas (*freelance*). Kecuali ada beberapa di bawah koordinator "mami" atau germo yang berperan sebagai pencari tamu dan mendapat bayaran sebesar sekitar 30%-40% dari penghasilan WPS Tidak Langsung.

Semua WPS Tidak Langsung mengakui klien mereka berasal dari berbagai strata umur. Klien berasal dari dalam kota, luar kota, dan ada mancanegara. Layanan seksual yang diminta oleh

para klien juga berbeda-beda, yaitu vaginal, oral, anal, sdo-masokis, dan hanya menemani tidur. Sebagian besar WPS Tidak Langsung tidak mau melayani aktivitas seksual ciuman bibir karena menurut mereka akan melibatkan emosi pribadi. Seluruh subjek mengakui melakukan hubungan seks secara vaginal setelah mereka melakukan sedikit pemanasan (*foreplay*). Itupun mereka lakukan dengan secepat mungkin karena mereka tidak menginginkan adanya keterlibatan emosi.

Secara fisik dan emosi WPS Tidak Langsung tidak ingin terlibat lebih jauh dengan kliennya sehingga pada umumnya mereka lebih suka berkencan dengan waktu pendek (*short time*). Selain itu alasan mereka adalah untuk menghindari adanya pemerkosaan, pembunuhan, dan penipuan. Frekuensi transaksi seksual per minggu rata-rata tiga sampai empat kali dengan harga Rp. 350.000,00 – Rp. 500.000,00 setiap berkencan, dikurangi potongan untuk manajemen jika mereka bekerja dibawah aturan seseorang. Tidak jarang juga mereka memberi harga sekitar Rp. 150.000,00 jika tidak mendapatkan klien sama sekali pada satu minggu. Dengan prinsip yang mereka miliki yaitu semakin banyak klien maka semakin banyak uang yang mereka dapatkan, maka dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual mereka sangat aktif dan bervariasi.

Seluruh subjek mengaku tempat melakukan aktivitas seksual adalah hotel, losmen, dan tempat pribadi Kota Semarang. Tidak ada kekhususan tempat bertransaksi seksual pada aktivitas seksual WPS Tidak Langsung.

## **2. Perilaku Pencegahan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung terhadap IMS dan HIV&AIDS**

Perilaku manusia mempunyai pengaruh terhadap status kesehatan individu kelompok maupun masyarakat. Henrik L. Blum (1974) berdasarkan analisisnya menyimpulkan bahwa faktor perilaku mempunyai peranan yang besar terhadap tingkat kesehatan, setelah pengaruh lingkungan (Notoatmodjo, 1993). Semua WPS

Tidak Langsung berusaha untuk menggunakan kondom selama melakukan *intercourse*. Mereka menyadari bahwa dengan menggunakan kondom maka akan mencegah penularan IMS dan HIV&AIDS.

Seluruh WPS Tidak Langsung mengakui mendapatkan alat pelindung dengan membeli. Terkadang juga mendapatkan alat pelindung (kondom) dari manajemen atau pacar. Merk alat pelindung yang biasa mereka pakai yaitu Fiesta dan Sutra. Aktivitas seks yang aktif menjadikan subyek termasuk salah satu kelompok beresiko untuk terjadi KTD maupun IMS-HIV&AIDS sehingga komitmen untuk berperilaku seks aman dengan menggunakan alat pelindung juga dirasakan subyek.

Sebagian besar masih terperangkap di dalam mitos yang berkembang selama ini di masyarakat. Masih ada yang memakai odol dan sprite untuk mencuci alat kelamin karena dipercaya dengan rasa perih yang ditimbulkan akan menghilangkan kuman. Ada juga yang menggunakan sabun cair, betadine cair, dan sabun siri sambil dibasuh air panas atau air dingin untuk mencuci alat kelamin. Mereka mencuci alat kelamin sambil mengorek vagina supaya menurut mereka kuman-kuman keluar semua. Ada lagi yang percaya bahwa dengan teratur berolahraga, minum jamu, dan minum antibiotik maka mereka akan terhindar dari IMS dan HIV&AIDS. Ada yang lebih unik lagi yaitu ia menyuruh semua tamunya mandi dulu sebelum berhubungan badan supaya bersih. Sedangkan ia sendiri tidak perlu mandi karena merasa sudah bersih.

Hanya sebagian kecil dari WPS Tidak Langsung yang tidak memakai apapun untuk pencegahan penyakit seksual selain dengan kondom. Ada satu subjek yang sudah bekerja cukup lama memiliki pengetahuan baik yaitu ia berpendapat jika terlalu sering meminum antibiotik maka suatu saat jika sakit, maka tubuh akan kebal terhadap obat.

Saparinah Sadli (1982) yang mengutip pendapat J. Kosa dan L.S. Robertson

mengatakan bahwa perilaku kesehatan individu cenderung dipengaruhi oleh kepercayaan orang yang bersangkutan terhadap kondisi kesehatan yang diinginkan, dan kurang didasarkan pada pengetahuan yang berasal dari ilmu-ilmu biologi. Kenyataannya memang mendukung pernyataan ini. Terhadap kondisi kesehatan yang terganggu masing-masing individu mempunyai cara yang berbeda-beda dalam mengambil tindakan pencegahan atau penyembuhannya. Pada umumnya tindakan yang diambil berdasarkan penilaian individu atau mungkin dibantu oleh orang lain, terhadap gangguan tersebut. Penilaian semacam ini menunjukkan bahwa gangguan yang dirasakan individu menstimulir dimulainya suatu proses sosial psikologis. Proses sosial semacam ini menggambarkan berbagai tindakan yang dilakukan si penderita mengenai gangguan yang dialami, dan merupakan bagian integral dari interaksi pada umumnya (Notoatmodjo, 1993).

Sebagian besar dari WPS Tidak Langsung mengaku belum pernah mengalami IMS. Mereka lebih sering mengalami keputihan dan ada satu subjek yang mengalami infeksi mulut rahim. Sebagian kecil mengakui pernah mendapatkan IMS yaitu jengger ayam. Mereka merasa mendapatkan penyakit jika melihat atau merasakan gejala yang terlihat, seperti gatal, bernanah, bergelambir (jengger), dan keputihan. Tetapi jika mereka tidak merasakan atau melihat gejala apapun maka mereka menganggap sehat-sehat saja.

Terkena IMS adalah sesuatu yang buruk bagi mereka karena selain sulit mendapatkan tamu sehingga berpengaruh pada penghasilan, faktor persaingan juga mempengaruhi. Ada satu subjek yang bercerita bahwa karena ia sakit, maka teman saingannya mengatakan tentang sakitnya kepada tamu langganannya, sehingga ia tidak mendapat langganan lagi. Fenomena persaingan ini tidak begitu mencuat, karena pada umumnya mereka cukup individualistis, walaupun tidak menutup kemungkinan mereka membicarakan satu dengan yang lain di belakang orangnya

(bergosip)

Becker (1974) dengan skema Model Kepercayaan menyimpulkan bahwa untuk meramalkan perilaku sakit maupun sehat (variabel tergantung) dipengaruhi oleh faktor sosiopsikologis (persepsi sakit, persepsi kegawatan penyakit, dan sebagainya), faktor-faktor demografis, faktor struktural seperti keadaan sosial ekonomis, kemampuan memperoleh kesehatan, dan sebagainya, pengaruh media massa, pengaruh dokter, perhitungan *cost benefit* dari tindakan dan sebagainya. Begitu juga dengan subjek yang akan mencari pengobatan jika secara subjektif sudah melihat kegawatan terhadap diri atau penyakitnya. Hal ini dipengaruhi juga dengan kondisi ekonomi dari subjek yang merasa kalau tidak terlalu penting atau mengalami kegawatan maka tidak perlu mencari pengobatan (Notoatmodjo, 1993).

Sebagian besar dari WPS Tidak Langsung mengaku pernah melayani tamu yang sedang sakit IMS tetapi tetap memakai kondom ketika berhubungan. Ada yang merasa tamunya tidak terkena IMS walaupun tanda-tanda yang diungkapkan adalah IMS. Ada satu WPS Tidak Langsung yang memilih mengembalikan uang dan pulang daripada harus melayani tamu yang sedang sakit IMS. Sebagian kecil merasa belum pernah melayani tamu yang sedang sakit IMS. Bisa jadi karena ketidaktahuan mereka atau minimnya pengetahuan mereka terhadap gejala IMS, atau memang mereka memang benar-benar belum pernah melayani tamu yang sedang sakit IMS.

### **3. Faktor penyebab WPS Tidak Langsung berperilaku**

#### **Faktor Karakteristik**

Faktor umur pada kelompok WPS Tidak Langsung di penelitian ini berada pada rentang 17-24 tahun. Dilihat dari umur, lebih dari setengah subjek termasuk kategori usia remaja, sedangkan dua subyek lagi termasuk kategori usia dewasa. Ditinjau dari segi pendidikan sebagian

besar subjek mengenyam pendidikan yang cukup yaitu lulus SMU/SMK. Satu dari mereka ada yang pernah menduduki sekolah lanjutan atas tetapi tidak lulus.

Berdasarkan teori *Health Belief Model* oleh Rosentock menyebutkan bahwa variabel manfaat dan rintangan mendorong individu serius dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini akan tergantung pada manfaat yang dirasakan dan rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Sehingga untuk meningkatkan pengetahuan tentang IMS, dan HIV&AIDS tidak selalu memperhatikan pendidikan tetapi lebih ditekankan pada upaya memberikan kesadaran akan manfaat yang dirasakan (Notoatmodjo, 1993).

Teori *Health Belief Model* ini terbukti di dalam penelitian ini, bahwa walaupun subjek mengenyam pendidikan yang lebih rendah, akan tetapi ia memiliki banyak pengalaman dan rintangan yang mendorong seseorang mengambil tindakan setelah melalui beberapa tahapan utama dalam proses perubahan perilaku.

Dari enam subjek yang diteliti, hanya satu orang yang berstatus sudah cerai mati. Dua orang yang lain ada juga yang hidup bersama tanpa ikatan perkawinan. Sedangkan sebagian dari subjek berstatus belum menikah. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa wanita yang berprofesi sebagai WPS Tidak Langsung adalah wanita yang tidak terikat oleh pernikahan sah sehingga ia harus menghidupi diri sendiri dan keluarga di sekitarnya.

Sebagian WPS Tidak Langsung berdomisili di Semarang, dan sebagian yang lain berasal dari luar daerah. Kurangnya lapangan kerja di Kota Semarang ditunjang dengan peledakan demografi yang disertai dengan kurangnya perhatian terhadap pendidikan menyebabkan permasalahan-permasalahan klasik menjadi tak berujung. Dari data-data yang dimiliki, ada sekitar 57,97% penduduk Semarang yang putus sekolah dari wajib belajar 9 tahun. Hal ini sangat memprihatinkan bagi Kota Semarang sebagai

ibukota Propinsi Jawa Tengah (FHI Jateng, 2005). Di tengah era yang penuh dengan persaingan ketat, tidak terluput dalam dunia lapangan kerja, maka sudah tentu orang-orang yang tidak dapat bersaing akan tersingkirkan dari lapangan kerja. Dapat dipastikan orang-orang yang tersingkirkan ini tetap akan melakukan apa saja untuk mencari uang karena mereka pun membutuhkannya untuk hidup (Sarlito Sarwono, 1997).

Masa remaja, yang berlangsung dari saat individu menjadi matang secara seksual sampai usia 18 tahun, merupakan usia kematangan yang resmi. Awal masa remaja berlangsung sampai usia 17 tahun dan akhir masa remaja berlangsung sampai usia kematangan resmi. Ini merupakan masa yang terpenting dalam rentang kehidupan, suatu periode peralihan, suatu masa perubahan, usia bermasalah, saat dimana individu menerima identitas, usia yang menakutkan, masa yang tidak reliстик, dan ambang dewasa (Hurlock, 1994). Tetapi justru pada masa-masa remaja yang penuh dengan peralihan dan perkembangan itulah subjek pada umumnya mulai terjun ke dalam dunia WPS Tidak Langsung.

Seorang remaja putri biasanya digolongkan pada manusia yang belum dewasa, karena meskipun secara fisik menyerupai orang dewasa, akan tetapi untuk bersikap dan bertanggung-jawab sebagai manusia dewasa mereka belum mampu (Monk, 1994). Ketika memasuki taraf usia tersebut, mereka mulai mengalami perkembangan dalam hal pencapaian diri, pencapaian dan perkembangan moral, perkembangan psikoseksual (Sarlito Sarwono, 1997).

Seluruh WPS Tidak Langsung mengungkapkan alasan ekonomi di balik profesi WPS Tidak Langsung ini, walaupun masing-masing berpendapat bahwa alasan ekonomi ini tidak selalu berangkat dari kejadian yang sama. Kebanyakan mereka berpendapat bahwa dengan latar belakang pendidikan yang minim sangat kesulitan mencari pekerjaan yang menghasilkan uang banyak di masa sekarang.

Ada juga yang mengatakan bahwa faktor-faktor yang melatarbelakangi profesi WPS Tidak Langsung ini karena trauma masa lalu seperti sakit hati kepada laki-laki, sakit hati kepada orang tua, hilangnya keperawanan oleh pacar yang tidak mau bertanggungjawab, kesepian, dan kondisi keluarga yang rusak atau *broken home*. Saat mereka sedang mencari identitas diri, sangat tertantang dengan hal-hal yang baru, dan pemikiran-pemikiran yang penuh dengan hal-hal yang tidak realistis mereka mulai mencari sesuatu yang baru dari lingkungan mereka. Mereka berusaha mencari solusi dari suatu kondisi tetapi masih dipengaruhi oleh jiwa yang labil.

### **Faktor Pengetahuan**

Pengetahuan WPS Tidak Langsung mengenai penyebab, cara penularan, akibat dan cara pencegahan IMS dan HIV & AIDS diarahkan sesuai dengan kemampuan berfikir terhadap apa yang telah mereka lihat dan alami sendiri. Pengetahuan merupakan domain yang penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Penerimaan seseorang terhadap suatu perilaku baru karena suatu rangsangan yang melalui proses kesadaran, merasa tertarik, menimbang, mencoba dan akhirnya subyek berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 1997).

Namun demikian perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku akan bersikap langgeng dan jika perilaku tidak didasari pengetahuan dan kesadaran maka perubahan perilaku tersebut tidak akan langgeng (Notoatmodjo, 1997).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan subyek mengenai IMS kurang baik. IMS menurut sebagian besar subyek adalah penyakit kelamin atau penyakit anak nakal seperti mereka. Ada juga sebagian kecil subjek yang menjawab bahwa IMS adalah penyakit yang ditularkan lewat hubungan kelamin. Penyebabnya

menurut mereka adalah hal-hal yang masih berbau mitos, seperti tidak mencuci alat kelamin dengan bersih. Tetapi ada juga yang mengatakan bahwa penyebab IMS adalah kuman-kuman.

Mengenai cara penularan IMS, pengetahuan semua subyek cukup baik. Jawaban yang diperoleh dari wawancara mendalam beragam, mulai dari berganti-ganti pasangan, melakukan HUS tidak aman (tidak memakai kondom), melalui cairan tubuh atau sperma. Ada juga subyek yang menjawab IMS bisa menular dari nafasnya, tidak pernah pernah mencuci alat kelamin, kencing, tidak disiram, dan luka berdarah. Dari jawaban tersebut seluruh subyek mempunyai pengetahuan yang kurang karena tidak dapat menjawab dengan tepat, bahkan ada yang masih terjebak dengan mitos yang berkembang di masyarakat.

Pengetahuan semua subyek mengenai akibat atau dampak terkena IMS kurang baik, karena subyek hanya menjawab akibat atau dampak dari IMS sebatas dapat menimbulkan rasa sakit, dan dapat menelan biaya yang besar karena obatnya mahal. Bahkan ada juga subyek perempuan yang tidak mengetahui apa saja penyakit yang disebabkan oleh IMS dan akibatnya. Tetapi ada juga yang dapat menjawab akibat dari IMS adalah penyakit di dalam rahim.

Cara pencegahan IMS yang diketahui semua subyek cukup baik. Intinya subyek menyebutkan cara mencegah IMS dengan memakai kondom. Akan tetapi masih ada pula yang terjebak di dalam mitos seputar IMS yaitu dengan teratur minum obat antibiotik dan minum jamu. Ada satu subjek menyebutkan bahwa menjaga hygiene sanitasi dan teratur berobat termasuk tindakan yang baik untuk mencegah penularan penyakit IMS, tetapi hal itu bukan merupakan salah satu cara untuk mencegah penularan penyakit IMS.

Selain menggunakan kondom, pencegahan penularan IMS melalui seks yaitu dengan absen dari seks (tidak berhubungan seks sama sekali), dan berlaku setia pada satu pasangan. Penularan yang lain yaitu dengan mencegah masuknya

transfusi darah tambahan yang belum diperiksa kebersihannya, mencegah alat-alat tembus kulit yang tidak steril seperti jarum suntik atau alat tato. Makin sering minum obat-obatan semakin sulit menyembuhkan IMS karena kumannya menjadi kebal terhadap obat.

Pengetahuan sebagian besar subyek mengenai HIV&AIDS buruk. Rata-rata subyek menjawab penyakit HIV&AIDS adalah penyakit yang membahayakan, tetapi mereka tidak dapat mendeskripsikannya. Ada juga yang memiliki pengetahuan yang salah yaitu HIV&AIDS adalah penyakit yang berbau tidak enak, dan diakibatkan dari penumpukan penyakit-penyakit IMS lain yang tidak terobati. Hampir semua subyek mempunyai pengetahuan kurang tentang cara penularan HIV&AIDS, rata-rata subjek hanya menyebutkan satu cara penularan yaitu lewat HUS yang tidak aman.

Pengetahuan WPS Tidak Langsung mengenai akibat terkena HIV&AIDS juga buruk. Sebagian besar subjek tidak dapat menyebutkan akibat dari HIV&AIDS. Ada juga yang memiliki pengetahuan salah yaitu HIV&AIDS bisa sembuh asalkan mau berusaha mencari pengobatan. Hanya satu WPS Tidak Langsung yang menjawab HIV&AIDS akan menimbulkan kematian. Adapun gejala yang akan dihadapi yaitu menjadi sering sakit secara terus-menerus yang tidak kunjung sembuh akibat dari kekebalan tubuh yang menurun.

Sedangkan cara pencegahan, sebagian besar subjek mempunyai jawaban yang sama dengan cara pencegahan untuk IMS. Mereka hanya dapat menyebut untuk memakai alat pelindung (kondom), sedangkan yang lainnya pengetahuan mereka bercampur dengan mitos-mitos yang ada seperti minum antibiotik, minum jamu, membersihkan alat kelamin memakai sabun sirih atau sabun betadine, dan teratur berolahraga.

#### **Faktor Kemampuan Diri**

Pandangan subyek yang sudah setuju terhadap kegunaan kondom, ternyata tidak cukup menjamin upaya subyek memakai

kondom. Hal ini sesuai dengan analisa Tim WHO bahwa pemikiran dan perasaan seseorang juga menyebabkan seseorang berperilaku tertentu. Dalam hal ini sebagian subjek mengakui ada beberapa tamu yang tidak menyukai memakai kondom dengan alasan tidak dapat ejakulasi dan tidak nyaman dipakai.

Memang sebagian besar dari mereka selalu berusaha dan merayu para tamu untuk memakai kondom. Ada yang berhasil merayu para tamu untuk memakai kondom, tetapi ada juga yang merasa tidak dapat berbuat apa-apa ketika tamu menolak. Ada beberapa subjek yang menceritakan pengalamannya yaitu ketika ia sedang melayani tamunya dan sudah merayu untuk memakai kondom, ternyata pada saat HUS berlangsung si tamu merasa tidak nyaman dan kesulitan untuk ejakulasi. Karena merasa tidak enak dengan tamunya akhirnya subjek terpaksa melepas kondom dan meneruskan HUS. Ada juga yang mendapatkan tamu yang betul-betul tidak mau memakai kondom sehingga si tamu mengeluarkan pernyataan bahwa ia sudah membayar subjek dan tahu resiko "jajan", jadi apapun resikonya akan tetap dijalani asal tidak memakai kondom. Dengan tekanan-tekanan seperti itulah para subjek akhirnya memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih rendah daripada posisi permintaan tamu.

#### **Faktor Kerentanan yang Dirasa**

Lebih dari setengah menyatakan tidak ada dampak bekerja menjadi WPS Tidak Langsung. Mereka mengakui memang bekerja seperti itu tetap ada resiko jika tidak dapat menjaga kesehatan. Tetapi hal itu tidak berpengaruh besar bagi mereka. Justru mereka merasa tidak suka atau mereka pikir akan berakibat buruk jika mereka tidak mendapatkan uang. Padahal mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi yang perlu diwaspadai. Mereka adalah kelompok yang sering sekali bergonta-ganti pasangan sehingga sangat memudahkan penularan IMS dan HIV&AIDS. Dapat diketahui bahwa mereka sedang berada pada

tahap tidak sadar dari proses perubahan perilaku. Mereka belum terlalu peduli akan suatu masalah secara umum. Yang mereka sadari hanyalah untuk kesehatan diri mereka sendiri supaya tidak terkena penyakit, tetapi belum secara sadar melihat efek domino dari penularan IMS dan HIV&AIDS yang juga akan mempengaruhi generasi bangsa.

#### **Faktor Keseriusan yang Dirasakan**

Sebagian besar dari mereka memeriksakan diri ke kepraktek dokter swasta dan rumah sakit seperti Kariadi dan Telegorejo. Bahkan ada yang pergi keluar kota (Purwodadi) ketika diperiksa ke praktek dokter swasta. Ketika ditanya alasannya, ia mengaku supaya tidak diketahui orang-orang yang dikenal bahwa ia sakit.

Sebagian besar subjek menjawab motivasi pergi untuk berobat atas keinginan sendiri karena jika sakit, mereka sangat merasakan dampaknya secara pribadi. Ada sebagian kecil yang merasa diingatkan oleh teman dan kekasihnya. Diakui sebagian dari mereka sering teratur kontrol minimal sebulan sekali. Sebagian lagi mengakui kalau sedang ada keluhan atau merasa sakit saja baru diperiksa. Biaya yang dikeluarkan dirasakan tidak begitu memberatkan bagi semua subjek yang diteliti. Jika pergi ke praktek dokter swasta menghabiskan biaya sebesar Rp.75.000,00-Rp.150.000,00. Walaupun mereka mengeluarkan uang sebesar itu, mereka merasa tidak keberatan karena mereka merasa ini untuk kepentingan mereka sendiri yang akan berakibat fatal bagi pekerjaannya jika keluhan yang dirasakan tidak segera diobati.

Rata-rata WPS Tidak Langsung melihat IMS dan HIV&AIDS sebagai suatu penyakit yang menakutkan. Secara umum mereka memang dapat melihat suatu masalah dalam diri mereka yaitu resiko terkena IMS dan HIV&AIDS. Mereka cukup tahu dengan perilaku mereka yang bergonta-ganti pasangan maka akan mempermudah IMS dan HIV&AIDS masuk ke dalam tubuh. Tetapi ada anggapan bahwa semuanya itu dapat dicegah dengan berbagai

pengobatan yang sebenarnya merupakan mitos di dalam komunitas mereka.

Bibit IMS terutama ada dalam cairan kelamin dan darah. Semua sikap subjek membenarkan jika orang yang sering berganti-ganti pasangan mempunyai resiko lebih tinggi tertular IMS. Tetapi ada sebagian kecil dari WPS Tidak Langsung yang mempunyai anggapan bahwa seseorang yang dapat menjaga kebersihan alat kelamin dengan baik, seperti mencucinya dengan odol, sabun cair, betadine cair, sabun sirih dan sprite serta mengorek-ngorek vagina dapat membantu mengeluarkan kuman-kuman yang menurut mereka ada di dalam alat kelamin. Padahal anggapan tersebut merupakan salah satu mitos seputar IMS dan HIV&AIDS (FHI, 2004).

#### **Faktor Manfaat dan Penghalang yang Dirasakan**

Berdasarkan penuturan subyek tentang penggunaan kondom untuk mencegah terkena IMS dan HIV&AIDS, hampir seluruh subyek mengatakan setuju. Sikap tersebut menunjukkan subyek sependapat untuk mencegah terjadi IMS dan HIV&AIDS dengan menggunakan kondom. Hal tersebut sesuai dengan kegunaan kondom sebagai pencegah IMS. Fungsi kondom adalah untuk menghambat masuknya cairan air mani dan bibit penyakit ke liang senggama dan juga mencegah laki-laki terkena bibit penyakit dari cairan tubuh dan yang ada di liang senggama perempuan. Karena kondom tidak berpori sehingga menyebabkan laki-laki dan perempuan akan terlindungi terkena bibit penyakit dari pasangannya (FHI, 2004).

Sebagian besar dari mereka selalu berusaha dan merayu para tamu untuk memakai kondom. Ada yang berhasil merayu para tamu untuk memakai kondom, tetapi ada juga yang merasa tidak dapat berbuat apa-apa ketika tamu menolak. Ada beberapa subjek yang menceritakan pengalamannya yaitu ketika ia sedang melayani tamunya dan sudah merayu untuk memakai kondom, ternyata pada saat HUS berlangsung si tamu merasa tidak nyaman dan

kesulitan untuk ejakulasi. Karena merasa tidak enak dengan tamunya akhirnya subjek terpaksa melepas kondom dan meneruskan HUS. Ada juga yang mendapatkan tamu yang betul-betul tidak mau memakai kondom sehingga si tamu mengeluarkan pernyataan bahwa ia sudah membayar subjek dan tahu resiko “jajan”, jadi apapun risikonya akan tetap dijalani asal tidak memakai kondom. Dengan tekanan-tekanan seperti itulah para subjek akhirnya memiliki posisi tawar (*bargaining position*) yang lebih rendah daripada posisi permintaan tamu.

### **Faktor Eksternal**

Menurut Irawati Imron, pada masa remaja pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual selalu dikaitkan dengan norma kelompok sebaya. Salah satu pengaruh negatif dari teman sebaya adalah gaya pergaulan bebas. Hal-hal yang dilakukan teman sebaya dijadikan standar norma tingkah laku yang diharapkan dalam kelompok (Imron, 2000). Ahli psikologi Skinner menekankan lingkungan juga berpengaruh dalam membentuk pribadi seseorang. Sehingga seseorang memilih pola sikap dan perilaku tertentu dikarenakan mendapat penguatan dari masing-masing lingkungan sekitar termasuk teman sebaya untuk bersikap dan berperilaku (Notoatmodjo, 1997). Sehingga muncul sikap yang mengarah pada perubahan pandangan atau penilaian terhadap suatu perilaku yang sudah menganggap biasa perilaku tersebut di lingkungan pergaulan subyek. Hal ini juga diperkuat oleh pandangan subjek tentang alasan menjadi WPS Tidak Langsung yaitu karena pergaulan salah dalam memilih teman-teman ataupun kekasih, walaupun memang faktor ekonomi menjadi eksese dari faktor-faktor yang lain.

Menurut teori *Health Belief Model* (HBM) mengatakan kelompok variabel yang memberikan jalan untuk melakukan tindakan (*path of action*) adalah dorongan dari luar (*cues*) antara lain adanya sumber informasi yang akan mempengaruhi pengertian (*perception*) tersebut

di atas, misalnya pesan atau informasi dari media dan para pendidik (Brotosaputra, 1998).

Umumnya subyek mendapatkan informasi mengenai IMS dan HIV&AIDS dari beberapa media elektronik seperti TV dan radio serta media cetak seperti majalah. Ada juga satu subjek yang mendapatkan informasi tentang IMS dan HIV&AIDS dari temannya yang ada di Lokalisasi Sunan Kuning. Informasi dari teman sebenarnya membawa pengaruh yang lebih besar karena belajar dari pengalaman lebih efektif dari pada membaca. Mereka menanggapi secara positif akan kehadiran dari informasi tersebut.

Pesan sugesti yang dibawa oleh informasi tersebut, apabila cukup kuat akan memberikan dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuk arah sikap tertentu. Meskipun pengaruh media massa tidak sebesar pengaruh interaksi individual secara langsung, namun dalam proses pembentukan dan perubahan sikap, media massa mempunyai peran yang tidak kecil artinya (Syarifudin Anwar, 2002).

Manfaat yang mereka terima dari informasi yang mereka dapatkan cukup memuaskan mereka, dari yang tidak pernah atau tidak suka berobat menjadi mau berobat. Dari yang tidak tahu tentang sesuatu hal menjadi tahu akan sesuatu hal walaupun terkadang pengetahuan yang mereka miliki masih kurang tepat dan bercampur dengan mitos yang sebelumnya sudah dipegang.

Media massa cukup membawa pengaruh positif kepada WPS Tidak Langsung karena jika dilihat dari teori proses perubahan perilaku yang memiliki 5 (lima) tahapan utama, mereka sudah sampai kepada tahapan yang keempat dalam perilaku memeriksakan diri dan menggunakan kondom yaitu mencoba perilaku baru tersebut (Notoatmodjo, 2003). Walaupun mereka sudah mau mencoba perilaku yang baru dalam hal memeriksakan diri, mereka masih mencampurkannya dengan mitos-mitos yang ada seperti melakukan pengobatan sendiri dengan antibiotik, jamu, dan melakukan pembersihan alat

kelamin atau vagina secara tidak aman.

Dilihat dari lingkungan pergaulan subyek, norma subyektif juga mempengaruhi seseorang untuk bertindak. Norma subyektif ini adalah keyakinan seseorang mengenai apa yang orang lain harapkan agar orang tersebut berperilaku (Notoatmodjo, 1997).

Hampir semua WPS Tidak Langsung mengakui kalau pemakaian alat pelindung (kondom) untuk mencegah terkena/tertular IMS dan HIV&AIDS adalah kesadaran sendiri. Sebagian kecil dari subjek merasa diingatkan oleh teman dekat dan kekasih.

Seseorang yang dianggap penting yang diharapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah laku dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang sangat berarti khusus bagi kita akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang terhadap sesuatu (Bart Smet, 1994). Dalam penelitian ini subjek didukung oleh kelompok sebaya sehingga mereka berperilaku berdasarkan akan tingkat pemahamannya dan kepercayaannya terhadap kesehatan diri sendiri.

#### **Niat**

Niat merupakan unsur terbaik dalam perilaku. Jika ingin mengetahui apa yang akan dilakukan seseorang maka cara untuk meramalkan adalah dengan mengetahui niat orang tersebut.

Niat dalam menggunakan kondom seluruh subyek mempunyai niat menggunakan kondom dengan alasan supaya tidak terkena IMS dan HIV&AIDS. Akan tetapi sebagian besar subjek mengaku bahwa klien pada umumnya menolak menggunakan kondom karena merasa risih, tidak enak, tidak terbiasa memakai kondom, terasa panas dan tidak nyaman. Dalam mempersiapkan diri mencegah supaya tidak terkena KTD, IMS dan HIV&AIDS hampir seluruh subjek sudah menyediakan kondom dari rumah atau dari manajemen. Keseluruhan niat dari subjek untuk mencegah IMS dan HIV&AIDS cukup baik.

#### **SIMPULAN**

Aktivitas seksual yang dilakukan WPS Tidak Langsung adalah seks vaginal, oral, anal, sado-masokis, dan hanya menemani. Usaha yang dilakukan sebagian besar WPS Tidak Langsung terhadap pencegahan IMS dan HIV&AIDS adalah dengan penggunaan alat pelindung (kondom). Pengetahuan WPS Tidak Langsung mengenai penyakit IMS dan HIV&AIDS semua kurang.

Sebagian besar memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan diri walaupun itu terjadi jika WPS Tidak Langsung mengalami keluhan dan mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi. Tetapi mereka tidak terlalu menganggap itu adalah suatu masalah asalkan menurut mereka dapat menjaga kesehatan dengan baik.

Seluruh WPS Tidak Langsung mempunyai sikap mendukung dalam penggunaan kondom untuk mencegah terjadinya IMS dan HIV&AIDS karena mereka merasa kondom bermanfaat untuk mencegah penyakit kelamin.

Sebagian besar WPS Tidak Langsung mendapatkan informasi dari media elektronik seperti TV dan radio, dan ada pula yang mendapatkan informasi dari media cetak yaitu majalah dan koran. Dukungan dari keluarga dan teman sebaya lemah dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS yang benar. Seluruh subjek memiliki niat yang baik dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS yaitu dengan menggunakan kondom.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Amadora-Nolasco F, Albuero RE, Aguilar EJT, Trevathan WR. 2001. Knowledge. Perception of Risk for HIV, and Condom Use: A comparison of registered and freelance female sex workers in Cebu City, Philippines. *AIDS and Behavior*; 5:319-330.
- Azwar,S. 2003. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Edisi Ke-2. Penerbit Pustaka Pelajar, Yogyakarta.

- Brotosaputra, B. 1998. Pengantar Pendidikan (penyuluhan) Kesehatan Masyarakat. FKM UNDIP. Semarang.
- Bungin, Burhan. 2003. Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Model Aplikasi. PT Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Dandona R, Dandona L, Gutierrez JP, Kumar AG, McPherson S, Samuels F, Bertozzi SM; ASCI FPP Study Team. 2005. High risk of HIV in non-brothel based female sex workers in India. *BMC Public Health*; 5:87.
- Depkes RI. 2008. Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia. Ditjen PPM & PLP Depkes RI. Jakarta
- Depkes RI. 1996/1997. Buku Pegangan Pendidikan Kelompok Sebaya dalam penanggulangan HIV/AIDS dan PMS lainnya di kalangan resiko tinggi. Depkes RI Jakarta.
- Dinkes Prop Jateng. 2008. Laporan Kasus HIV/AIDS Kabupaten/Kota di Jawa Tengah Tahun 1993 s/d September 2008.
- DKK Semarang. 2004. Renstra HIV/AIDS Kota Semarang Tahun 2004-2008. Semarang.
- FHI Jawa Tengah. 2005. Laporan Hasil Penelitian Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi pada Wanita Penjaja Seks di Semarang, Jawa Tengah, Indonesia, 2005. Semarang.
- Hurlock, EB. 1994. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Alih Bahasa: Istiwidanti & Soejarwo. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Kathleen, Wirawan D.N. Condom use among brothel-based sex workers and clients in Bali, Indonesia. [http://www.biomedexperts.com/16342421/Condom\\_use\\_among\\_brothelbased\\_](http://www.biomedexperts.com/16342421/Condom_use_among_brothelbased_sex_workers_and_clients_in_Bali_Indonesia)
- [sex\\_workers\\_and\\_clients\\_in\\_Bali\\_Indonesia](http://www.biomedexperts.com/16342421/Condom_use_among_brothelbased_sex_workers_and_clients_in_Bali_Indonesia). (diakses tanggal 12 Januari 2008)
- Monk, FJ : Knoers, AMP, Haditono, SR. 1994. Psikologi Perkembangan: Pengantar Dalam Berbagai Bagiannya. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Notoatmojo, S. 2003. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidja. 1997. Ilmu Kesehatan Masyarakat : Prinsip-prinsip Dasar. Rineka Cipta. Jakarta.
- Ogden, Jane. 1996. Health Psychology a text book. Open University Press. Buckingham-Philadelphia.
- Poerwandari, E. Kristi. 1998. Pendekatan Kualitatif dalam Penelitian Psikologi. Lembaga Pengembangan Sarana Pengukuran dan Pendidikan Psikologi, Fakultas Psikologi UI, Jakarta.
- Sarwono, Sarlito. 1997. Sosiologi Kesehatan : beberapa Konsep Beserta Aplikasinya. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Sarwono, Sarlito. 1997. Psikologi Remaja. Penerbit Raja Grafindo Persada. Jakarta.
- Smet, Bart. 1994. Psikologi Kesehatan. Gramedia Sarana Indonesia. Jakarta.
- United Nations Joint Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. 2006. Report of the global AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/ UNHCR/ UNICEF/ WFP/ UNDP/ UNFPA/ UNESCO/ WHO/ WORLD BANK. Geneva.
- Wong ML, Roy Chan RKW, Chua WL, Wee S. 1999. Sexually transmitted diseases and condom use among free-lance sex and brothel-based sex workers in Singapore. *Sexually Transmitted Diseases* ; 26; 10:593-600.