

**KESEHATAN SEKSUAL DAN REPRODUKSI SERTA FASILITAS KESEHATAN
DI LOKASI PROSTITUSI: *COMMUNITY BASED PARTICIPATORY RESEARCH*
DENGAN *PHOTOVOICE* PADA PEKERJA SEKSUAL
DI GUNUNG LAWU, BALI**

Made Diah Lestari, Ni Made Dian Sulistiowati, Ni Putu Natalya

Program Studi Psikologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Udayana
Jl. Panglima Besar Sudirman Denpasar

mdlestari@unud.ac.id

Abstract

Sex workers are victims of prostitution because prostitution endangers their physical, social, and psychological health; therefore, a movement/action that empowers the community in protecting the physical, social, and psychological health of sex workers is needed. This study tries to see the views of sex workers on reproductive health and the support of health facilities in their community. The research subjects were female sex workers who work within the scope of localization (complexes) in Bali. The research approach used was a community - based participatory research (CBPR) using the photovoice method as a media to answer the research questions. Participants were 11 sex workers and social workers in Gunung Lawu. The data were analyzed using a participatory analysis and coding system. The results show stigma and discrimination were still exist. Reproductive health is important for sex workers, but they realize that the control of their health conditions is on the external side namely the customers, pimps, and the availability of health facilities in their environment. Unfortunately, health facilities are also still limited.

Keyword : prostitution; photovoice; sexual and reproductive health

Abstrak

Pekerja seksual adalah korban dalam prostitusi sebab prostitusi mengancam pekerja seksual dalam area fisik, sosial, dan psikologis sehingga diperlukan sebuah gerakan memberdayakan komunitas dalam menjaga kesehatan fisik, sosial, dan psikologis pekerja seksual. Penelitian ini ingin melihat bagaimana pandangan pekerja seksual terhadap kesehatan reproduksi dan dukungan fasilitas kesehatan di komunitasnya. Subyek penelitian adalah pekerja seksual wanita yang bekerja dalam lingkup sebuah lokasi di Bali, yaitu Gunung Lawu. Pendekatan yang digunakan adalah *community – based participatory research* (CBPR) dengan metode *photovoice* yang menggunakan foto sebagai media untuk menjawab pertanyaan penelitian. Responden adalah pekerja seksual dan pendamping lapangan di lokasi prostitusi Gunung Lawu dengan jumlah 11 orang. Data dianalisis dengan *participatory analysis*, dan sistem *coding*. Hasil menunjukkan bahwa stigma dan diskriminasi masih dirasakan oleh pekerja seksual. Kesehatan seksual dan reproduksi merupakan hal yang penting bagi pekerja seksual, namun kontrol akan kesehatan reproduksi mereka ada di tangan pelanggan, mucikari, dan juga keterjangkauan fasilitas kesehatan di lingkungan mereka.

Kata kunci : prostitusi; photovoice; kesehatan seksual reproduksi

PENDAHULUAN

Studi mengenai prostitusi telah dilakukan bertahun – tahun di berbagai negara. Pendekatan yang digunakan pun beragam. Mulai dari pendekatan budaya, sejarah, kedokteran, kesehatan, komunitas, sosial, psikologi, hingga ilmu hukum. Prostitusi

memiliki potensi yang besar untuk menjadi kajian sebuah bidang ilmu dikarenakan efek yang timbul dari prostitusi, apakah itu efek bagi komunitas di sekitar lokalisasi, tingkat kriminalitas, peredaran penyakit menular seksual, maupun eksploitasi serta diskriminasi terhadap pekerja seksual.

Secara umum, prostitusi didefinisikan sebagai keterlibatan dalam perilaku atau aktivitas seksual, dalam hal ini *intercourse* dengan tujuan untuk mempertukarkan aktivitas tersebut dengan sesuatu, biasanya dalam bentuk sejumlah uang (Nazemi, 2011, Monto dalam Rosenthal, 2013). Lehmiller (2014) memberikan definisi yang lebih luas lagi terkait dengan prostitusi dimana tidak hanya menyangkut *intercourse*, namun bentuk aktivitas seksual lainnya juga termasuk di dalamnya. Pertukarannya pun tidak hanya mencakup uang, tapi bisa berupa perhiasan ataupun napza. Di Indonesia terdapat produk perundangan yang mengatur mengenai prostitusi, namun kita temui di beberapa wilayah di Indonesia, prostitusi menjadi sebuah komoditas besar. Prostitusi telah mereduksi individu dari wujud manusia menjadi komoditas yang diperjualbelikan (Nazemi, 2011). Pandangan ini menghadirkan pertentangan antara dorongan untuk mendapatkan uang guna pemenuhan kebutuhan pekerja seksual itu sendiri hingga suatu tindakan eksploitasi yang mengorbankan mereka. Pada akhirnya pekerja seksual bukan lagi pelaku dalam prostitusi, namun pekerja seksual justru adalah korban prostitusi. Sebagai korban, prostitusi mengancam pekerja seksual dalam area fisik, sosial, dan psikologis sehingga diperlukan sebuah gerakan memberdayakan komunitas dalam menjaga kesehatan fisik, sosial, dan psikologis pekerja seksual.

Penelitian ini ingin menggali mengenai dampak fisik dan kesehatan yang dialami oleh pekerja seksual. Studi literatur yang dilakukan oleh Priscilla Alexander di tahun 1998 menunjukkan sejumlah penyakit yang dikeluhkan oleh pekerja seksual. Hal yang sama diungkap oleh Kramer (dalam Lehmiller, 2014) dimana pekerja seksual mengalami sejumlah penyakit yang terkait dengan kondisi fisik maupun psikologis. Dari sekian penyakit yang dikeluhkan

tersebut, infeksi menular seksual (IMS) serta HIV-AIDS adalah kategori yang paling banyak mendapatkan sorotan karena dinilai berkorelasi paling tinggi terhadap kesehatan pekerja seksual, dalam hal ini kesehatan reproduksi dan seksual (Alexander, 2008). Selain itu pekerja seksual dianggap sebagai salah satu perantara penularan penyakit tersebut.

Program pencegahan dan penanggulangan terhadap IMS serta HIV-AIDS telah dilakukan bertahun – tahun di berbagai belahan dunia. Kajian terkait IMS dan HIV-AIDS meningkat sejak kasus HIV-AIDS pertama di dunia, yakni pada tahun 1959 (Rosenthal, 2013). Program pencegahan yang dilakukan salah satunya penyuluhan untuk setia pada satu pasangan, menunda pengalaman seksual pertama kali, penggunaan kondom saat berhubungan seksual, *abstinence*, pernikahan monogami (Bancroft, 2009), dan program-program yang termasuk di dalam *harm reduction* (Barrows, 2008). Di Indonesia, program ini sudah berjalan selama 20 tahun sejak kasus HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di tahun 1987 (Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Program ini diinisiasi oleh pemerintah dan sejumlah lembaga swadaya masyarakat. Program pencegahan dan penanggulangan yang dijalankan berfokus pada pencegahan, pengobatan, perawatan, dan dukungan yang ditujukan pada kelompok – kelompok berisiko, salah satunya pekerja seksual. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran para pekerja seksual terhadap pentingnya memelihara kesehatan reproduksi dan seksual bagi pencegahan IMS serta HIV-AIDS.

Jika ditelaah lebih lanjut, program – program yang selama ini diinisiasi oleh pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan beserta lembaga swadaya masyarakat bisa dikatakan bersifat menyeluruh, karena

telah menjangkau program pencegahan, perawatan, pengobatan, hingga pendampingan. Akan tetapi kelemahannya adalah pada jangkauan komunitas yang berisiko, salah satunya adalah komunitas pekerja seksual. Pekerja seksual yang sejauh ini terjangkau adalah yang berpraktek prostitusi di lokalisasi, sedangkan mereka yang berpraktek di lokasi – lokasi tertentu di luar lokalisasi seperti hotel, bar, café, lokasi prostitusi (tapi bukan lokalisasi), dan pekerja seksual panggilan, cenderung susah untuk didata dikarenakan tempatnya yang menyebar dan sulitnya menjalin kerjasama dengan mucikari. Wagenaar dan Altink (2012) dalam konteks prostitusi, data yang valid dan reliabel sangat sulit untuk didapat karena mobilitas pekerja seksual yang sangat tinggi dan juga karena alasan moralitas sehingga kajian mengenai prostitusi mendapatkan porsi yang kecil untuk disentuh oleh para pemangku kebijakan baik di kalangan praktisi maupun akademisi.

Inisiatif untuk menjangkau lokasi ini lahir dari beberapa lembaga swadaya masyarakat. Relawan yang terlibat di dalamnya melakukan pendataan lokasi, jumlah pekerja seksual, pemberian program pencegahan, kesadaran untuk melakukan pemeriksaan, dan pendampingan. Salah satunya adalah program yang dijalankan oleh Yayasan Kesehatan Bali (Yakeba) di lokasi prostitusi Gunung Lawu di daerah Kuta Selatan, Badung, Bali.

Layanan yang dilakukan mulai awal tahun 2013 ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran pekerja seksual dalam melakukan pemeriksaan IMS secara berkala sebulan sekali dan screening HIV-AIDS atau *voluntary counseling and testing* (VCT) untuk menekan peredaran penyakit, mempercepat perawatan dan pengobatan, serta pendampingan

psikologis. Walau demikian masih ditemui beberapa kendala, yang ditunjukkan oleh stabilnya angka prevalensi IMS di kalangan pekerja seksual di Gunung Lawu. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini ingin melihat hal-hal yang masih menjadi kendala dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi pekerja seksual di Gunung Lawu. bagaimana pekerja seksual di sebuah lokasi prostitusi menilai kesehatan reproduksi dan seksual mereka? Siapa yang menentukan kesehatan reproduksi dan seksual mereka? Bagaimana layanan kesehatan reproduksi dan seksual di lingkungan mereka? Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menjadi media advokasi bagi program pemeliharaan kesehatan reproduksi di lokasi prostitusi.

METODE

Penelitian ini dilakukan selama 6 bulan dengan melibatkan 11 pekerja seksual dan pendamping yang mewakili 15 wisma yang ada di lokasi prostitusi Gunung Lawu. Subjek adalah pekerja seksual, berjenis kelamin perempuan, menjalankan pekerjaannya di lokasi prostitusi Gunung Lawu, aktif bekerja, lama bekerja minimal 1 tahun dan mampu baca tulis. Keseluruhan subjek telah mengisi *informed consent* sebagai bukti kesediaan menjadi partisipan dalam penelitian.

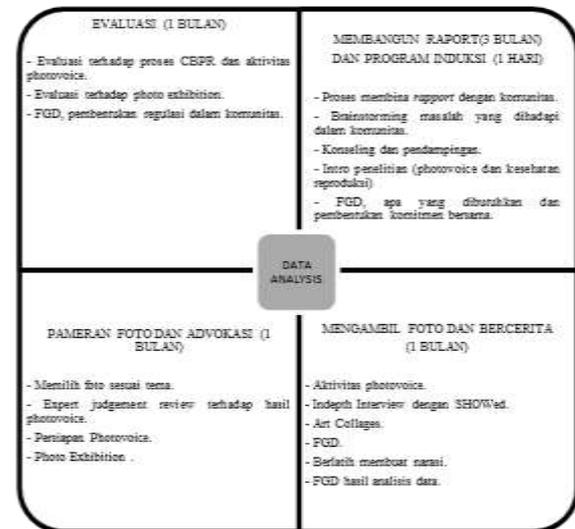
Lokasi Prostitusi Gunung Lawu di daerah Kuta Selatan, Badung, Bali berdiri sejak tahun 1987. Saat ini terdapat 217 pekerja seksual yang tersebar di 15 wisma. Praktek prostitusi di daerah ini tergolong lokasi, artinya secara hukum tidak diakui dan terdaftar oleh pemerintah. Tentu saja kondisi ini berdampak pada perlindungan hukum dan layanan publik termasuk layanan kesehatan. Merujuk pada data dari Yakeba pada tahun 2013, melalui *Zero Survey*, dari 150 sampel darah, ditemukan 20 kasus HIV. Artinya layanan kesehatan menjadi hal yang penting bagi lokasi

tersebut. Melalui *sharing session* awal terhadap 30 pekerja seksual yang ada di Gunung Lawu, ditemukan pula bahwa layanan kesehatan dan tata aturan yang tepat dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi menjadi kebutuhan mereka, yang hingga saat ini masih dirasakan terbatas.

Penelitian ini, menggunakan pendekatan *community-based participatory research* (CBPR). CBPR adalah sebuah pendekatan yang mengutamakan kolaborasi antara peneliti dan komunitas. Dengan kata lain, komponen terpenting dari CBPR adalah *relationship building*. CBPR lalu berkembang sebagai sebuah metodologi yang memberikan penghargaan kepada komunitas dalam menciptakan ilmu dan perubahan (Shallwani & Mohammed, 2007).

CBPR dipilih sebagai pendekatan dalam penelitian ini karena pertanyaan penelitian berasal dari permasalahan yang ditemui di komunitas Gunung Lawu. Pemecahan masalahnya juga diharapkan berasal dari kekuatan dan sumber – sumber yang berasal dari komunitas. CBPR meyakini bahwa peneliti sebagai agen luar mampu bekerjasama dengan anggota komunitas yang sebenarnya paling memahami kondisi yang dialami komunitas tersebut (Hergenrather, dkk., 2009). Proses CBPR meliputi identifikasi pertanyaan penelitian, penilaian terhadap kekuatan dan aset yang dimiliki oleh komunitas, menetapkan prioritas dan target, membangun rencana penelitian dan metode pengumpulan data, implementasi dan rencana penelitian, interpretasi dari temuan, melakukan diseminasi hasil penelitian, dan implementasi dari temuan untuk meningkatkan *community well-being* (Hergenrather, dkk., 2009) Tantangan yang dihadapi kemudian dalam menjalankan pendekatan ini adalah pembentukan *rapport* dan komitmen yang berkesinambungan dengan komunitas. Untuk itu

penelitian ini diawali dengan kunjungan komunitas secara berkala selama seminggu sekali sejak Desember 2013.



Gambar 1. Desain Penelitian CBPR dengan *Photovoice* di Lokasi Gunung Lawu

Metode pengambilan data yang digunakan dalam pendekatan CBPR ini adalah *photovoice* (Wang & Burris dalam O'Grady, 2008). *Photovoice* adalah pendekatan kualitatif yang lahir dari prinsip *critical consciousness*, feminisme, konstruktivisme, dan foto dokumentasi (Hergenrather, dkk., 2009, Wang & Pies, 2004). Proses dalam *photovoice* meminta anggota dari komunitas untuk mengambil gambar yang menunjukkan keseharian mereka yang terkait dengan kondisi sehat, berpartisipasi dalam diskusi kelompok terkait gambar yang mereka potret, dan membangun kebijakan publik untuk membangun perubahan terkait isu yang dibahas (Wang & Burris, Wang dalam Wang & Pies, 2004). Secara spesifik *photovoice* meminta anggota komunitas untuk mengabadikan foto yang terkait dengan variabel penelitian, terlibat dalam diskusi, mendorong partisipan untuk merefleksikan kekuatan personal dan komunitasnya, membangun dialog yang kritis, berbagi pengetahuan dan pengalaman yang terkait dengan isu personal dan komunitas (Streng, Rhodes,

Ayala, Eng, Arceo & Phipps, 2004, Wang, Morrel-Samuels, Hutchison, Bell, & Pestronk, 2004 dalam Hergenrather, Rhodes, & Clark, 2006). *Photovoice* sangat efektif digunakan pada riset yang bergelut dengan kaum marginal, komunitas yang resisten, untuk membangun kepercayaan di level komunitas (Haque & Eng, 2011). Lal, Jarus, dan Suto (2012) dalam sebuah studi mereka terkait dengan review terhadap metode *photovoice* menemukan bahwa metode ini banyak digunakan dalam studi-studi kesehatan masyarakat, promosi kesehatan, dan kesehatan dalam tataran mikro atau individual.

Pada penelitian ini media foto digunakan untuk mengidentifikasi dan mengkomunikasikan bagaimana pandangan pekerja seksual di Gunung Lawu terhadap kesehatan reproduksi dan fasilitas kesehatan di komunitasnya. Identifikasi dilakukan oleh subyek penelitian dengan memotret kejadian di sekitarnya yang menjawab pertanyaan penelitian. Elisitasi foto dilakukan melalui interview mendalam dengan teknik *SHOWED* dan *focused group discussion*. Interview mendalam dengan teknik *SHOWED* terdiri dari lima pertanyaan, yakni what do you **SEE** here, what's really **HAPPENING** here, how does this relate to **OUR** lives, why does this situation **EXIST**, what can we **DO** about it, yang diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia menjadi apa yang anda lihat dalam foto, apa yang sesungguhnya terjadi, bagaimana hal tersebut berkaitan dengan kehidupan anda, mengapa situasi tersebut terjadi, dan apa yang bisa kita lakukan untuk mengatasinya.

Data diolah dengan *participatory* dan *coding analysis*. Analisis partisipatori berarti, responden penelitian memiliki kesempatan untuk memberikan makna pada foto yang mereka kumpulkan dan memberikan narasi yang tepat yang menggambarkan foto. Tahapan

selanjutnya, peneliti melakukan proses *open coding*, *axial coding*, dan *selective coding*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Melalui *participatory analysis* dan *coding analysis*, didapat empat tema, yakni stigma dan penilaian masyarakat yang berkembang terkait dengan status pekerja seksual, bagaimana peranan relawan pendamping di lokasi prostitusi, kesadaran pekerja seksual akan kondisi kesehatan reproduksi mereka, dan kendala yang ditemui saat ini dalam pemeliharaan kesehatan reproduksi.

Stigma dan Diskriminasi

Stigma yang berkembang di masyarakat terkait dengan pekerja seksual adalah sekelompok individu yang cenderung tidak dihargai dan kotor. Hal ini tampak pada sebuah *photo* yang diabadikan oleh peserta dan pada *focused group discussion* dipilih sebagai *photo* yang mewakili apa yang mereka rasakan (gambar 2). Subjek melaporkan bahwa orang-orang di sekeliling mereka seperti tetangga dan lingkungan rumah, masih menganggap mereka bersalah dan kotor. Hal ini pun berdampak pada perlakuan lingkungan terhadap mereka. Seperti mencemooh, membicarakan, dan memandang sebelah mata. Mereka menganggap kondisi mereka tertekan apalagi mengingat kebutuhan ekonomi yang mendesak.

Peran Relawan Pendamping

Pendampingan relawan menjadi hal yang krusial dalam pemeliharaan kesehatan seksual dan reproduksi di lokasi Gunung Lawu. Tiga orang relawan yang ikut serta dalam penelitian ini tidak henti-hentinya mendorong para pekerja untuk rutin memeriksakan kesehatan mereka. Relawan pendamping pada Lokasi Gunung Lawu berasal dari komunitas prostitusi. Ketiga orang relawan tersebut ada yang berstatus relawan yayasan, mantan pekerja seksual,

dan juga mucikari yang memiliki kekuatan dalam pembentukan kesadaran dan perilaku sehat di kalangan pekerja seksual.



Biar kami dibilang kayak gerobak sampah ini, apa pun yang terjadi di tempat kami kerja, ada yang bilang kami sampah masyarakat, kondisi kesehatan kami memprihatinkan, biar pun kami dibuang jauh-jauh, biarkan saja (FR, 36 tahun)

Gambar 2.
Stigma dan Penilaian Masyarakat



Pohon rindang ini ibaratnya posisi saya di Gunung Lawu ini. Pohon rindang ini seperti saya melindungi pekerja, memberikan informasi dan pelajaran-pelajaran tentang kesehatan. Saya juga melindungi mereka yang HIV-AIDS jangan sampai terkena stigma dan diskriminasi (ST, 46 tahun)

Gambar 3.
Peran Pendamping Layaknya
Pohon Yang Melindungi

Bagi relawan yang berasal dari mucikari, dapat diibaratkan sebagai pohon yang berusaha melindungi para pekerja seksual dengan bertukar informasi dan mencegah diskriminasi dari lingkungannya (gambar 3). Relawan yang lain, merasa bagaikan sebuah lampu yang siap dan senantiasa menerangi rekan-rekannya khususnya dalam hal kesehatan reproduksi (gambar 4).

Secara rutin para relawan melakukan penyuluhan dan mendekati pekerja seksual baru untuk memberikan informasi seputar infeksi menular seksual dan bahaya HIV dan AIDS (gambar 5). Lewat pendampingan, tidak hanya pekerja seksual yang mendapatkan manfaat psikologisnya, namun relawan juga



Saya ibaratnya lampu yang ingin selalu menerangi teman-teman yang ada di Gunung Lawu. Ada teman-teman baru yang belum paham tentang kesehatan, IMS itu apa misalnya. Saya ingin menerangi seperti lampu sehingga teman-teman tidak menjadi gelap (SL, 30 tahun)

Gambar 4. Lampu Yang Senantiasa Menerangi



Hidup saya ini seperti kapal yang membawa misi. Banyak tantangan di tengah jalan hingga sampai ke tujuan. Banyak hal yang sudah saya alami dalam perjalanan hidup saya. Demikian juga dengan pengalaman sebagai pendamping di lokasi ini, banyak yang bertanya kenapa saya berinteraksi dengan mereka dan mencemoohkan, tapi saya tetap membantu karena saya juga mendapatkan kekuatan dari pendampingan ini dengan bertemu dengan mereka yang senasib. Kapal yang mengantarkan dan menyambung informasi bagi teman-teman (UM, 41 tahun)

Gambar 5. Kapal Layar Yang Membawa Misi
Kehidupan

mengaku mendapatkan penguatan dan dampak terapeutik dari proses pendampingan.

Kesadaran Akan Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Usaha yang dilakukan oleh relawan pendamping tersebut secara perlahan membuahkan kesadaran di kalangan pekerja seksual di Gunung Lawu.



Pohon ini adalah pohon kering yang seandainya tidak dirawat akan mati. Sama seperti kami, jika tidak merawat diri, bisa terkena penyakit (SI, 44 tahun)

Gambar 6. Kesadaran Akan Pentingnya Kesehatan Reproduksi

Gambar 6 menunjukkan pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi bagi pekerja seksual di lokasi Gunung Lawu. Saat ini alat kontrasepsi seperti kondom sudah didapat dengan mudah lewat relawan pendamping.



Tidak perlu risau jika kondom habis. Saat ini, kondom sudah rutin dibagikan oleh petugas lapangan. Kita pun mendapatkannya dengan mudah (BG, 38 tahun)

Gambar 7. Tersedia dengan Mudah

Salah satu relawan melaporkan bahwa ketika pertama kali datang di tahun 2008 ke lokasi ini masih harus bersusah payah membujuk para pekerja seksual untuk memeriksakan kesehatan mereka dari satu wisma ke wisma yang lain.

“Pertama kali saya datang tahun 2008, situasi disini pekerjajanya masih malu-malu. Saya harus keliling untuk ajak mereka memeriksakan diri. Sekarang saya tidak usah seperti itu lagi. Saya hanya menyambung informasi layanan ada atau tidak, mereka datang sendiri”

Sosialisasi pemakaian kondom pun dilakukan di beberapa wisma. Bahkan ada sebuah wisma yang mewajibkan pemakaian kondom.



Di beberapa wisma sudah ada sosialisasi terkait dengan pemakaian kondom. Wisma ini hanya diperuntukan bagi yang bersedia menggunakan kondom (MR, 37 tahun)

Gambar 8. Wisma Wajib Kondom



Café ini tempat kami melakukan penyuluhan bagi pekerja seksual di lokasi. Walau pun terbatas, gelap, tapi selama ini tempat ini membantu kami untuk menyebarkan informasi dan layanan pendampingan. Banyak yang sudah mau datang (RI, 31 tahun)

Gambar 9. Café Tempat Berkumpul

Penyuluhan dilakukan secara rutin dengan memanfaatkan ruang yang ada di sekeliling mereka. Salah satunya sebuah ruangan yang setiap malamnya adalah *café* untuk menjamu pelanggan yang berkunjung untuk minum dan karaoke. Di ruang ini pekerja seksual dari berbagai wisma dikumpulkan untuk berbagai informasi terkait dengan layanan kesehatan, *update* terbaru isu-isu kesehatan reproduksi, dan pendataan dari relawan pendamping terkait dengan data pribadi dan data kesehatan pekerja seksual.

Kendala Yang Dihadapi

Perubahan kesadaran ini merupakan suatu kemajuan yang patut diapresiasi. Artinya usaha yang dilakukan oleh relawan pendamping memperlihatkan hasilnya. Bertolak belakang dengan kondisi tersebut, ada sejumlah hal-hal kritical yang masih menjadi hambatan sehingga usaha pemeliharaan kesehatan reproduksi tidak sepenuhnya dapat dijalankan.



Kendala yang masih timbul adalah terkait pemakaian kondom yang tidak bisa 100% ditekan karena kembali lagi tadi ke faktor ekonomi. Jika ditolak, akan kehilangan customer (MR, 37 tahun)

Gambar 10. Pakai Kondom Pelanggan Hilang

Pelanggan dan mucikari memegang peranan yang sangat penting terkait dengan alasan komersial, larisnya sebuah lokasi prostitusi ditentukan oleh kepuasan pelanggannya, dan terbukti bahwa kondom tidak memberikan kepuasan dalam hubungan seksual. Demi keuntungan, tidak sedikit mucikari yang mendorong atau bahkan membebaskan pekerja seksualnya

untuk tidak menggunakan kondom. Tidak sedikit juga mucikari yang enggan bekerjasama dengan petugas kesehatan atau relawan lembaga swadaya masyarakat dalam program – program kesehatan karena cemas akan intervensi pihak luar terhadap usaha mereka. Pelanggan tentu saja berorientasi kepuasan atas pembayaran yang mereka keluarkan tanpa berpikir mengenai risiko bagi kesehatan mereka, keluarga, dan orang lain. Pihak lain yang memiliki peran penting, namun terkadang tidak disadari adalah teman dekat, baik pasangan dalam bentuk suami atau pacar. Boleh jadi pekerja seksual dalam melayani pelanggan menggunakan kondom, tapi mereka lupa ketika berhubungan dengan pasangan sebab dirasa tidak membahayakan dan karena alasan psikologis, emosional, dan keterikatan secara fisik, seperti kepercayaan dan intensi untuk memiliki keturunan (Nazemi, 2011). Kondisi di Gunung Lawu menunjukkan bahwa tidak semua mucikari memiliki pandangan yang sama terkait dengan pentingnya memelihara kesehatan reproduksi pekerja seksualnya.



Batu karang ini, meskipun dihempas gelombang dari kiri dan kanan tetap kokoh berdiri di sini. Beberapa bos tidak sepaham dengan pekerjaan saya membantu pekerja di sini. Ada juga yang memandang sebelah mata. Dia tidak peduli kepada saya sesama bos, apalagi sama anak buahnya. Tapi saya peduli dengan semua pekerja di sini (ST, 46 tahun)

Gambar 11. Batu Karang di Tengah Laut

Selain mucikari dan pelanggan, akses layanan yang jauh dan membutuhkan kendaraan juga menjadi kendala pekerja

seksual untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin. Kadangkala waktu layanan juga tidak sesuai dengan waktu yang dimiliki.

“Terus, yang ke sini kemarin gak ketemu dokternya. Berapa kali ke sana gak ada dokter. Udah nyampe sana kadang jam 12 kan, saya kan bangunnya siang. Jam 12 udah gak ada. Harus jam 10 gitu. Makanya kemarin waktu kita meeting di situ, sampai jam 2 ada. Ternyata kadang ada, kadang dak. Hasil 2 bulan sekarang, belum periksa sekarang”

“Ya, kita maunya kan kita semua di sini. Biar tetap adalah dokternya kayak di tempat lain kan. Tempat lain kan sewaktu-waktu kita ke sana walaupun kita nda perlu ngebel, perlu apa kan. Pasti udah ada kan dokternya. Kan sehari-hari dia di situ”

Belief yang berkembang seputar sirkumsisi juga menjadi kendala dalam pemakaian kondom. Salah seorang pekerja seksual mengatakan bahwa pada pelanggan suku tertentu yang di budaya mereka menerapkan sirkumsisi, maka ia akan lebih toleran dalam penggunaan kondom. Jika budaya dalam suku tertentu tidak mewajibkan sirkumsisi pada laki-laki, maka penggunaan kondom menjadi sebuah keharusan.

Melalui hasil *photovoice*, dapat dilihat bahwa kesadaran pekerja seksual di Gunung Lawu akan pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi sudah mulai tampak. Beberapa perangkat kesehatan yang menunjang di lokasi tersebut adalah ketersediaan tenaga relawan pendamping yang menjadi pusat informasi, pusat ketersediaan kondom, dan penyambung jadwal layanan kepada pekerja seksual sudah memadai. Beberapa kendala yang ditemui terkait dengan sikap sebagian mucikari yang masih acuh tak acuh, *risk taking behavior* pelanggan yang tidak menggunakan kondom, *belief* terkait sirkumsisi, jarak layanan yang jauh dan keterbatasan kendaraan, serta waktu layanan yang terbatas.

Kendala ini sebaiknya dijadikan dasar pertimbangan bagi perbaikan sistem dan fasilitas kesehatan di lokasi prostitusi. Beberapa program sebaiknya dirancang sebagai sebuah bentuk program intervensi dan pencegahan untuk menurunkan *belief* tradisional yang masih berkembang di kalangan pekerja seksual, mucikari, pelanggan, dan masyarakat.

Stigma yang terbentuk terhadap pekerja seksual yang ada di Gunung Lawu adalah kumpulan dari individu dengan latar belakang pendidikan rendah, kumpulan individu yang bersalah, mengalami depresi, dan kotor. Lawan, Abubakar, Ahmed (2012) menyatakan bahwa pekerja seksual lahir dari kelompok yang latar belakangnya memprihatinkan. Sebagian besar dari mereka berpendidikan rendah, kurang pengetahuan, dan memiliki ketrampilan yang terbatas. Alasan menjadi pekerja seksual adalah *unemployment* dan tekanan ekonomi (Bharat, Mahapatra, Roy, & Saggurti, 2013)

Stigma yang ada menjadi *unconscious self – perceptions* di kalangan pekerja seksual. Mead (dalam Macia, dkk., 2009) mengatakan bahwa persepsi diri adalah produk dari sikap sosial terhadap kelompok dimana individu mengidentifikasi dirinya. Sikap yang positif atau negatif terhadap diri kemudian terinternalisasi dan menjadi bagian dari keseluruhan diri. Jadi jika masyarakat atau lingkungan memiliki penilaian yang negatif terhadap pekerja seksual, maka pekerja seksual akan membangun sikap yang negatif terhadap diri mereka sendiri.

Persepsi diri yang negatif adalah sumber bagi kesenjangan yang terjadi antara pekerja seksual dan masyarakat atau kelompok lain di luar mereka. Kondisi ini melahirkan kerugian dari sisi akses terhadap fasilitas kesehatan dan layanan sosial lainnya bagi pekerja seksual (Lawan, Abubakar, & Ahmed, 2012). Jie, dkk (2012) menemukan bahwa lebih dari

50% pekerja seksual di lokasi prostitusi di Guangzhou, Cina tidak menjalani tes *screening* HIV-AIDS karena beberapa alasan. Salah satu alasannya adalah stigma yang berkembang di masyarakat sehingga membuat mereka ketakutan membuka identitas pekerjaan kepada orang lain dan juga kepada profesional di bidang kesehatan. Akibatnya para pekerja seksual tersebut memilih untuk tergantung pada antibiotik, pengobatan herbal dan tradisional, serta *belief systems* yang salah saat mereka berhadapan dengan isu-isu terkait kesehatan seksual dan reproduksi. Kramer (dalam Lehmler, 2014) menemukan sejumlah kondisi psikologis yang dirasakan oleh pekerja seksual, seperti kemarahan, kesedihan, kecemasan, dan rasa malu.

Stigma dan diskriminasi terhadap pekerja seksual menjadi isu utama di banyak negara di Eropa. Porsinya hampir sama dengan New Zealand dan Australia (Shannon, et.al, 2009). Legalisasi dan dekriminasi prostitusi kemudian menjadi solusinya sehingga akses terhadap fasilitas kesehatan, kemandirian, dan pemahaman akan keamanan serta keselamatan kerja menjadi meningkat seiring dengan berkurangnya tingkat kekerasan, stigma, diskriminasi, dan eksploitasi fisik di kalangan pekerja seksual (Lutnick & Cohan, 2009). Di sisi lain, beberapa negara Skandinavia di Eropa, contohnya Swedia menerapkan hukuman bagi mereka yang terlibat di dalam prostitusi dan menemukan bahwa sistem ini adalah sistem yang efektif dalam menekan angka praktek prostitusi, IMS, dan HIV-AIDS. Rosenthal (2013) memaparkan sejumlah pertimbangan terkait dengan legalisasi ataupun ilegalisasi prostitusi.

Lebih lanjut Rosenthal (2013) mengungkapkan bahwa setiap keputusan memiliki sisi positif dan negatif. Pertimbangan paling penting yang harus dicermati adalah membangun sebuah

kebijakan terkait prostitusi di suatu negara bukanlah perkara mudah. Norwegia membutuhkan waktu 39 tahun untuk membangun sebuah kebijakan yang mengatur bahwa prostitusi adalah kriminal dan ilegal (Skilbrei, 2012). Itali juga mengalami hal yang sama dengan kajian pro-kontra yang berkepanjangan (Crowhurst, 2012). Skilbrei (2012) dalam kajian terkait dengan proses pembangunan kebijakan mengenai prostitusi di Norwegia mengungkapkan bahwa kebijakan terkait legalisasi atau kriminalisasi prostitusi harus diikuti dengan kebijakan yang ketat terkait kontrol terhadap pelaku tindak kriminalitas dan kontrol terhadap imigrasi. Belanda salah satunya dengan tegas menyatakan legalisasi terhadap prostitusi, namun yang diperhatikan adalah kontrol dan regulasi yang ketat bagi setiap komponen yang masuk ke dalam lingkaran prostitusi, apakah itu pekerja seksual, mucikari, maupun pelanggan (Outshoorn, 2012). Prostitusi tidak dapat dilihat dari kacamata yang sederhana. Prostitusi adalah hal yang kompleks sehingga regulasi terkait prostitusi bisa dibangun dengan lebih komprehensif dan jelas (Duarte, 2012).

Melibatkan mucikari dalam program pencegahan dan intervensi menghasilkan beberapa keuntungan. Mucikari tidak hanya tampil sebagai bos, namun juga orang dan *role model* bagi pekerja seksual. Regulasi terkait pemeliharaan kesehatan seksual dan reproduksi di lokasi prostitusi juga sangat tergantung pada mucikari. Perlu ditumbuhkan *insight* di antara mucikari terkait pentingnya kesehatan seksual dan reproduksi. Mucikari perlu dibekali dasar-dasar pengetahuan yang terkait dan bagaimana menjalin kerjasama dengan pihak terkait, seperti layanan puskesmas, lembaga sosial dan dinas kesehatan. Mucikari menjadi agen yang menjembatani program-program pemeliharaan kesehatan dengan pekerja seksual. Penelitian ini melibatkan beberapa relawan

pendamping yang dulunya berprofesi sebagai pekerja seksual dan juga mucikari. Melalui pendampingan tersebut, tidak hanya pekerja seksual saja yang merasakan keuntungan psikologis, namun relawan pendamping juga merasakan efek terapeutik dari proses pendampingan tersebut. Pendamping merasakan kompeten dan bermakna bagi komunitas. Bharat, dkk. (2013) mengatakan bahwa dalam *setting* lokasi prostitusi, intervensi struktural yang melibatkan mucikari menjadi lebih efektif dalam membangun lingkungan yang bebas dari perilaku seksual berisiko.

Program pencegahan bagi pelanggan sangat penting, mengingat jumlah prevalensi HIV-AIDS yang tinggi di antara laki-laki dengan orientasi heteroseksual (Ditjen PP & PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Program pencegahan meliputi *sharing knowledge* terkait HIV-AIDS, keuntungan penggunaan kondom, *mobile VCT*, dan meningkatkan tanggung jawab pencegahan IMS dan HIV-AIDS di kalangan pelanggan.

Pengetahuan yang dimiliki, regulasi diri, *sexual compulsivity*, *sexual sensation seeking*, perilaku *risk taking*, sikap terhadap kondom, dan dukungan sosial adalah beberapa variabel yang berkaitan dengan efikasi diri dalam penggunaan kondom. Volkmann, dkk. (2014) menemukan bahwa skor yang rendah pada perilaku *sexual sensation seeking*, tingginya dukungan sosial, dan kemampuan negosiasi terhadap hubungan seksual yang baik berkaitan dengan efikasi diri yang tinggi terhadap penggunaan kondom. Temuan ini memberikan pengaruh besar bagi program-program pencegahan bagi pelanggan dan kelompok berisiko. Lingkungan sosial yang positif dimana terdapat akses informasi yang terpercaya dan terdepan terkait dengan perilaku sehat perlu dihadirkan dan

dibangun di lokasi prostitusi (Yang, Xia, Li, Latkin, & Celentano dalam Volkman, dkk., 2014).

Pola pencegahan lainnya adalah memberikan ketrampilan terkait dengan negosiasi penggunaan kondom di kalangan pekerja seksual (Sarkar, dkk., 2008). Terbatasnya kemampuan negosiasi dalam penggunaan kondom berkaitan dengan nilai-nilai budaya tertentu. Pada budaya patrilineal dimana laki-laki dianggap lebih berkuasa dibandingkan dengan perempuan, pekerja seksual mengalami kendala dalam menampilkan persuasi terhadap pelanggan laki-laki. Terkait seksualitas, laki-laki juga dinilai memiliki sejumlah keuntungan dibandingkan dengan perempuan. Hal-hal yang menyangkut peselingkuhan dan perilaku seksual yang menyimpang dinilai biasa di kalangan laki-laki, namun dinilai negatif jika dilakukan oleh perempuan (Matlin, 2008). Kinsey (dalam Brannon, 2011) menyebut dengan istilah *double standard for sexual behavior*.

Terlebih lagi, pekerjaan seorang pekerja seksual mengharuskan mereka untuk memuaskan pelanggan mereka. Beberapa *belief* yang salah terkait kondom juga mempengaruhi sikap pelanggan terhadap penggunaan kondom. Kondom dirasakan menyiksa, tidak nyaman, dan tidak memberikan kepuasan bagi hubungan seksual. *Belief* ini adalah kendala bagi penggunaan kondom. Kemungkinan lain yang menghambat adalah kecenderungan untuk menjadikan pelanggan sebagai pelanggan tetap, pacar, atau suami, sehingga pekerja seksual menganggap bahwa penggunaan kondom bukan sesuatu yang penting. Di sisi lain, permintaan agar pasangan menggunakan kondom justru akan menimbulkan kecurigaan terkait dengan dugaan perselingkuhan (Jie, dkk., 2012)

Bharat, dkk (2013) membangun sebuah program yang melatih pekerja seksual dalam melakukan negosiasi penggunaan

kondom. Tujuan dari program tersebut adalah bagaimana pekerja seksual memiliki kekuatan untuk menolak hubungan seksual berisiko tanpa pengaman dan bernegosiasi dengan pelanggan-pelanggan sulit. Pekerja seksual diberikan psikoedukasi agar mampu mempersuasi dan meyakinkan pelanggan tentang keuntungan dari penggunaan kondom. Pelanggan adalah pusat dari epidemik HIV-AIDS. Pelanggan adalah jembatan antara pekerja seksual dengan *significant others* dari pelanggan, yang sebagian besar merupakan kelompok yang berisiko rendah, seperti istri, pasangan, dan anak (Volkman, dkk., 2014) Klusman dan Schmitt (dalam Rathus, Nevid, & Rathus, 2009) mengungkapkan bahwa laki-laki pelanggan prostitusi rata-rata berstatus menikah, memiliki anak, dan dari kelas ekonomi menengah.

KESIMPULAN

Prostitusi menjadi fenomena yang tidak pernah surut. Kebutuhan, permintaan, ketersediaan, budaya, dan tentu saja uang menjadi faktor pengikat yang sangat kuat sehingga prostitusi menjadi terkesan mustahil untuk diberantas.

Imagining a world without prostitution is like imagining a world without slavery in the United State in the 1820s (Barry, dalam Jeffreys, 2008)

Pekerja seksual adalah korban dalam prostitusi sebab prostitusi mengancam pekerja seksual dalam area fisik, sosial, dan psikologis sehingga diperlukan sebuah gerakan memberdayakan komunitas dalam menjaga kesehatan fisik, sosial, dan psikologis pekerja seksual. Perdebatan mengenai prostitusi ini tidak akan ada habisnya. Yang memungkinkan untuk dilakukan saat ini adalah bagaimana melindungi hak – hak para pekerja seksual wanita, salah satunya adalah hak mereka untuk kesehatan dan pengambil keputusan bagi kondisi sehat mereka. Setidaknya

kepedulian dari mereka sendiri, orang-orang terdekat mereka, mucikari, pelanggan, teman, dan para praktisi kesehatan. Kendala yang dihadapi dalam pemeliharaan kesehatan seksual dan reproduksi pada pekerja seksual menjadi dasar bagi penelitian dan program penyuluhan selanjutnya. Penyuluhan mengenai pentingnya penggunaan kondom pada pelanggan dan bagaimana mengembangkan sifat asertif pekerja terhadap pelanggan.

Photovoice sebagai metode pengambilan data dalam penelitian ini mampu mengungkap pikiran, perasaan, dan pengalaman pekerja seksual terkait dengan isu kesehatan seksual dan reproduksi di lingkungan mereka. Bagi pekerja seksual yang latar belakang pendidikannya rendah dan mengalami keterbatasan Bahasa serta komunikasi, *photovoice* dinilai mampu membantu mereka dalam mengutarakan pikiran dan perasaan mereka. Responden dalam penelitian ini melaporkan bahwa mereka menyukai kegiatan *photovoice* dan diskusi kelompok. Bagi pengembangan ilmu, perlu dibangun sebuah manual prosedur bagi kegiatan *photovoice* yang bisa diaplikasikan pada beragam subyek penelitian.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada pekerja seksual Lokasi Prostitusi Gunung Lawu dan rekan-rekan dari Yayasan Kesehatan Bali.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, P. (2008). Sex work and health: A question of safety in the workplace. *JAMWA*, 53 (2), 77-82.
- Barrows, J. (2008). An ethical analysis of the harm reduction approach to prostitution. *Ethic and Medicine*, 24(3), 151-158.

- Bancroft, J. (2009). *Human sexuality and its problems*. 3rd ed. UK: Churchill Livingstone Elsevier.
- Brannon, L. (2011). *Gender: psychological perspectives*. 6th ed. Boston: Pearson Education, Inc.
- Bharat, S., Mahapatra, B., Roy, S., & Saggurti, N. (2013). Are female sex workers able to negotiate condom use with male clients? The case of mobile FSWs in four high HIV prevalence states of India. *Plos One*, 8(6), 1-7. Doi: 10.1371/journal.pone.0068043.
- Crowhurst, I. (2012). Approaches to the regulation and governance of prostitution in contemporary Italy [Special issue]. *Sexual, Reproductive, Social Policy*, 9, 223-232.
- Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Dilaporkan s/d September 2013. Jakarta.
- Ditjen PP dan PL Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Statistik kasus HIV/AIDS di Indonesia*. Dilaporkan s/d September 2014. Jakarta.
- Duarte, M. (2012). Prostitution and Trafficking in Portugal: Legislation, Policy, and Claims [Special issue]. *Sexual, Reproductive, Social Policy*, 9, 258-268.
- Haque, N., & Eng, B. (2011). Tackling inequity through a photovoice project on the social determinants of health. *Global Health Promotion*, 18(1), 16-19.
- Hergenrather, K.C., Rhodes, S.D., Clark, G. (2006). Windows to work: Exploring employment-seeking behaviors of persons with HIV/AIDS through photovoice. *AIDS Education and Prevention*, 18(3), 243 – 258.
- Hergenrather, K.C., Rhodes, S.D., Cowan, C.A., & Bardoshi, G. (2009). Photovoice as community-based participatory research: A qualitative review. *Journal of Health Behavior*, 33(6), 686 – 698.
- Jeffreys, S. (2008). *The idea of prostitution*. North Melbourne: Spinifex Pres Pty Ltd.
- Jie, W., Xiaolan, Z., Ciyong, L., Moyer, E., Hui, W., Lingyao, H., & Xueqing, D. (2012). A Qualitative exploration of barriers to condom use among female sex workers in China. *Plos One*, 7(10), 1-7. Doi: 10.1371/journal.pone.0046786.
- Lal, S., Jarus, T., & Suto, M.J. (2012). A scoping review of the photovoice method: implication for occupational therapy research. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 79(3), 181 – 190.
- Lawan, N.U., Abubakar, S., & Ahmed, A. (2012). Risk perceptions, prevention and treatment seeking for sexually transmitted infections and HIV/AIDS among female sex workers in Kano, Nigeria. *African Journal of Reproductive Health*, 16(1), 61-67.
- Lehmiller, J.J. (2014). *The psychology of human sexuality*. Singapore: John Wiley & Son.

- Lutnick, A., & Cohan, D. (2009). Criminalization, legalization or decriminalization of sex work: What female sex workers say in San Francisco, USA. *Reproductive Health Matters*, 17(34), 38-46.
- Macia, E., Lahman, A., Baali, A., Boetsch, G., & Chapuis-Lucciani. (2009). Perception of age stereotypes and self-perception of aging: A Comparison of French and Moroccan Populations. *Journal of Cross Cultural Gerontology*, 24, 391-410.
- Matlin, M.W. (2008). *The psychology of women*. 6th ed. USA: Thomson Wadsworth.
- Nazemi, N. (2011). Legalizing prostitution means legitimizing human rights violation. *International Journal of Humanities and Social Science*, 1(9), 114-120.
- O'Grady, L. (2008). The world of adolescence: Using photovoice to explore psychological sense of community and well being in adolescents with and without an intellectual disability. *PhD Thesis*. Melbourne: Victoria University.
- Outshoorn, J. (2012). Policy change in prostitution in the Netherlands: from legalization to strict control [Special issue]. *Sexual, Reproductive, Social Policy*, 9, 233-243.
- Rathus, S.A., Nevid, J.S., & Rathus, L.F. (2009). *Human sexuality in a world of diversity*. 7th ed. USA: Pearson Education, Inc.
- Rosenthal, M.S. (2013). *From cells to society: Human sexuality*. Canada: Wadsworth Cengage Learning.
- Sarkar, K., Bal, B., Mukherjee, R., Chakraborty, S., Saha, S., Ghosh, A., & Parsons, S. (2008). Sex-trafficking, violence, negotiating skill, and HIV infection in brothel-based sex workers of Eastern India, Adjoining Nepal, Bhutan, and Bangladesh. *Journal Health Population Nutrition*, 26(2), 223-231.
- Shallwani, S., & Mohammed, S. (2007). *Community-based participatory research. A training manual for community-based researchers*. New York: McGraw Hills.
- Shannon, K., Strathdee, S.A., Shoveller, J., Rusch, M., Kerr, T., & Tyndall, M.W. (2009). Structural and environmental barriers to condom use negotiation with clients among female sex workers: Implications for HIV-Prevention strategies and policy. *American Journal of Public Health*, 4(99), 659-665.
- Skilbrei, M. (2012). The development of Norwegian prostitution policies: A marriage of convenience between pragmatism and principles [Special issue]. *Sexuality, Reproductive, Social Policy*, 9, 244-257.
- Volkman, T., Wagner, K.D., Strathdee, S.A., Semple, S.J., Ompad, D.C., Chavarin, C.V., & Patterson, T.L. (2013). Correlates of self-efficacy for condom use among male clients of female sex workers in Tijuana, Mexico. *Journal of Sexual Behavior*, 43, 719-727.

Wagenaar, H., & Altink, S. (2012). Prostitution as morality politics or why it is exceedingly difficult to design and sustain effective prostitution policy [Special issue]. *Sexuality, Reproductive, Social Policy*, 9, 279-292.

Wang, C.C., & Pies C.A. (2004). Family, maternal, and child health through photovoice. *Maternal and Child Health Journal*, 8(2), 95 – 102.