

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Kecamatan Ungaran Barat adalah salah satu dari 19 Kecamatan yang ada di Kabupaten Semarang, mempunyai luas wilayah menurut data dari BPS Kabupaten Semarang Tahun 2017 adalah 3.596.05 hektare. Secara administratif dibatasi oleh :

- Batas sebelah Barat : Kabupaten Kendal
- Batas sebelah Timur : Kecamatan Ungaran Timur
- Batas sebelah Utara : Kota Semarang
- Batas sebelah Selatan : Kecamatan Bergas

Kecamatan Ungaran Barat terdiri dari 5 Kelurahan dan 6 Desa dan terbagi ke dalam 78 RW, 462 RT dan 58 dusun. Adapun Kelurahanannya adalah sebagai berikut :

1. Kelurahan Ungaran
2. Kelurahan Bandarjo
3. Kelurahan Genuk
4. Kelurahan Langensari
5. Kelurahan Candirejo

Sedangkan 6 Desa yaitu :

1. Desa Lerep
2. Desa Nyatnyono
3. Desa Gogik
4. Desa Kalisidi
5. Desa Keji
6. Desa Branjang

Tempat penelitian ini berada di Kota Ungaran Wilayah Kabupaten Semarang, sepanjang jalan raya yang berada persis disekitar Pasar yang berada di Wilayah Kota Ungaran. Peneliti memilih tempat tersebut menjadi objek penelitian, karena peneliti berprofesi sebagai salah satu anggota Satuan Polisi Pamong Praja yang setiap harinya beroprasi dan memantau di daerah tersebut. Beberapa WPS yang pernah tertangkap basah sedang bertransaksi di salah satu hotel di wilayah tersebut oleh pihak Satpol PP kemudian dibawa dan dimintai keterangan sebagai data bahwa di tempat tersebut benar adanya tempat transaksi antara Wanita Pekerja Seks dengan pelanggan yang akan menjajakan seks. Tempat bekerja WPS tersebut banyak sekali pusat perbelanjaan, bangunan ruko, dan adapun hotel tersebut menjadi tempat prostitusi.

Menurut data dan informasi yang didapatkan peneliti, kawasan tersebut sudah menjadi kawasan tempat transaksi WPS pada malam hari sejak tahun 2008 hingga sekarang. Peneliti yang sekaligus berprofesi sebagai salah satu anggota Satpol PP Kabupaten Semarang bekerjasama dengan pihak Dinas Satpol PP Kabupaten Semarang untuk memastikan tempat tersebut benar adanya tempat WPS yang melakukan kegiatan pada malam hari. Peneliti terjun langsung di lapangan untuk mengamati beberapa kegiatan yang dicurigai menjadi WPS yang beroprasi pada malam hari. Dengan menggunakan kendaraan pribadi peneliti dengan kaca mobil kendaraan dibuat gelap tidak terlihat dari pandangan luar, peneliti berhenti disalah satu tempat penjual nasi kucing untuk mencari informasi terkait WPS membeli makanan. Peneliti berhasil mendapatkan informasi dari salah satu penjual nasi kucing yang berlokasi di pinggir trotoar jalan raya depan ruko pusat perbelanjaan dengan nuansa yang redup dan remang – remang. Informasi yang didapatkan oleh peneliti dari pedagang memang benar adanya beberapa wanita yang setiap malamnya mangkal atau berprofesi sebagai WPS yang tersebar di wilayah tersebut. Dan ditambah kembali informasi dari berbagai masyarakat setempat bahwa WPS tersebut bersinggah dan

mendiami lokasi perkampungan yang dimana perkampungan tersebut berada dekat dengan tempat mereka beroperasi.

Lokasi yang disebut oleh masyarakat setempat dengan sebutan LA ( Las Vegas ) karena menurut salah satu saudara peneliti menjadi salah satu warga perkampungan tersebut membenarkan jika tempat tersebut mayoritas kos –kosan dan pendatang, membenarkan bahwa tempat perkampungan tersebut sangat bebas dengan segala kegiatan perjudian, yang terkadang tempat untuk minum – minuman beralkohol bersama, dan tempat tinggalnya beberapa WPS yang berada di wilayah Kota Ungaran.

## **B. Hasil dan Pembahasan**

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil data atau wawancara dengan WPS terkait dengan Gambaran Perilaku WPS dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS yang telah dirumuskan di Bab 1.

Penelitian ini dilakukan dengan metode wawancara mendalam ( *indept-Interview* ) dengan informan dan mendokumentasi langsung di lapangan yang dianalisa oleh peneliti. Analisis ini berfokus pada perilaku informan terkait pencegahan Penyakit HIV/AIDS atau ber unsur dari berbagai masalah yang timbul. Agar penelitian ini lebih akurat dan objektif, maka peneliti mencari informasi tambahan dari informan kunci dan pendukung.

### **1. Karakteristik informan**

Informan dalam penelitian ini adalah salah satu warga sekitar yang menjadi informan kunci terait dengan Wanita Pekerja Seks di wilayah Kota Ungaran yang berjumlah 3 ( tiga ) orang. Informan selanjutnya sebagai WPS berjumlah 6 ( enam ) orang, diharapkan sesuai dengan kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel dan dapat menjadi sumber informasi yang akurat untuk mencapai kesuksesan atau keberhasilan peneliti. Karakteristik Informan disajikan sebagai berikut :

Tabel 4 1 Karakteristik Informan Kunci

<i>Kategori</i>	<i>Kode informan</i>	<i>Umur</i>	<i>Pendidikian</i>	<i>Pekerjaan</i>	<i>Tempat</i>
<i>i 1</i>	<i>Tn. A</i>	<i>38 th</i>	<i>SMP</i>	<i>Buruh</i>	<i>Ungaran</i>
<i>i 2</i>	<i>Tn. B</i>	<i>40 th</i>	<i>SMP</i>	<i>Parkir</i>	<i>Ungaran</i>
<i>i 3</i>	<i>Tn. D</i>	<i>54 th</i>	<i>SD</i>	<i>PKL</i>	<i>Ungaran</i>

Tabel 4 2 Karakteristik Informan / pendukung

Kategori	Kode Informan	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Lama bekerja (WPS)
i 1	Ny. E	57 th	SD	WPS	10 th
i 2	Ny. A	45 th	SD	WPS	5 th
i 3	Ny. R	30 th	SD	WPS	3 th
i 4	Ny. I	33 th	SMP	WPS	3 th
i 5	Ny. T	25 th	SMP	WPS	2 th
i 6	Ny. L	54 th	SD	WPS	5 th

Karakteristik dari informan tersebut, diantaranya untuk informan kunci ( i 1 ) sebagai kunci tentang WPS yang beraktifitas di wilayah tersebut, saat diajak bekerjasama untuk pertemuan pertama menolak dengan tegas dan langsung meninggalkan lokasi dengan wajah yang sangat tidak suka menatap peneliti. Selanjutnya peneliti memutuskan untuk mencari informasi kembali yang masih berada di lokasi yang sama dengan informan kunci ( i 2 ) yang sedang bekerja di pertokoan dengan menggunakan rompi hijau dengan membawa stick lamp berwarna orange. Informan ke 2 sangat kooperatif, komunikatif dan memberika infomasi yang sangat jelas untuk meyakinkan peneliti terkait WPS yang beraktifitas diwilayah tersebut ketika malam hari. Menurut informan ke dua ketika peneliti menanyakan informan yang pertama, bahwa informan yang pertama yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti itu adalah salah satu preman atau merasa yang memiliki wilayah daerah tersebut.

Berdasarkan hasil jawaban dari informan ke 2 memang di wilayah tersebut khususnya di wilayah pasar dan pertokoan setiap malamnya ditempati WPS yang setiap malamnya sudah bersiap menunggu pelanggan ( seks ), sembari menyalakan korek api dan rokok informan tersebut mengacungkan jari telunjuk untuk memberi tahu lokasi

WPS kepada peneliti. Akhirnya peneliti menanyakan keberadaan WPS untuk bertempat tinggal, informan memberi tahu tempat tinggal WPS bahwa masih berada dekat diwilayah tersebut dengan menyebutkan perkampungan LA ( bebas ) sambil tertawa kecil menyebutkan nama tersebut.

Peneliti memohon izin untuk meminta salah satu nomor telephone WPS yang bisa diajak bekerjasama untuk melanjutkan wawancara, dengan wajah kurang yakin walaupun pada akhirnya informan ke 2 ini memberikan nomor telephone pada peneliti setelah menjelaskan maksud dan tujuan peneliti tanpa membocorkan data WPS atau yang bersifat privasi hanya untuk kebutuhan penelitian.

Informan kunci ke3 ( i 3 ) sangat ramah dan menyapa peneliti dengan menawarkan air minum yang dijual informan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan ketika berada diwilayah tersebut. Informan sangat komunikatif sesekali dengan memberi tahu dimana saja WPS beraktifitas menunggu pelanggan dengan menunjukkan jari telunjuk. Peneliti juga menanyakan adakah salah satu informan utama atau kunci yang menjadi keamanan atau mucikari kepada informan ke 3. Dengan sigap dan wajah tersenyum informan ke 3 memberikan informasi tentang informan 1 ( mucikari ) yang awal ditemui peneliti menolak dengan wajah sinis dan menyarankan untuk bertemu disalah satu gang jalan buntu yang berada di wiliyah tersebut.

Dengan beberapa waktu peneliti bertemu dengan informan kunci 1 dengan menatap peneliti dengan tajam, sesekali melirik ke kaki peneliti dengan tubuh agak lusuh karena baru terbangun dari tidur. Peneliti akhirnya menjelaskan maksud dan tujuan secara mendalam, awalnya informan menolak dan memberikan sebuah perjanjian jika peneliti melakukan wawancara kepada informan. Peneliti menyanggupi perjanjian dengan informan untuk tidak mengambil dokumentasi dan merekam perbincangan peneliti dengan informan. Informan kunci 1 sedikit susah dajak komunikasi dengan

peneliti dengan sesekali melihat jalan raya dengan rasa was – was dan gelisah.

Hasil jawaban dari informan kunci pertama memang dialah salah satu yang menjadi penyalur WPS untuk mempermudah mendapatkan pelanggan yang sedang mencari WPS dengan memberikan nomor telephone kepada pelanggan atau dengan mengantar WPS bertemu dengan pelanggan disalah satu tempat penginapan yang berada di wilayah tersebut. Sesekali informan tergesa – gesa memberikan jawaban kepada peneliti dan memberikan salah satu kontak telephone kepada peneliti untuk dilaksanakan wawancara lebih mendalam dengan syarat tidak dipublikasikan.

Selanjutnya karakteristik informan pendukung / narasumber pada informan pertama ( i 2 ) bertemu dengan berawal dari media sosial atau ( WA ). Informan sudah berada disalah satu tempat makan atau restourant yang berada di wilayah Ungaran menunggu peneliti, informan sangat kooperatif, komunikatif dan sesekali menyibakkan rambut, sesekali menata poni rambut saat berbicara dengan peneliti. Informan meberikan penjelasan terkait dengan pekerjaan yang sedang digeluti saat ini sebagai WPS yang berada di wilayah Ungaran pada waktu malam hari. Informan juga bersedia untuk dilakukan pendokumentasian dengan foto saja tetapi tidak untuk pendokumentasian bersifat video atau rekaman. Peneliti mempersiapkan alat tulis untuk mencatat semua jawaban dan penjelasan dari WPS dengan berbagai pertanyaan dari peneliti lengkap dengan gimick dan gestur tubuh informan.

Selanjutnya peneliti bertemu dengan informan ke 2 ( i 2 ) dijam yang berbeda dan dilokasi berbeda dalam hari yang sma. Peniliti mendaatkan kontak informan ke dua dari informan pertama ( i 1 ). Informan ke 2 sedikit kominikatif, karena alasan malu dan sesekali menutup mulut dengan kedua tangan ketika berbicara. Peneliti akhirnya melakukan pendekatan secara mendalam untuk mendapatkan data yang akurat dan objektif sebagai hasil penelitian tersebut. Pihak informan akhirnya sangat koopertaif dan

komunikatif walaupun tetap dengan gestur tidak percaya diri atau malu. Pihak informan menolak untuk dilakukan dokumentasi oleh peneliti. Informan juga memberikan informasi rekan satu pekerja ( WPS ) dengan wajah yang kurang nyaman atau sinis pada saat memberitahu informan selanjutnya.

Peneliti bertemu dengan informan ke 3 ( i 3 ) dan menjelaskan maksud tujuan dilaksanakan wawancara dengan mendalam tanpa membocorkan identitas informan. Informan ketiga terlihat lebih muda dibanding dengan informan selanjutnya dengan menggunakan pernak pernik dan baju serba merah. Informan sangat komunikatif dan kooperatif, menyapa dengan ramah sembari mengulurkan tangan untuk berjabat tangan dengan peneliti. Data dan informasi yang didapatkan oleh peneliti tidak begitu lengkap karena informan sebagai IRT yang setiap paginya menjemput anak sekolah. Informan bersedia untuk didokumentasi oleh peneliti dengan merekam hasil wawancara tetapi tidak mengizinkan untuk berfoto atau video.

Peneliti datang kembali ke tempat salah satu informan kunci yang ke 2 untuk mempetemukan lagi dengan salah satu informan ( WPS ) dan pada akhirnya bertemu dengan informan narasumber ke 4 ( i 4 ) di suatu tempat yang jauh dari wilayah tempat tinggal informan. Informan ke 4 awalnya kurang kooperatif sembari menatap takut dan curiga dengan tetap memakai masker dan topi berwarna hitam bertabur berlian diatas topi sembari menggunakan kacamata besar untuk menutupi wajah atau identitas informan. Setelah peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, pendekatan lebih mendalam akhirnya informan sangat komunikatif dan kooperatif dalam menjawab berbagai pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti. Informan menolak ketika peneliti meminta izin untuk merekam ataupun mengambil dokumentasi disaat melaksanakan wawancara, dan pada akhirnya peneliti mencatat dikertas yang sudah disediakan oleh peneliti.

Untuk bertemu dengan informan ke 5 ( i 5 ) peneliti mendapat kontak telephone

dari informan ke 4, dan informan ke 5 bersedia untuk bertemu disalah satu tempat treatment kecantikan rambut disalah satu langganan peneliti. Informan ke 5 masih terlihat muda, kulit sawo matang dengan berpakaian ketat, ditemani dengan salah satu rekan laki – laki yang hanya menurunkan di bahu jalan dan meninggalkan informan. Informan ke 5 sangat komunikatif dan kooperatif sesekali bermain kuku panjangnya yang dipasang Nail Art sembari menjawab pertanyaan dari peneliti. Informan hanya bersedia untuk foto bersama dengan peneliti saja tanpa ada perekaman, dengan alasan takut suatu saat nanti semua orang tahu identitas dan pekerjaan informan.

Informan terakhir didapatkan peneliti ketika peneliti berada dilapangan pada malam hari ketika beberpa WPS beraktifitas. Peneliti meminta bantuan kepada informan kunci yang ke 2 yang masih bekerja lengkap dengan topi, rompi hijau dan stick lamp ditanganya disekitaran wilayah tersebut untuk menemui salah satu infoman narasumber selanjutnya. Peneliti bertemu dengan informan ke 6 ( i 6 ) dan memohon waktu sebentar walaupun pada akhirnya sebagai tanda terimakasih dan pengganti waktu, peneliti memberikan upah pengganti jam kerja mendapatkan pelanggan. Informan ke 6 sangat kooperatif dan komunikatif, hanya saja karena terbatas usia pada saat berbicara kurang begitu jelas karena beberpa gigi depan sudah mulai copot, sedikit susah untuk berbicara. informan bersedia untuk didokumentasi hanya dengan foto tetapi tetap menggunakan masker dan berada di tempat yang remang – remang. Sembari menggaruk kaki karena digigit oleh nyamuk karena melihat suasana tempat mangkal WPS paling dekat dengan tumpukan sampah dari pasar. Beberapa pertanyaan yang di sampaikan peneliti ke informan dijawab dengan sepengetahuan informan terkait penyakit HIV/AIDS.

Dalam penelitian ini informan dibagi menjadi dua kategori yakni informan utama dan informan triangulasi. Arakterisitik informan utama yaitu Wanita Pekerja Seks yang berada di lokalisasi wilayah Kota Ungaran kabupaten Semarang, sedangkan informan

triangulasi adalah pengelola lokalisasi atau keamanan ( mucikari ), pedagang kaki lima, dan juru parkir di wilayah pertokoan atau ruko.

Sebelum melakukan wawancara, peneliti melakukan perkenalan diri dan menjelaskan tujuan dari dilakukannya wawancara, serta memastikan untuk semua data dirahasiakan. Adapun hasil wawancara berada dalam tabel sebagai berikut :

**a. Lama Menjadi WPS**

<b>P</b>	<b>“Bagaimana awal mula anda memutuskan untuk bekerja menjadi WPS ? dan sudah berapa lama ?”</b>
<b>i 1</b>	<i>“karena tuntutan ekonomi mba, dan serba kekurangan juga jadi ya terpaksa saya gini dan saya juga sudah janda jadi harus kerja sendiri buat keluarga. Saya sudah 10 tahun jadi WPS mba”</i>
<b>i 2</b>	<i>“kebutuhan eonomi mbak, dan kebutuhan juga Saya baru kok mba 5 tahun jadi WPS mba”</i>
<b>i 3</b>	<i>“saya bingung sih mba mau kerja apa, karena saya cuma lulusan SD, jaman saiki kan angel ya mba golek gawean, terus aku dijak koncoku dan hasile lumayan. Aku yo butuh pemasukan mba. Saya jadi wps sudah jalan 3 tahun”</i>
<b>i 4</b>	<i>“alasan utama saya karena ekonomi mba, pasti rata-rata yang kerja kayak gini ya terdesak kebutuhan hidup mba. Awalnya cuma mencoba sekali waktu itu, tapi kok hasilnya lumayan ya saja jadi terbiasa. Sudah berapa ya baru 3 tahunan mba”</i>
<b>i 5</b>	<i>“awal mula diajak temen mba, terus saya juga ga punya keterampilan apa-apa buat kerja kantoran, saya juga hidup sendiri orang tua sudah meninggal, jadi ya dinikmati kerja seadanya yang penting menghasilkan uang. Saya sudah jalan 2 tahun mba”</i>
<b>i 6</b>	<i>“terpaksa sih mba karena kondisi, saya juga menghidupi 2 anak karena suami saya pergi gitu aja, jadinya saya kerja seadanya gini saja. Sudah jadi wps ya kira-kira jalan tahun ke 5”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan pertanyaan awal mula menjadi WPS dan lama menjadi WPS pada informan pertama mengatakan sudah 10 tahun menjadi WPS dengan persepsi bisa memenuhi tuntutan ekonomi kebutuhan keluarga yang ditanggung ole informan. Sedangkan pada informan kedua lama menjadi WPS sudah 5 tahun diwilayah tersebut dengan persepsi sama dengan informan pertama ditambah lagi dengan staus janda atau single mom. Pada informan ke tiga dan keempat memiliki kesamaan lama menjadi WPS yaitu 3 tahun diwilayah tersebut, sedangkan pada informan ke empat lama menjadi WPS yaitu 2 tahun, tergolong baru dibandingkan dengan informan lainnya. Pada indorman keenam lama menjadi WPS selama 5 tahun yang kurang lebi hampir sama dengan data informan kedua di tlokalisasi tersebut. Ke 6 informan mengatakan bahwa menjadi WPS karena faktor ekonomi dan rendahnya pendidikan serta kondisi keluarga. Rendahnya pendidikan sangat berpengaruh menentukan masa depan dalam hal mencari lapangan pekerjaan karena rendahnya pengetahuan dan tanpa dibekali ketrampilan. Sebagian besar WPS lebih berminat untuk memenuhi kebutuhan hidup dengan cara yang cepat tanpa harus memikirkan kondisi kesehatan mereka. Faktor ekonomi menjadi alasan yang paling utama diantara jawaban lainnya, maka dari itu WPS hanya berfikir yang terpenting kebutuhan pokok dan mendesak dapat terpenuhi untuk menyambung hidup.

Dari hasil wawancara terhadap 6 informan, diketahui satu informan sudah bekerja menjadi WPS lebih dari 8 tahun. Dengan alasan bisa memperoleh penghasilan yang besar untuk memenuhi kebutuhan hidup dan keluarga. Menurut Sedyaningsih dan Mamahit dalam Ihdiny (2008), Usia pertama kali bekerja sebagai WPS berpengaruh pada aktivitas mereka saat bertransaksi atau melayani tamu. Kemungkinan WPS yang masih baru akan merasa canggung dan tidak terbiasa

dilakukan. Namun sebaliknya WPS yang sudah lama bekerja akan terbiasa untuk melakukan hubungan seksual dengan siapapun dan berganti pasangan.

Lama kerja seseorang dapat mempengaruhi perilaku karena informasi dan pengalaman yang diperoleh semakin lama semakin banyak. Hal ini sesuai dengan pernyataan Istiarti dalam Baroya ( 2005) yang menyatakan bahwa semakin lama seseorang menjalani hidup sebagai WPS, maka pengalaman semakin banyak sehingga dapat meningkatkan pengetahuan tentang IMS dan HIV/AIDS. Namun, semakin lama seseorang menjadi WPS maka kemungkinan untuk terinfeksi IMS dan HIV/AIDS juga akan lebih besar karena semakin banyak tamu atau pelanggan yang melakukan hubungan seksual dengan mereka.

Begitu pula dengan penelitian Jajuli (2010) yang menyatakan bahwa secara umum faktor ekonomilah yang menjadi alasan utama mau menjadi apapun termasuk menjadi WPS, walaupun dimata masyarakat umum, agama, dan hukum yang positif dinegara kita itu adalah pekerjaan yang “ hina “ dan “ rendahan “.

**b. Resiko menjadi WPS**

<b>P</b>	<b>Apakah anda mengetahui resiko menjadi WPS ? Apa saja ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“ya tau mba. Dari pandangan masyarakat,Akan dijauhi orang, dan berbagai macam penyakit tentunya yg kita gatau mba”</i>
<b>i 2</b>	<i>“ya ngerti to. resiko pastinya kan penyakit tentunya yg kita gatau mba. Karena kita gabisa tau pasti orgnya sehat atau tidak. Tapi kalau lagi batuk-batuk apalagi covid gini saya juga tidak mau melayani yg seperti itu”</i>
<b>i 3</b>	<i>“tau, resikonya banyak sekali terutama ya dijauhin orang, jadi bahan omongan orang, disepelekan orang mba”</i>
<b>i 4</b>	<i>“resikone yo disepeleke karo wong mba, trus oponeh ya. Ohh resikone wedi nek keno penyakit sih mba”</i>
<b>i 5</b>	<i>“resikonya jujur malu mba, saya malu jadi WPS apalagi kalau tetangga tau pasti jadi bahan omongan terus, ya gitulah mba kerjaan jadi WPS kan dianggap kotor dan dosa ya”</i>

<b>i 6</b>	<i>“resikonya kalau ke tubuh sih penyakit ya mba, sebenarnya ya takut juga kalau kena penyakit kelamin tu lho mba”</i>
------------	--

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan pertanyaan mengetahui resiko menjadi WPS ke 6 informan mengatakan bahwa mereka semua mengetahui resiko yang terjadi ketika menjadi WPS dan ke 6 informan mengatakan bahwa resikonya adalah terkena sanksi sosial dan penyakit menular seksual. Dari hasil wawancara yang didapat, untuk informan pertama, informan kedua, informan ke empat, informan ke lima dan informan ke enam menjawab persepsi informan lebih khawatir dengan sanksi sosial dan kesehatan mereka sendiri terkait dengan penyakit menular seks atau tertular Virus HIV/AIDS.

Sedangkan pada informan ke tiga hanya menjawab resiko menjadi WPS adalah sanksi sosial saja, persepsi dari informan ke tiga tidak menganggap bahwa resiko menjadi WPS adalah terkait dengan kesehatan salah satunya tertular HIV/AIDS.

Dalam hal ini persepsi ke 6 informan terkait dengan resiko menjadi WPS sesuai dengan informasi yang didapatkan oleh peneliti, dapat dihubungkan Menurut Stepen P Robins (2003) yang dimana persepsi proses individu yang mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam memberikan makna kepada lingkungan mereka. Meski demikian apa yang dipersepsikan seseorang dapat berbeda dari kenyataan obyektif. Yang artinya pemikirina atau persepsi dari ke 6 informan hanya lebih dominan terkait sanksi sosial saja dibandingkan dengan resiko tertular penyakit HIV/AIDS.

### c. Pengetahuan HIV/AIDS

<b>P</b>	<b>Tau penyakit HIV/AIDS ? darimana ? Bagaimana anda menanggapi tentang penyakit HIV/AIDS ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“tau mba, lewat internet, youtube ( Alodokter ), media sosial gitu mba. Penyakit HIV/AIDS itu ya penyakit menular seksual”</i>
<b>i 2</b>	<i>“ngerti lah mba, lewat youtube gitu mba. Saya suka nonton di youtube sih tentang penyakit HIV/AIDS. Penyakit HIV/AIDS itu ya penyakit menular dan berbahaya gabisa sembuh kan ya mbak”</i>
<b>i 3</b>	<i>“tau mba, itu penyakit menular seksual kan mba. Ya kalau saya sih yang penting gimana caranya bisa jaga diri sendiri, yo ngertine dari koyo selebaran pas saya waktu itu nagnter temen ke klinik buat periksa pas demam mbak”</i>
<b>i 4</b>	<i>“yang penyakit ganas itu kan mbak, yang tidak ada obatnya. Ya saya taunya, pernah dulu sekolah mbak ada seperti beberapa orang datang ke sekolah sosialisasi penyakit HIV mbak”</i>
<b>i 5</b>	<i>“tau mbak ( tertawa lirih ), penyakit yang sangat menular ya, saya taunya itu pas saya periksa ke bidan terus ada tulisan di dinding kaya poster gitu mbak pas antri itu saya baca – baca majalah yang ada diruang tunggu. Medeni si mbak kalau tak pikir – pikir tapi mau gimana lagi mbak.”</i>
<b>i 6</b>	<i>“ngerti mbak, tapi aku taunya ya penyakit menular pas melakukan hubungan mbak, taunya pas dengar radio Rasika FM mbak iklan seperti informasi tapi udah lama banget mbak.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, semua informan mengetahui tentang Penyakit Menular Seks HIV/AIDS, penyakit yang mudah menular dengan berhubungan intim. Pada Informan pertama menjelaskan hanya sekedar tahu saja tidak menjelaskan secara lengkap hanya menular lewat seks atau berhubungan badan saja. Informan pertama mendapatkan informasi dari media sosial khususnya Youtube lengkap dengan nama link ( Alodokter ).

Pada Informan ke dua hampir sama dengan informan pertama, hanya sekedar tau tentang HIV/AIDS yang penularanya hanya melakukan hubungan seksual saja. Informan kedua menyampaikan bahwa mengetahui tentang Virus tersebut melalui media sosial atau Youtube.

Pada Informan ke tiga hanya mengetahui sepintas saja terkait tentang HIV/AIDS, hanya mengetahui penularanya hanya melakukan hubungan seksual saja. Informan ketiga mengetahui tentang HIV/AIDS lewat media cetak seperti Leaflet, brosur yang berada di fasilitas pelayan kesehatan.

Pada Informan ke empat hanya mengetahui Virus HIV/AIDS bahwa penyakit tersebut adalah penyakit yang ganas, tidak menjelaskan bahwa penyakit tersebut adalah penyakit menular seks atau penyakit yang dapat terinfeksi melalui darah, luka, sperma ketika berhubungan seks dengan yang sudah terinfeksi HIV/AIDS, menggunakan jarum suntik yang tidak steril atau bergantian atau bersama – sama dengan orang yang ternyata sudah terinfeksi HIV/AIDS. Informan mengetahui penyakit tersebut ada promosi kesehatan yang pada saat itu bersosialisasi di Sekolah.

Infroman ke lima megetahui penyakit menlar seks atau HIV/AIDS hanya melalui poster yang sifatnya sepintas, dan informan ke lima merasa penyakit tersebut sangatlah berbahaya, hanya saja pengetahuan informan terkait virus HIV/AIDS hanya sepintas saja.

Informan ke enam hampir sama dengan informan pertama sampai dengan ke lima, hanya mengetahui saja bahwa penyakit HIV/AIDS hanya menularkan melalui hubungan seksual saja. Infroman mendapatkan informasi terkait penyakit menular seks atau HIV/AIDS melalui siaran radio dan dijelaskan bahwa sudah lama sekali informasi yang didapat dan kemungkinan informan lupa terkait penyakit menular

seks.

Berdasarkan jawaban dari keenam informan terkait sumber informasi yang didapatkan terkait dengan penyakit HIV/AIDS dihubungkan dengan menurut Notoadmodjo (2007) menyebutkan bahwa, untuk mendapatkan tingkat penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal. Faktor-faktor tersebut misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawankawan atau anggota keluarga lain dari si sakit dan sebagainya.

Berdasarkan jawaban dari semua informan, Mereka tidak mengetahui bahwa penularan bisa dengan penggunaan jarum suntik bergantian dengan penderita HIV/AIDS, melalui transfusi darah, melalui cairan vagina dan sperma. Hal senada juga dilaporkan pada penelitian Alwi (2019), dimana tidak semua responden memahami faktor lain penularan HIV/AIDS selain hubungan seksual.

Secara keseluruhan, pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmodjo, 2007). 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.

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 (Notoadmodjo, 2007). Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah suatu cita-cita tertentu. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku akan pola

Hidup terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. Makin tinggi tingkat pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat pengetahuan dan perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang diperkenalkan (Nursalam dan Pariani, 2003).

#### d. Pengetahuan Cara Penularan HIV/AIDS

<b>P</b>	<b>Bagaimana cara penularan HIV/AIDS ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“cara penularan HIV/AIDS sih setau saya ya karena hubungan seksual yang tidak pakai pengaman gitu setau saya mba trus dengan air liur”</i>
<b>i 2</b>	<i>“ya karena kentu yang tidak pakai pengaman gitu to”</i>
<b>i 3</b>	<i>“hubungan seksual tanpa pengaman ya mba, terus karena gonta-ganti pasangan, pasangannya ternyata kelaminnya ga bersih. Itu aja taunya mba”</i>
<b>i 4</b>	<i>“cara penularan HIV/AIDS kuwi mergo hubungan seks karo sek wes keno HIV kyoke ya, trus berhubungan e ratau nganggo kondom sisan”</i>
<b>i 5</b>	<i>“kayaknya sih mba kalau saya liat di yutub itu karena hubungan seks tanpa menggunakan pengaman atau kondom trus pasangannya udh terinfeksi mba”</i>
<b>i 6</b>	<i>“dari air liur ya mba ? Kalau ga salah sih, terus menular juga dari darah, jarum suntik yang dipake rame-rame, trus hubungan seks juga ya mba”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan pertanyaan cara penularan HIV/AIDS ke 6 Informan mengatakan bahwa mereka semua mengetahui cara penularan HIV/AIDS tetapi hanya mengerti penularannya dari hubungan seks tanpa menggunakan kondom saja.

Informan pertama mempunyai pemahaman bahwa HIV/AIDS menular

melalui hubungan seks tanpa menggunakan pengaman dan air liur, terkait penularan melalui media tranfusi, jarum suntik tidak disebutkan oleh informan pertama.

Pada informan kedua hanya mempunyai pemahaman bahwa HIV menular hanya dengan melakukan hubungan seks tidak menggunakan alat kontrasepsi kondom (pengaman) saja, tidak menjelaskan terkait dengan media tranfusi, jarum suntik.

Sedangkan Informan ketiga mempunyai pemahaman bahwa cara penularan HIV /AIDS melalui hubungan seksual tanpa menggunakan pengaman dan sering berganti pasangan yang tidak menjaga kebersihan atau personal hygiene daerah alat vital saja.

Pada Informan ke empat memiliki pemahaman bahwa penularan HIV/AIDS ketika melakukan hubungan seks tanpa pengaman dengan orang yang sudah terinfeksi virus HIV saja, tidak menjelaskan penularan yang melalui tranfusi darah, sperma, jarum suntik secara bersamaan dan bayi yang dikahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV /AIDS melalui cairan dan ASI.

Pemahaman yang dimiliki oleh informan ke lima sama dengan jawaban dari informan ke empat, informan ke lima masih mengira dan sepintas saja bahwa cara penularan HIV hanya melakukan hubungan seks tanpa pengaman dengan orang yang sudah terinfeksi oleh HIV/AIDS saja.

Sedangkan pada informan yang ke enam mempunyai pemahaman lebih luas tentang cara penularan HIV/AIDS, informan ke enam menjelaskan bahwa penularan HIV melalui jarum suntuk dan digunakan secara bergantian, berhubungan seks dan darah. Sedikit lebih banyak pengetahuan terkait cara penularannya dibandingkan dengan informan pertama sampai dengan informan ke lima.

Berdasarkan jawaban dari informan tidak mengetahui bahwa penularan bisa dengan penggunaan jarum suntik bergantian dengan penderita HIV/AIDS, melalui transfusi darah, melalui cairan vagina dan sperma (kemenkes, 2019). Maka peneliti hanya mendapat penjelasan yang hanya seputar apa itu HIV/AIDS dan beberapa resikonya saja, karena dari informan belum mengetahui secara jelas tentang cara penularannya. Walaupun sebagian penjelasan dari informan jika tidak menggunakan pengaman ( *condome use* ) dapat tertular penyakit HIV/AIDS dari pengidap penyakit tersebut.

Hal ini sesuai dengan penelitian Murtono (2018) menyatakan bahwa Pekerja seks sudah memahami resiko terkena HIV/AIDS maupun IMS, jika tidak memakai kondom secara konsisten. WPS mengalami kesulitan pada saat negosiasi atau kesepakatan ajakan memakai pengaman atau kondom pada pelanggan.

**e. Pengetahuan penyebab tertular HIV/AIDS**

P	Apa saja penyebab tertularnya HIV/AIDS ?
i 1	<i>“yo kuwi mau to mbak sek nglakoni enak – enak ra nggo kondom mau to mbak,, hidup serumah dengan penderita HIV/AIDS”</i>
i 2	<i>“berhubungan seksual kro sek wes keno penyakit kuwi to, dan tidak memakai kondom”</i>
i 3	<i>“hubungan seksual tanpa pengaman ya mbak”</i>
i 4	<i>“darah sama cairan mungkin ya mbak, oh karo jarum suntik”</i>
i 5	<i>“kayaknya sih mba kalau saya liat di yutub itu karena hubungan seks tanpa menggunakan pengaman atau kondom trus pasangannya udh terinfeksi mba”</i>
i 6	<i>“dari air liur ya mba, jarum suntik, penggunaan alat makan bersamaan”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan pertanyaan penyebab penularan HIV/AIDS ke 6 Informan mengatakan bahwa mereka semua mengetahui penyebab penularan HIV/AIDS tetapi hanya mengerti penularannya dari hubungan seks tanpa

menggunakan kondom saja. Mereka tidak mengetahui bahwa penularan bisa dengan penggunaan jarum suntik bergantian dengan penderita HIV/AIDS, melalui transfusi darah, melalui cairan vagina dan sperma (kemenkes, 2019).

Diketahui secara umum sebagian besar informan sudah mengetahui apa itu penyakit HIV/AIDS, namun masih banyak informan yang belum mengetahui secara benar terkait penularan HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian Lotfi (2014) yang menyatakan jika informan sudah pernah mendengar seputar penyakit HIV/AIDS, namun sebagian besar tidak memiliki pengetahuan terkait penularan dan pencegahan penyakit HIV/AIDS sebagai mengidentifikasi faktor resiko.

#### f. Cara pencegahan HIV/AIDS

P	Bagaimana cara anda ikut mencegah penularan HIV/AIDS ?
i 1	<i>“setiap melayani, aku kadang nganggo kondom kadang ora si mbak ( tertawa lirih ) menggunakan kondom mba, jarang cek kesehatan aku mbak, tapi aku pernah tes sek tentang Papsmer karo sek tes HIV opo ora iku lho peng 2 si”</i>
i 2	<i>“setiap melayani, saya tergantung pelanggan mbak nek masalah menggunakan kondom mba, lha piye ngko nek ra gelem yo aku ra duwe pendapatan to mbak. Tapi aku kadang yo cek kesehatan kok mbak, aku juga wes tes papsmer opo opo to kuwi mbk cuman sekali tok sudah 5 bulan yang lalu”</i>
i 3	<i>“saya selalu menggunakan kondom saat melayani pelanggan mba, trus saya juga rutin tes vct tiap 3bulan sekali, minum jamu juga buat kesehatan”</i>
i 4	<i>“paling ya pakai kondom setiap melakukan hubungan seksual mba, karena kita kan gatau ya pelanggan itu kesehatannya gimana trus sehabis melayani wajib mandi sampai bener-bener bersih, nek periksa tes masalah kesehatan opo cek HIV opo orane pernah sekali mbak, kuwi tes opo ya mbk aku ki lali, tapi aku pernah cuman sekali udah 1 tahun yang lalu”</i>

<b>i 5</b>	<i>“cara ikut mencegah HIV/AIDS sih saya dengan selalu menekankan penggunaan kondom kepada pelanggan saya, terus saya juga selalu jaga kebersihan tempat pipis, jarang mbak aku cek opo meneh perikso mbak”</i>
<b>i 6</b>	<i>“yaa jane awale pakek kondom mbak, tapi pas setengah main orange mekso copot aku diiming – imingi diabayar dua kali lipat luweh larang yo tak copot mbak, tapi bar kuwi aku jaga kebersihan diri mba kayak mandi gitu kalau habis melayani terus tak kasih sabun sirih di bagian senukku mbak”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Menurut Notoatmodja, 2007, sikap adalah suatu nilai atau stimulus terhadap objek yang merupakan tindak lanjut dari pengetahuan.dengan pertanyaan cara pencegahan HIV/AIDS yang sudah dilakukan sebagian dari ifnorman. Yang dimana hanya 3 informan yakni informan ke 3, ke 4 dan ke 5 yang konsisten menggunakan kondom pada saat melayani pelanggan.

Karena hanya ada dua informan mengatakan bahwa pada informan pertama untuk perilaku pencegahan penularan HIV masih sangat kurang, karena mnurut jawaban dari informan pertama tidak secara rutin menggunakan pengaman atau *condome use*, sama halnya dengan penelitian Ashariani et al, (2015) menunjukkan bahwa WPS yang paling banyak selalu menggunakan kondom adalah WPS yang memiliki pendidikan lanjutan. Dengan data yang telah didapatkan peneliti, rata – rata pendidikan yang ditempuh oleh informan sebagian informan hanya sampai dengan pendidikan lanjutan. Selain itu informan masih mengutamakan kebutuhan ekonomi dari pada mengutamakan kesehatan informan. Peneliti menyimpulkan upaya perilaku pencegahan penularan HIV/AIDS dari informan pertama sangat kurang sekali dan rentan atau beresiko sekali tertular virus HIV/AIDS.

Pada informan kedua upaya perilaku pencegahan penularan HIV sama dengan informan yang pertama, masih tidak selalu menggunakan pengaman saat melakukan hubungan seks pada tamu atau pelanggan.Ditambah lagi menurut

jawaban dari informan ke dua upaya untuk memeriksakan kesehatan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan hanya beberapa kali saja.

Upaya perilaku pencegahan pada informan ke empat dengan tetap menggunakan kondom atau pengaman ketika saat berhubungan badan dengan pelanggan. Perilaku pencegahan pada informan ke empat hampir sama dengan informan ke tiga, ketika peneliti memberikan pertanyaan mengenai Oral Sex, informan ke empat tetap menjawab tidak melakukan hal tersebut karena masih merasa risih atau kotor.

Pada informan ke lima upaya perilaku pencegahan penularan penyakit HIV sama dengan pernyataan informan ke- 3 dan ke - 4 dengan tetap menggunakan kondom atau pengaman saat melayani pelanggan.

Sedangkan pada informan ke enam upaya perilaku pencegahan penularan penyakit HIV sama dengan informan ke 1 dan ke 2, dengan tidak menggunakan kondom atau pengaman setiap saat, hanya mementingkan kebutuhan ekonomi tanpa memikirkan kesehatan informan.

Dalam hal ini dikaitkan dengan teori Perilaku Lawrence Green bahwa setiap individu memiliki perilakunya sendiri yang berbeda dengan satu sama lain, termasuk dengan kembar identikpun. Green ( 1980 ) mengklasifikasikan salah satunya adalah Faktor pendorong ( *Predisposing Factor* ) merupakan faktor yang menjadi dasar motivasi atau niat seseorang melakukan sesuatu. Faktor pendorong meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan persepsi, tradisi, dan unsure lain yang terdapat dalam diri individu maupun masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan (Heri, 2009). Yang dimana sikap informan terkait cara pencegahan HIV/AIDS dan persepsi yang salah, sehingga berpengaruh terhadap sebagian perilaku WPS dalam upaya pencegahan penyakit HIV/AIDS yang masih

sangat kurang.

Adapun pernyataan terkait persepsi dari Walgito (2004) mengemukakan bahwa persepsi adalah proses pengorganisasian, interpretasi terhadap stimulus yang diterima organisme atau individu sehingga menjadi suatu hal yang berarti, dan merupakan aktivitas integrated dalam diri individu. Respon dari penerimaan persepsi yang ditangkap oleh sebagian informan dapat ditunjukkan dalam berbagai bentuk.

Hal – hal tersebut akan mempengaruhi hasil persepsi yang berbeda antara informan yang satu dengan informan yang lain. Dalam hal ini persepsi sebagian besar informan menggunakan kondom lebih mengutamakan alat kontrasepsi kehamilan dari pada mencegah suatu penyakit menular seks termasuk HIV/AIDS.

**g. Cara lain pencegahan HIV/AIDS**

<b>P</b>	<b>Selain penggunaan kondom saat berhubungan, cara lain apa yang anda lakukan jika client/customer tidak berkenan menggunakan kondom ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“tergantung request dari pelanggan sih mba, tapi kalau saya misal mau dikeluarkan didalam ya harus akali kondom, kalau tidak ya saya tidak mau. Saya juga gamau cari penyakit, dan agar tetap sama sama aman. Kalau pelanggan memaksa tidak mau pakai kondom ya saya menolak secara halus mba”</i>
<b>i 2</b>	<i>“dikocok mbak, tapi memang sulite pas nego ilo mbak, nek tak rayu ora iso yo terpaksa mbak ora nganggo kondom”</i>
<b>i 3</b>	<i>“ya saya maunya selalu pakai kondom mba, nek ora mending ora mbak”</i>
<b>i 4</b>	<i>“saya tolak mba, dia mau maksa gimanapun saya tolak. Karena saya juga gamau membahayakan diri saya sendiri. Kalau cuma sakit flu batuk gapapa mba, ini HIV/AIDS loh bukan penyakit yang gampang sembuh”</i>

i 5	<p><i>“biasanya sih saya diemdiem pakaikan kondom nya mba, ya ada caranya sendiri lah biar si customer ini ga sadar kalau ternyata saya pakaikan gitu, memang susah mbak nek meh ngajak ora nganggo kondom, tapi aku kudu mbak yo kadang tak rayu sek ben dekke metu sek, tak emut itunya mbak( tertawa )”</i></p>
i 6	<p><i>“ya kadang saya tolak, kalau nggak ya kadang ada yang cuman minta dikocok sama di usap – usap di senuk mbak. kadang juga saya terima mba, tergantung sama situasi aja. Kalau misal seharian ga dapet pelanggan dan masih nolak juga kita yang rugi ga dapet uang mba”</i></p>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan pertanyaan Selain penggunaan kondom saat berhubungan, cara lain apa yang anda lakukan jika client/customer tidak berkenan menggunakan kondom. Pada informan pertama perilaku pencegahan sangat kurang sekali, karena tidak konsisten untu tetap menggunakan kondom. Pada informan pertama belum sepenuhnya tahu terkait dengan penularan HIV/AIDS. Hal ini sesuai dengan penelitian Lotfi (2014) yang menyatakan jika informan sudah pernah mendengar HIV/AIDS namun sebagian besar tidak memiliki pengetahuan tentang penularan dan pencegahan serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor risiko.

Dan adapun menurut Mayoritas informan tidak dapat melanjutkan pendidikan selanjutnya dikarenakan kondisi ekonomi yang tidak memungkinkan untuk melanjutkan pendidikan lagi. Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam membentuk perilaku kesehatan. Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh terhadap wawasan dan cara pandangnya dalam menghadapi suatu masalah. Seseorang dengan pendidikan tinggi cenderung mengedepankan rasio pada saat menghadapi gagasan baru. Hal tersebut selaras dengan penelitian oleh Budiono (2012) bahwa pengetahuan tentang HIV dan IMS meningkatkan perilaku seksual secara aman di kalangan Wanita Pekerja Seks (WPS).

Begitu pula dengan informan kedua dan keenam sama halnya dengan

informan pertama. Pada informan ke 3 , ke 4 dan ke 5 untuk selalu menekankan kepada pelanggan menggunakan kondom dan menolak jika tidak mau menggunakan kondom. Individu akan berperilaku melawan penyakit karena dibentuk oleh persepsi bahwa dirinya rentan terhadap suatu penyakit, mengetahui keseriusan penyakitnya, mengetahui hambatan yang ditemui untuk mengadopsi perilaku serta mengetahui keuntungan bila mengadopsi perilaku tersebut ( Notoatmodjo, 2012).

Salah satu hambatan yang didapatkan peneliti setelah melakukan pendekatan lebih, hambatan yang dirasakan oleh WPS yaitu tidak adanya stok kondom gratis yang diberikan sehingga WPS merasa sedikit dirugikan karena harus membeli kondom secara mandiri. Maka dari itu sebagian WPS lebih mementingkan pendapatan mereka dibandingkan harus rugi menolak pelanggan. Hal ini sesuai dengan penelitian William, 2003 bahwa penggunaan kondom untuk mencegah HIV di Myanmar relatif kecil karena tergantung persetujuan pelanggan. Hal senada juga disebutkan oleh mulyaningrum (2021) pada penelitainya dimana meskipun persepsi dan sikap bagus dalam pemakaian kondom, namun jika dalam negosiasi dengan pelanggan tidak berjalan baik maka pada praktiknya tidak akan digunakan kondom.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Munoz (2011) bahwa WPS di Tijuana dan Ciudad Juarez memiliki kondom setiap saat, mereka mampu membeli kondom sendiri namun akses terhadap kondom gratis sangat terbatas. Namun ketersediaan kondom yang baik dan akses terhadap kondom yang mudah tidak menjamin WPS dapat konsisten dalam hal praktik penggunaan kondom.

WPS juga merasa sulit untuk membujuk pelanggan agar menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seks. Hal ini disebabkan oleh beberapa

keadaan yaitu:

- 1) Adanya penolakan dan bujukan dari pelanggan sehingga WPS gagal melakukan negosiasi kondom dengan pelanggan.
- 2) Wanita Pekerja seks mendapat intimidasi dari pelanggannya, biasanya para pelanggan akan memberikan jasa imbalan berlebih apabila pekerja seks mau melakukan hubungan seks tanpa menggunakan kondom.
- 3) Latar belakang pelanggan yang mayoritas adalah supir truk dengan pengetahuan kondom yang rendah dan terkait dengan pengetahuan penyakit IMS dan HIV/AIDS.

Triangulasi disini yakni sebagai pengelola lokasi ( mucikari ) membenarkan bahwa sebagian pelanggan yang meminta bantuan mencarikan WPS kebanyakan tidak menggunakan pengaman dan kondom. Dalam hal ini sejalan dengan penelitian Zhang (2011), bahwa mitra intimnya selalu menolak jika memakai kondom ketika berhubungan seks oleh karena kondom mengurangi kenikmatan. Selain itu menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Ghimiere (2011), bahwa hampir semua WPS mengungkapkan bahwa klien menolak untuk menggunakan kondom untuk alasan mengurangi kenikmatan.

#### **h. Infeksi Menular seks**

<b>P</b>	<b>Pernah merasakan sakit saat berkemih ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“yo pernah koyo anyang – anyangen, trstuku obat keputihan nang apotik mari mbak”terus tak ombeni jamu mbak kadang aku nggawe godogan godhong suruh abang, terus tak nggo cawik “</i>
<b>i 2</b>	<i>“sehat-sehat saja aku ki mbak.tapi kadang nek wes kroso rodo anyang-anyangen tak ombeni jamu karo sering minum putih bnyak mbak.”</i>
<b>i 3</b>	<i>“pernah mba, perih saat buang air kecil itu”tak ombeni jamu yo kbar kuwi tak priksakke nang bidan.</i>

<b>i 4</b>	<i>“perih saat buang air kecil ya mba? Pernah sih beberapa kali mba., tapi kadang aq dikasih air suruh buatan mak kamti, ibuk kosku mbak “</i>
<b>i 5</b>	<i>“sampai sekarang untungnya belum pernah mba, makannya saya juga selalu jaga kesehatan”</i>
<b>i 6</b>	<i>“pernah yo, terus tak priksakke karo tuku jamu keputihan ”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Menurut Soekidjo, 2007 Perilaku manusia selalu berubah. Sebagian perubahan itu disebabkan karena perubahan lingkungan atau sosial budaya dan ekonomi, maka anggota-anggota masyarakat didalamnya juga akan mengalami perubahan. Menurut teori tersebut diatas bahwa, Tradisi atau budaya merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi individu, kelompok maupun masyarakat khususnya dalam penelitian ini yaitu perilaku pencegahan wanita penjahat seks terhadap pencegahan HIV dan AIDS. Tanaman obat merupakan spesies tanaman yang diketahui, dipercaya, dan benar – benar berkhasiat obat. Menurut Zuhud, Ekarelawan, dan Riswan, tanaman obat terbagi menjadi tiga jenis. Tanaman obat tradisional, merupakan spesies tumbuhan yang diketahui atau dipercaya memiliki khasiat dan telah digunakan sebagai bahan baku obat tradisional. Tanaman obat modern merupakan spesies tumbuhan yang secara ilmiah telah dibuktikan mengandung senyawa atau bahan bioaktif yang berkhasiat obat, tetapi belum dibuktikan secara ilmiah medis atau penggunaannya sebagai bahan obat tradisional perlu ditelusuri secara mendalam (Puspaningtyas & Utami,2013,h.2).

Hal tersebut sesuai dengan informasi dari sebagian informan menggunakan tradisi rebusan daun sirih merah untuk merawat atau mengobati daerah kewanita-an agar tetap bersih. Dengan cara yaitu mengambil enam lembar daun sirih, lalu rebus dengan dua gelas air putih sampai mendidih, setelah itu biarkan beberapa menit lalu air tersebut dipakai untuk mencuci daerah-daerah kewanita-an pada wanita setelah

mandi menurut sebagian informan daun siri tersebut sangat manjur untuk menghilangkan rasa nyeri, hilangkan bau memberi rasa segar serta memperbaiki otot-otot kewanitaan itu lebih rapat katanya. Pada pernyataan tersebut menurut Moeljanto (2003) menjelaskan bahwa untuk mengatasi keputihan dapat dilakukan dengan terapi non farmakologis seperti membasuh organ intim dengan cairan antiseptik yang berguna untuk membersihkan organ intim setelah buang air kecil, buang air besar, dan setelah bersenggama.

Sirih merah ( *piper crocatum* ) merupakan tanaman yang multifungsi. Sirih merah berbeda dengan sirih hijau terutama dalam warnanya, sirih merah berwarna merah keperak – perakan dan apabila daunnya disobek maka akan berlendir serta aromanya lebih wangi ( Hidayat & Sri,2009). Selain itu, sirih merah memiliki kandungan *alkaloid* yang tidak dimiliki sirih hijau sebagai antimikroba dan daun sirih merah mempunyai daya antiseptik dua kali lebih tinggi dari daun sirih hijau ( Manoi,2007 ). Tidak hanya memiliki kandungan antimikroba dan daya antiseptik lebih tinggi dari sirih hijau, air rebusan sirih merah juga mengandung *karvakrol* yang bersifat desinfektan dan anti jamur sehingga bisa digunakan sebagai obat antiseptik untuk menjaga kesehatan rongga mulut, menyembuhkan penyakit keputihan dan bau tidak sedap ( Werdhany, Antoni, & Setyorini,2008 ). Berdasarkan informasi dari ke 6 informan ada 2 informan yang menggunakan air rebusan daun sirih merah yang mereka gunakan untuk membasuh kewanitaan dalam upaya pencegahan infeksi menular seks.

Hal ini menurut informan sebagai salah satu bentuk pencegahan penyakit IMS termasuk HIV dan AIDS. Adapun cara lain sebuah tradisi turun temurun dengan mengkonsumsi jamu keputihan, namun yang dikhawatirkan dari peneliti adalah jika informan sebagian besar mengkonsumsi jamu yang instan dari pada membuat

sendiri secara herbal dapat menimbulkan permasalahan baru terkait kesehatan Informan jika dikonsumsi dalam jangka panjang. Salah satunya jika terlalu sering mengaplikasikan di area vagina maka akan mempengaruhi pH area kewanitaan dan tidak hanya mematikan bakteri jahat saja, melainkan mematikan bakteri baik (Mulyanto dan Mulyono, 2003).

Berdasarkan penelitian Munawwaroh (2016) yang telah dilakukan “ Uji Aktivitas Antifungsi Jamu Madura Empot Super terhadap jamur *Candida albicans*” menunjukkan bahwa jamu yang berkhasiat untuk keputihan tersebut memiliki daya antifungsi terhadap jamur *Candida albicans* penyebab keputihan. Jamu madura Empot Super mengandung senyawa kimia yang berpotensi sebagai anti jamur diantaranya flavonid dalam tumbuhan manjakani, tanim dan triterpenoid dalam tumbuhan kulit kayu rapet. Berdasarkan fenomena tersebut dari ke enam informan sebagian mengkonsumsi jamu untuk menjaga kesehatan dan berupaya dalam mencegah penyakit menular seks.

Dengan pertanyaan pernah merasakan sakit saat berkemih. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2013 menyebutkan bahwa Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual secara vaginal, anal/lewat anus dan oral/dengan mulut. Penyebab IMS adalah bakteri, virus, parasit, atau jamur yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual (Marmi, 2013). Seperti halnya yang dialami oleh semua informan yang sebagian besar mengalami salah satu dari tand gejala IMS yang dimana mereka sering bergonta ganti pasangan melakukan hubungan intim.

Kasus IMS telah menimbulkan pengaruh besar dalam pengendalian HIV/AIDS. Pada saat yang sama, timbul peningkatan kejadian resistensi kuman

penyebab IMS terhadap beberapa antimikroba, yang akan menambah masalah dalam pengobatan IMS (Kementerian Kesehatan, 2011). Dalam hal ini juga dengan kaitan personal Hygine yang sangat kurang dalam perawatan kebersihan pada informan.

Dalam hal ini pencegahan dan mengobati IMS yang dialami oleh informan dapat mengurangi risiko penularan HIV melalui hubungan seks, terutama pada populasi yang paling memungkinkan untuk memiliki banyak pasangan seksual, misalnya penjaja seks dan pelanggannya. Diketahui Sebagian besar informan tidak konsisten dalam penggunaan kondom pada saat berhubungan intim dengan pelanggan, yang nantinya ditakutkan Keberadaan IMS dengan bentuk inflamasi atau ulserasi akan meningkatkan risiko masuknya infeksi HIV antara seorang yang telah terinfeksi IMS dengan pasangannya yang belum tertular.

Hal ini didukung dengan penelitian yang menyatakan Ulkus genitalis (luka pada kelamin) diperkirakan meningkatkan risiko tertular HIV 50-300 kali setiap melakukan hubungan seksual tanpa kondom yang dilakukan oleh informan. (Centers of Desease Control and Preven, 2014

**i. Pemeriksaan Skrining IMS dan Tes VCT di Pelayanan Kesehatan**

<b>P</b>	<b>Apakah anda selalu rutin melakukan pemeriksaan kesehatan ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“iya saya rutin pemeriksaan kesehatan 3bulan sekali di Puskesmas” aku sering malah ngombe jamu daerah pasar mbak koyone malah luweh resiko.”nek tes sebulan sekali kuwi aku jarang mbak... kadang 2 bulan sekali.” Lha KTPku luar daerah mbak, mbayar terus nek sebulan sekali,,</i>
<b>i 2</b>	<i>“kadang mbak, 3 bulan sekali jare bidane tes CT opo opo kuwi mbak...nek sebulan sekali nang puskesmas kuwi to. bahkan sama IVA juga wes pernah mbak” aku rutin soale rumongso lah kerjone koyo ngne’,, tapi nek sebulan</i>

	<i>sekali ora mbak,,, mbayar loket terus soale kan aku wong luar daerah mbak.. aku ora ngaku nek kerjoku ngne.”</i>
<b>i 3</b>	<i>“kalau ada temen yang ajak aja mba, kalau sendirian itu kadang rasanya malu sih. Jadi saya jarang cek kesehatan ya maksudnya engga rutin 3 bulan sekali gitu tapi tetep cek kesehatan kok”</i>
<b>i 4</b>	<i>“kalau pas ada informasi dari bu bidan biasa tempat aku prekso nek aku gek loro, mengajak cek kesehatan ya saya cek, soale nggo jogo nek aku loro to mbak” mbuh tes VCT kuwi apa skrining ngertine pas aku nek suntik KB mbak.” Priksokke nng puskesmas gratis kok.”</i>
<b>i 5</b>	<i>“iya mba kadang 1 bulan sekali, kadang ya 3 bulan sekali”ora rutin aku mbak,, sek penting tak resiko dewe senukku mbak nek pas muleh.”</i>
<b>i 6</b>	<i>“ sering saya mbak, apa lagi umur saya bertambah tua, saya selalu percaya sma bu bidan sek cedak omahku” dulu tes sek dilebokke kae lho mbak 3 bulan sekali yang lalu hasile durung tak takokke meneh.” Sek VCT itu 3 bulan sekali tpi aq ngk rutin mbak.”mbayaro ra popo mbak nek puskesmas kan loket tok,,</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, Menurut Lawrence Green (dikutip dalam Walgito, 2005) ketersediaan dan keterjangkauan serta kemudahan akses pelayanan kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin yang dapat berpengaruh langsung terjadinya suatu penyakit pada masyarakat. Secara umum sarana dan prasarana adalah alat penunjang keberhasilan suatu proses upaya yang dilakukan di dalam pelayanan publik, karena apabila kedua hal ini tidak tersedia maka semua kegiatan yang dilakukan tidak akan dapat mencapai hasil yang diharapkan sesuai dengan rencana. Namun dalam hal ini sesuai dengan pernyataan sebagian besar informan tidak rutin melakukan pemeriksaan VCT dan tes skrining IMS secara rutin yang seharusnya dilakukan 3 bulan sekali pada tes VCT dan 1 bulan sekali untuk skrining IMS.

Dari teori diatas, menunjukkan bahwa ketersediaan pelayanan tenaga kesehatan terkait peningkatan derajat kesehatan yaitu tentang perilaku Wanita pekerja seks

dalam upaya pencegahan HIV dan AIDS. Untuk wilayah yang ditempati WPS di wilayah kota ungaran belum memiliki ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan dengan baik, khususnya untuk mencegah HIV dan AIDS misal nya ketersediaan informasi-informasi tentang pencegahan dan bahaya HIV dan AIDS bagi wanita pekerja seks, baik itu lewat penyuluhan-penyuluhan dari tenaga kesehatan Kota Ungaran maupun liflet, brosur sosialisasi secara langsung manfaat menggunakan kondom sebagai alat pencegahan HIV dan AIDS.

Karena WPS yang berada di wilayah tersebut hanya terlihat pada saat malam hari, dan tambah lagi domisili WPS sebagian besar bukan asli warga Kabupaten Semarang. Sehingga dinas – dinas terkait mengalami kesulitan untuk memberikan sebuah penyuluhan secara langsung. Dengan adanya keterbatasan tersebut dapat menimbulkan salah satu faktor resiko terhadap penularan HIV dan AIDS akan meningkat di Kabupaten Semarang. Pada informan pertama pernah melaksanakan test VCT namun tidak rutin dan dilaksanakan tes skrining IMS. Pada informan kedua dan ketiga peneliti juga mendapatkan informasi yang sama pada informan pertama, pernah melaksanakan tes VCT namun tidak rutin untuk memeriksakan kesehatan alat vital. Sedangkan pada Informan keempat rutin melaksanakan tes VCT dan skrining IMS dipelayanan kesehatan terdekat. Pada informan ke lima memeriksakan kesehatan terkait skrining IMS di pelayanan kesehatan tetapi tidak rutin.

Sedangkan pada informan ke enam sama dengan penjelasan dari informan pertama, kedua dan ke tiga. Hal ini dijelaskan pada Perilaku pemeliharaan kesehatan ( *health maintenance* ) adalah perilaku atau usaha – usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Notoatmodjo (2012)

Sedangkan beberapa informan juga memiliki persepsi jika penyakit IMS masih aman dan tidak terlalu berbahaya sehingga mereka lebih percaya jika penyakit IMS akan sembuh jika melakukan istirahat dan meminum jamu. Matahari (2012) menyebutkan bahwa pekerja seks komersial di Kota Semarang masih mempercayai mitos yang dapat membuat mereka kebal terhadap penularan *Kandiloma Akuminata (KA)* diantaranya mengkonsumsi antibiotik, minum jamu, melakukan vaginal douching (guruh vagina) setelah melakukan hubungan seksual dengan para pelanggannya.

Petugas kesehatan merupakan komponen penting dalam pelaksanaan suatu pelayanan kesehatan. Petugas layanan kesehatan memiliki pengaruh bagi masyarakat dalam memanfaatkan suatu pelayanan kesehatan. Pengaruh tersebut dapat berupa dukungan petugas kesehatan yang dapat menjadi faktor pendorong dalam pemanfaatan layanan kesehatan (Mujiati, 2013). Namun dalam hal ini peneliti mendapatkan informasi bahwa belum ada tenaga kesehatan yang mendatangi dan bersosialisasi di wilayah tersebut.

Sebagian besar informan juga memiliki persepsi jika hambatan dalam melakukan Skrining IMS dan tes VCT yaitu waktu pelaksanaan skrining IMS dan tes VCT yang kurang tepat untuk WPS. Penelitian lain menyebutkan bahwa wanita pekerja seks di Grobogan Jawa Tengah yang menyebutkan ada pengaruh praktik pelayanan klinik VCT terhadap PSK dalam melakukan VCT (Perdana 2017). Hambatan lain yaitu adanya biaya yang harus dikeluarkan untuk melakukannya. Sehingga informan merasa sedikit rugi jika harus melakukan skrining IMS dan tes VCT. (Notoatmodjo, 2012)

Dalam hal ini peneliti mendapatkan informasi dari teman peneliti yang menjadi salah satu tenaga kesehatan di salah satu Puskesmas, bahwa karena terkait

peraturan administisasi di wilayah Kabupaten Semarang, jika tidak berdomisili Kabupaten Semarang, tanpa menggunakan BPJS dan tidak menyebutkan populasi kunci WPS wilayah Kabupaten Semarang, maka tetap dikenakan tarif atau biaya administrasi.

**j. Pencegahan konsumsi Narkoba**

<b>P</b>	<b>Bagaimana jika ada customer yang mengajak untuk konsumsi narkoba atau jarum suntik bersama ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“nggak ono mbak. Kan saya hanya melayani secara seksual bukan untuk narkoba bareng” paling kalau minuman keras iyo serin mbak”</i>
<b>i 2</b>	<i>“ora pernah mbak, walaupun ada pasti saya tola. Takut mba berhubungan dengan hal-hal seperti itu”</i>
<b>i 3</b>	<i>“saya gamau mba kalau sampe ke narkoba gitu, langsung saya tinggal pergi sih”</i>
<b>i 4</b>	<i>“emoh mba, wedi aku nek wes ngono ngko ketergantungan karo narkoba malah tambah pusing”</i>
<b>i 5</b>	<i>“saya tolak mba, saya dibayar untuk melayani turu bareng kok bukan untuk konsumsi narkoba apalagi sampai jarum suntik”</i>
<b>i 6</b>	<i>“pernah mba saya dipaksa, saya ancam untuk laporkan ke polisi terus dia buru-buru pergi.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dengan pertanyaan informan jika ada customer yang mengajak untuk konsumsi narkoba atau jarum suntik bersama ke 6 narasumber mengatakan bahwa menolak jika diajak pelanggan untuk konsumsi narkoba atau penggunaan jarum suntik bersamaan. Dalam hal ini peneliti mendapatkan upaya perilaku pencegahan Penyakit HIV/AIDS telah dilakukan oleh semua Informan.

Dalam hal ini dijelaskan bahwa penularan bukan hanya dikarenakan berhubungan intim saja, tetapi bisa dengan penggunaan jarum suntik bergantian dengan penderita HIV/AIDS, melalui transfusi darah, melalui cairan vagina dan

sperma (kemenkes, 2019).

**k. Upaya memilih customer**

<b>P</b>	<b>Bagaimana dengan customer yang harus dilayani ? apakah anda bisa memilih customer ?</b>
<b>i 1</b>	<i>“saya pilih-pilih pelanggan dong mba pastinya, ga asal nerima pelanggan. Saya kalau sama supir truk pilih-pilih soalnya. Saya maunya yg bersih”</i>
<b>i 2</b>	<i>“Geleme karo sing resiko to mba, nek ora resiko yo wegah”</i>
<b>i 3</b>	<i>“ya kalau bisa milih ya milih, tapi kalau ga ada pilihan ya tetep saya sikat mba hehe”sek penting kuwi mou pokokke nganggo kondom nek aku mbak”</i>
<b>i 4</b>	<i>“tergantung mba, kalau sepi ya siapa saja saya layani sih, daripada ga ada pemasukan”</i>
<b>i 5</b>	<i>“saya milih sih mba, sekirane orange tak cekel panas awakke opo gek lungkrah tak tawani pijet wae mbak,, ora buka jasa gesek – gesek mbak ( sambil tertawa )”</i>
<b>i 6</b>	<i>“seringnya gabisa milih ya mba karena kan bukan kayak kontes yang kita milih pelanggan, jdi kalau ada pelanggan ya langsung layani saja. ” Sek penting ki ngomonge ki ra kasar mekso sek koyo keadaan mabuk ngno aku wegah mbak.”</i>

Berdasarkan hasil wawancara diatas, dalam teori Lawrence Green (dikutip dalam Walgito, 2005) pengetahuan menjadi faktor predisposisi artinya faktor yang mempermudah atau yang mempresdisposisi terjadinya perilaku seseorang. Demikian pula, upaya pencegahan lain yang diperoleh dalam penelitian ini adalah sebagian besar informan menghindari, tidak bergaul dengan mereka yang diketahui sedang tidak dalam keadaan sehat yang nantinya bisa menularkan penyakit menular seks bahkan terinfeksi HIV dan AIDS, hal ini menunjukkan bahwa, sebagian informan telah memahami HIV dan AIDS merupakan penyakit berbahaya tetapi mereka belum bisa bersikap atau menciptakan perilaku yang sehat, seperti saat berhubungan seksual harus memakai kondom, artinya mereka belum bisa melakukan pencegahan melalui perilaku terhadap HIV dan AIDS. Adapun sebagian

kecil informan akan tetap melayani pelanggan yang kurang sehat untuk tetap menggunakan kondom dengan tujuan tidak tertular penyakit yang diderita oleh pelanggan.