

**KEMAMPUAN NEGOSIASI PENGGUNAAN KONDOM UNTUK
MENCEGAH PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DAN HIV/AIDS PADA
PEREMPUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL DI DAERAH SURAKARTA**

*Negotiating Ability of Using Condom to Prevent Sexually Transmitted Disease and
HIV/AIDS of Comercial Sex Worker Woman in Region Surakarta*

Oleh:

Arif Widodo

Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos I Surakarta (57102), Telp. 0271- 717417
Psw. 140, 141, 322, 323, Fax (0271) 715448,

Retno Woro Kaeksi

Fakultas Geografi, Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. A. Yani Pabelan Kartasura Tromol Pos I Surakarta (57102), Telp. 0271- 717417
Psw. 1551-153, Fax (0271) 715448, Email: Forum Geografi@yahoo.com

ABSTRACT

The Data from Board of Health in Surakarta City, on 8 September 2005, from 155 comercial sex worker woman had blood examined, there were 7 person positif in HIV. One of the factor affecting the high infection HIV/AIDS in women comercial sex worker was low use of condom. Aims of this research was to know factor-factor associated with didn't use of condom and social aspect negotiation about using condom (education, economic status, working experience, develling place, occupation, ethnic, religious, and income).

This research is qualitative research using guided group discussion technique, in-depth interview, and participatory observation. Subject for this research were 30 person, consist of 25 comercial sex worker, 3 guest, 1 room owner, and 1 parent. Independent variables in this research are social economic characteristic, demography and community characteristics. Dependent variables are PPSK capability in condom using negotiating to prevent sexually transmitted disease and HIV/AIDS.

Commonly, despite knowing that everyone, including themselves, is vulvenerable to AIDS infection, the respondents ignore asking the guest/partners for condom use. Most of them don't ask for condom use due to their fear of either being the target of the guest anger and bad words, or losing money from them. Women comercial sex worker Silir in using condom and prevent sexual transmited disease had free education from Board of health in Surakarta City. In The Street prostitutes are low support from peer, room owner, hotel owner, or guest about using condom for women comercial sex worker in ilegal place, caused women comercial sex worker in the street more potencial and high risk to spread sexual transmited diseases than they was operated in Silir.

The low capability of the street prostitutes for negotiating condom use with the guest/customers results from : misperception on "safe-sex" behavior, behavior for seeking "help", economic and psychologic pressure, free and uncontrolled companion relationship unavailability of condom in the room. This research results serve as a assesment study of the need which will be developed into a comprehensive promotion strategy

Key Word : *Negotiation, Condom, HIV/AIDS*

PENDAHULUAN

Human immunodeficiency virus / aquired immunodeficiency syndrome HIV/AIDS telah

merajalela di negara-negara sedang berkembang, seperti di India dan Thailand. Di Indonesia ada anggapan bahwa penularan HIV/AIDS tidak akan secepat

di negara-negara lain, karena masyarakat Indonesia tidak seperti masyarakat di negara India dan Thailand. Anggapan semacam ini justru berbahaya, karena akan menimbulkan rasa aman yang semu (Truong, D.T. 1990). Karena kondisi prostitusi di kota-kota besar di Indonesia sudah dalam tahap yang mengkhawatirkan.

Sebagai kota perdagangan antara Semarang – Surabaya dan Yogyakarta – Surabaya, kota Solo perlu diwaspadai penyebaran penyakit menular seksual (PMS) seperti gonorrhoea, sipilis, dan HIV/AIDS. Salah satu kelompok penduduk dengan perilaku berisiko tinggi untuk terinfeksi HIV adalah PPSK. Menurut Koentjoro (1996) PPSK bukan hanya sekedar masalah moralitas, namun harus diperhatikan juga mengenai penularan penyakit menular seksual (PMS) dan HIV AIDS

PPSK akan dapat terinfeksi dan menginfeksi pelanggannya, hal ini disebabkan karena pada saat berhubungan seks tidak mempraktekkan seks aman, misalnya menggunakan kondom. Risiko penularan PMS dan HIV/AIDS pada PPSK sangat tinggi, mengingat pola penularan lewat hubungan seksual berangkai, artinya saling menularkan antara PPSK dengan pelanggannya .

Sedyaningsih dan Mamahit (1999) dalam penelitiannya mengenai PPSK di daerah Kramat Tunggak Jakarta, antara lain melaporkan bahwa lebih dari tiga perempat (77%) lelaki mengatakan bahwa PPSK yang dikunjungi tidak pernah menawarkan kondom kepada mereka. Hasil penelitian ini menemukan bahwa 90% partisipan mempunyai sikap positif terhadap kondom, ingin agar semua pelanggan memakai kondom.

Negosiasi PPSK dalam menggunakan kondom merupakan inovasi baru yang perlu dikaji secara mendalam fenomenanya, hal ini berkaitan dengan program pelem-bagaan kondom dalam upaya mencegah PMS dan HIV/AIDS terhadap kelompok PPSK. Tujuan dari negosiasi pemakaian kondom adalah PPSK dan pelanggannya memperoleh keuntungan bersama yakni tidak tertular PMS dan HIV/AIDS.

Kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi pada PPSK disebabkan karena promosi kesehatan reproduksi yang belum memadai. Penyuluhan/ promosi kesehatan reproduksi jarang atau bahkan belum pernah dilakukan oleh petugas kesehatan. Metode promosi kesehatan reproduksi dapat dilakukan dengan pendampingan secara intensif sampai pada tahap berdaya dalam makna yang sebenarnya.

Berdasarkan permasalahan tersebut diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian mengenai kemampuan negosiasi PPSK dalam penggunaan kondom untuk mencegah PMS dan HIV/AIDS di Surakarta dalam upaya promosi penggunaan kondom sebagai salah satu upaya mencegah PMS dan HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengumpulkan data kemampuan negosiasi penggunaan kondom pada PPSK di daerah Surakarta. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan metode pengamatan terlibat, diskusi kelompok terarah (DKT), wawancara mendalam (WM), dan observasi partisipasi yang akan menitikberatkan pada eksplorasi kemampuan negosiasi PPSK dalam menggunakan kondom untuk pencegahan PMS di daerah

Surakarta. Data-data yang didapatkan dari DKT, dan WM merupakan data primer yang akan penulis analisis dengan analisis isi (*content analysis*). Data sekunder didapatkan dari Dinas Kesehatan Kotamadya Surakarta, dari hasil-hasil penelitian terdahulu, dan dari tulisan mengenai PPSK di wilayah Surakarta.

Responden dalam penelitian ini ada beberapa macam, yaitu : pekerja seks komersial dan teman sebaya atau *peer leader*, pemilik kamar, broker (perantara/induk semang/ibu angkat), dan tamu atau pelanggan. Sampel responden dalam penelitian ini tidak ditentukan berdasarkan jumlahnya (data populasi tidak ada), maka kriteria seleksi dalam memilih sampel adalah *Non Random Sampling* (Prawitasari, 1995). Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *snow ball sampling* atau teknik sampling bola salju, yang akan mengambil sampel dari mulai satu makin lama menjadi semakin banyak. Artinya, dalam menentukan sampel tidak berdasarkan jumlah, tetapi sejauh mana informasi yang telah digali sesuai dengan pertanyaan penelitian.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Keadaan Penduduk

Kota Surakarta yang juga disebut kota Solo, memiliki luas wilayah 44.040 Km². Kota solo berpenduduk sekitar 553.458 jiwa pada malam hari dan lebih dari 1.650.000 jiwa pada siang hari. Kepadatan penduduk mencapai 12.567 jiwa per Km². Keadaan penduduk kota solo terdiri dari aneka ragam latar belakang kehidupan, baik dari segi agama dan kepercayaan, etnis, maupun suku. Laju pertumbuhan ekonomi rata-rata 0,65% per tahun. Hampir 60% nya angkatan kerja di

solo bekerja di sektor informal. Kota Solo juga terkenal dengan warisan budaya dengan 2 keraton telah mampu membuat image bahwa kota Solo sebagai kota Budaya dan Pariwisata, hal ini erat kaitannya dengan intensitas perdagangan yang merupakan dampak lain dari sektor pariwisata (Pemkot. 2003: 3).

2. Penyebaran PMS dan HIV/AIDS

Prostitusi dianggap sebagai penyakit sosial yang harus dienyahkan dari masyarakat dan lokalisasi oleh sebagian masyarakat disebut sebagai bentuk pelegalan praktek prostitusi. Tekanan masyarakat menuntut dibubarkannya lokalisasi Silir. Setelah melalui musyawarah dengan masyarakat, maka mendorong dikeluarkannya Surat Keputusan (SK) Walikota Surakarta No. 462/082/1/1998 tentang pembentukan tim penutupan tempat lokalisasi Silir.

Penutupan Silir bukan berarti masalah prostitusi di Surakarta selesai, dampak dari penutupan silir yang lebih buruk adalah merebaknya praktek prostitusi di berbagai tempat, bahkan di tempat umum, seperti di sekitar Radio Republik Indonesia (RRI), sekitar terminal Tirtonadi Solo, dan tempat umum lainnya. Penyebaran praktek prostitusi di tempat-tempat umum tersebut menyebabkan menyebarnya berbagai penyakit kelamin dan kulit, seperti sipilis (raja singa), Gonorea, HIV/AIDS, dan sebagainya.

Data dari Dinas Kesehatan Kotamadya Surakarta, pada tanggal 8 September 2005 dari 155 PPSK yang diperiksa darahnya, terdapat 7 orang yang sudah positif HIV, 9 orang mengidap penyakit sipilis, 6 dinyatakan positif *venerale diseases research laboratory* (VDRL), 5 orang lainnya positif *treponemavalidum bema agglutination* (TPHA).

Secara epidemiologi, jenis (PMS) seperti gonorea, sifilis, dan herpes berkembang cepat mengikuti pola perilaku seksual masyarakat setempat. Penyebaran PMS ini akan meningkatkan penyebaran HIV/AIDS dan bukan hanya menginfeksi kelompok pekerja seks, tetapi juga anggota masyarakat lain, dan pada akhirnya mengganggu produktivitas pada usia kerja di masa mendatang.

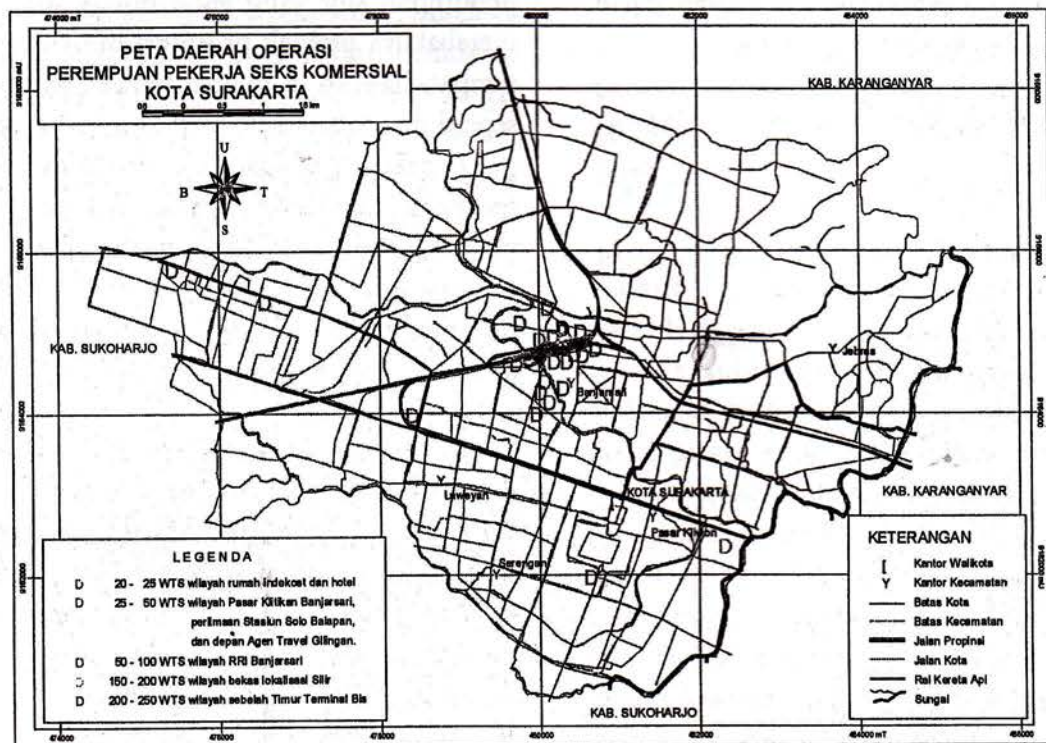
3. Daerah Operasi Perempuan Pekerja Seks Komersial

Berdasarkan observasi dan wawancara dari berbagai sumber ditemukan 10 daerah operasi.

Menurut data dari bidang Dinas Kesehatan Rakyat, Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (DKRPP dan KB) di Dinkesra Kotamadya Surakarta, PPSK di Solo kurang lebih ada 1500 yang tersebar di 10 daerah tersebut diatas.

Daerah operasi PPSK mengikuti arus bolak-balik, artinya dalam menjalankan pekerjaannya, para PPSK jalanan tidak tergantung pada satu daerah operasi saja, tetapi juga beroperasi ke daerah-daerah lain yang dianggap mendatangkan uang dan akan kembali ke daerah operasi semula, jika di daerah yang dituju sedang sepi. Bahkan sudah melintasi antar kota, yang menurut pegawai dari dinas sosial, daerah operasi PPSK yang di wilayah Surakarta adalah "Joglosemar" yaitu kota Jogja – Solo dan Semarang,

Keberadaan dan perkembangan pelacuran tidak resmi, khususnya pelacur jalanan di kotamadya Surakarta, sebetulnya sudah diketahui Pemerintah. Meskipun demikian, sampai kini belum ada upaya serius untuk menanganinya, karena belum dianggap sebagai masalah sosial dan kesehatan yang memerlukan penanganan, seperti layaknya pelacuran di tempat loka-



lisasi resmi. Jenis pelacuran jalanan sebenarnya justru lebih banyak dan rawan terhadap PMS dan HIV/AIDS dibandingkan jenis pelacuran transparan.

4. Karakteristik Subjek Penelitian.

Jumlah subjek penelitian adalah 30 responden, yang terdiri dari : 25 PPSK, 3 orang pelanggan, 1 orang pemilik kamar, dan 1 orang orang tua angkat (germo). Berdasarkan teknik pengumpulan datanya, maka subjek penelitian secara rinci disajikan dalam tabel 1.

Kelompok PPSK yang mengikuti diskusi kelompok terarah (DKT) rata-rata berusia 29 tahun, yang menunjukkan sebagian besar PPSK masih berusia muda yang termasuk kedalam usia produktif. Tingkat pendidikan PPSK sangat bervariasi dan tidak ada satupun yang memiliki tingkat pendidikan tinggi. Sebagian besar berpendidikan SMP dan SD. Rendahnya pendidikan PPSK ini dapat berpengaruh pada pandangan dan sikap PPSK dalam mencari informasi mengenai PMS dan HIV/AIDS. Pendidikan yang rendah juga akan berdampak pada rendahnya keinginan untuk menegosiasikan kondom pada tamunya. Sebagian besar pendapatan setiap bulannya antara 500 – 600 ribu rupiah, hanya ada 1 orang yang berpenghasilan diatas satu juta rupiah. Masa kerja sebagian PPSK antara

6 bulan - 1 tahun, hanya ada 5 yang sudah berpengalaman menjadi PPSK selama 1 – 2 tahun dan hanya ada 2 orang yang sudah berpengalaman lebih dari 3 tahun.

Sebagian besar tamu PPSK permalam antara 1-2 orang, namun ada juga yang permalam dapat menerima sebanyak 3 tamu, terutama pada hari-hari libur. Bahkan ada seorang PPSK di daerah RRI yang pernah menerima tamu pada malam tahun baru sebanyak 6 orang.

Karakteristik perilaku seksual PPSK dari sisi jenis PMS yang dialami, pengobatan, dan siapa yang mengobati dapat dilihat pada Tabel 2.

Sebagian besar PPSK mengaku tidak pernah menderita PMS, seperti sifilis, gonoreo, kencing nanah, dan sebagainya. Hanya satu orang yang mengaku pernah terkena herpes, dan dua orang pernah mengaku terkena kutu karena merasa gatal pada kemaluannya. Namun demikian setelah dilakukan triangulasi data sumber (PPSK lain, germo, dan tokoh kunci) melalui wawancara mendalam menemukan bahwa sebagian besar PPSK pernah terkena PMS, seperti sifilis, gonorea, jengger ayam dan lainnya. Hal ini terungkap dari salah satu PPSK yang pada waktu DKT mengaku pernah terkena kutu :

Tabel 1. Subjek Penelitian dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data	PPSK	Pelanggan	Pemilik kamar	Orang tua angkat	Total
Diskusi Kelompok terarah (DKT)	20	-	-	-	20
Wawancara mendalam (WM)	5	3	1	1	10
Total	25	3	1	1	30

Sumber: Data Primer

Tabel 2. Karakteristik Perilaku Seksual PPSK dari Sisi Jenis PMS yang Dialami, Pengobatan dan Siapa yang Mengobati.

No.	Jenis PMS	Ya	Tempat berobat
01.	Sifilis	-	
02.	Gonorea	-	
03.	Klamedia	-	
04.	Herpes Genitalis	1	Dokter/ praktek mantri
05.	Scabiasis / kutu	2	Dokter/ praktek mantri
06.	Kutil kelamin/jengger ayam	-	

Sumber: Data Primer

“...Waktu rapat kemarin banyak dari teman-teman yang tidak mengaku pernah kena penyakit, padahal saya tahu dari mereka yang hadir sudah pernah ada yang kena sipilis, Cuma mereka ndak jujur, mungkin malu ya...kalau yang sebenarnya, hampir separo penghuni silir aku rasa ya ..pernah terkena penyakit menular seksual” (L, Wawancara mendalam).

Selain PPSK malu mengakui pernah terkena PMS, banyak kasus PMS yang tidak diketahui dengan baik, penyakit apa yang dialami. Hal ini dikarenakan PMS tersebut tidak menimbulkan gejala atau keluhan. Seperti yang dikatakan tokoh kunci, yang sudah 35 tahun tinggal di daerah silir dan peduli terhadap kondisi Silir.

“...kalau yang pernah terkena PMS banyak, Cuma mereka tidak tahu. Karena banyak PMS yang hanya diketahui dari pemeriksaan. Makanya saya sering menganjurkan pada pemerintah untuk mengadakan pemeriksaan. Karena mungkin peralatnya mahal, jadi ya... setahun dua kali pemeriksaan itu dilakukan...” (U, orang tua angkat, Wawancara mendalam).

Karakteristik perilaku seksual PPSK dilihat dari penggunaan, jenis, dan cara

mendapatkan kondom dapat disajikan pada tabel 3.

Kondisi PPSK di luar Silir yang merupakan tempat-tempat prostitusi tidak resmi atau “liar” lebih parah lagi. Mereka tidak ada yang memakai kondom ketika berhubungan seks dengan tamunya. Menurut informasi dari seorang Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan reproduksi mengatakan bahwa PPSK “liar” di Solo tidak ada yang memakai kondom sewaktu berhubungan seks dengan tamunya. Hal ini sesuai dengan pernyataan salah satu PPSK di daerah RRI yang mengatakan bahwa kalau dibuat rata rata pemakaian kondom PPSK sewaktu berhubungan seks dengan tamunya sekitar 1 : 10. Hanya ada 1 tamu diantara 10 tamu yang membawa kondom dan mau memakainya ketika berhubungan seks dengan PPSK di jalanan.

5. Pandangan Tentang Risiko Tertular PMS dan HIV AIDS

Hasil penelitian di lapangan menemukan bahwa sebagian besar PPSK mengetahui bahwa semua orang, termasuk dirinya dapat tertular PMS dan HIV/AIDS. PPSK mengetahui dirinya berisiko tertular PMS dan HIV/AIDS karena memang tuntutan pekerjaannya yang mengharuskan sering melakukan hubungan seks berganti-ganti pasangan;

Tabel 3. Distribusi Menurut Perilaku Seksual PPSK

Perilaku Seksual	Frekwensi	%
Penggunaan kondom ;		
1. Ya	15	75
2. Tidak	5	25
Jenis Kondom Artika, sutera, dan lain-lain	15	75
Jumlah kondom yang dipakai per malam :		
1. 1 buah	10	50
2. 2 buah	4	20
3. tidak pernah	5	25
Kondom diperoleh		
1. Tamu	4	20
2. Tenaga kesehatan	9	45
3. Beli di apotik	2	10

Sumber: Data Primer

...”semua orang pokoknya bisa kena, apalagi seperti kita-kita yang pasangannya banyak, bisa kena sipilis atau gonorea, bahkan AIDS...” (R.5 DKT)

... “saya kira semua orang bisa kena AIDS, yang paling mudah kena menurut saya adalah orang-orang yang sering berganti pasangan, tapi tidak pake kondom, para pengguna narkoba, melalui jarum suntik, donor darah, dan bayi yang dikandung ibu yang menderita AIDS...” (R. 19 DKT).

Faktor informasi yang diperoleh lewat koran, radio dan media lainnya turut mempengaruhi PPSK sehingga mengetahui dirinya berisiko tertular PMS dan HIV/AIDS. Selain mendapat informasi PMS dan HIV dari media massa, PPSK juga menerima informasi dari petugas Dinas Kesehatan Kotamadya (DKK), dan dari beberapa LSM seperti dari Persatuan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), dan Komisi Penanggulangan AIDS Daerah Surakarta.

Pada penelitian ini juga ditemukan bahwa sekalipun PPSK tahu dirinya

berisiko terkena PMS dan HIV/AIDS, namun sebagian besar PPSK mencegah penularan PMS dengan menggunakan obat ramuan tradisional seperti rebusan daun sirih, rebusan daun imbo, brotowali, dan suntikan obat antibiotik yang diadakan oleh seorang mantri. PPSK percaya dengan menggunakan ramuan obat tradisional mempunyai khasiat untuk mencegah PMS. “untuk mencegah penyakit, setiap hari Sabtu ada pak S. yang menyuntik, biasanya juga ada bakul jamu gendong, kalau ndak ya aku rebus sendiri daun imbo, daun sirih, dan godogan dari akar sari yang sudah komplit...” (R.9. DKT)

“..Penyakit sipilis belum pernah aku rasakan, saya rajin minum obat ampicilin dan supertetra untuk mencegah penyakit ini, soalnya aku ndak tahu tamu yang datang ada penyakit atau tidak..” (R.11. DKT)

“..kalau untuk mencegah penyakit sipilis, kadang aku gunakan cem-ceman daun sirih untuk cebok, sehabis main...” (R.19. DKT).

Fenomena tersebut memberikan gambaran bahwa pengetahuan yang dimiliki

oleh PPSK semata-mata tidak menjamin seseorang mampu melakukan perubahan perilaku seksual, yaitu mencegah PMS dengan cara memakai kondom saat berhubungan seks.

Temuan lain adalah sekalipun PPSK mengetahui kondom dapat mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS, sebagian besar PPSK menggunakan ramuan obat tradisional dalam mencegah dirinya terkena PMS dan HIV/AIDS. Di lokasi Silir setiap hari Sabtu ada seorang tenaga kesehatan dari LSM yang memberikan suntikan penicilin dan streptomycin. PPSK lebih mempercayai penggunaan obat antibiotik, obat tradisional, odol, daripada pakai kondom, sehingga terjebak kedalam perilaku seksual "aman semu". Artinya dengan menggunakan obat tersebut, PPSK merasa dirinya aman dari infeksi PMS dan HIV/AIDS. Secara umum, fenomena tersebut mempunyai hubungan dengan persepsi PPSK terhadap kondom. Proses pembentukan persepsi berjalan bersamaan dengan pengetahuan dan sikap yang akan mempengaruhi perilaku PPSK.

Menurut Azwar (1997), pengetahuan dan pengalaman, proses belajar dan wawasan dapat membentuk persepsi seseorang. Terbentuknya persepsi positif terhadap kondom pada PPSK secara simultan mampu membuat PPSK berperilaku positif terhadap pemakaian kondom. Persoalan muncul, ketika PPSK memiliki kepercayaan positif ternyata tidak didukung oleh lingkungan sosialnya, seperti dari germo, tamu, teman sebaya, sehingga membuat PPSK merasa enggan menggunakan kondom. Dalam situasi seperti ini sangat sulit mendorong PPSK untuk menawarkan kondom kepada tamunya. Adanya peraturan Pemerintah yang mengharuskan pemilik

hotel, germo, PPSK, tamu pelanggan agar menerapkan 100% pemakaian kondom pada transaksi seks bebas, nampaknya akan lebih efektif dalam membantu PPSK menggunakan kondom untuk mencegah PMS dan HIV/AIDS.

6. Persepsi Umum PPSK Tentang Kondom

Pengetahuan PPSK mengenai PMS dan HIV/AIDS akan mempengaruhi persepsinya, karena segala hal yang menyangkut rangsangan dari luar mempengaruhi persepsi seseorang. Hasil temuan menunjukkan sebagian besar PPSK masih memiliki kepercayaan positif terhadap kondom yang dapat mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS.

"..saya sih percaya kondom dapat mencegah AIDS, saat melayani tamu saya pake juga, walaupun kadang ada tamu yang tidak mau.. (R 14, DKT).

Meskipun sebagian besar PPSK mempunyai persepsi positif terhadap kondom, namun pemakaian kondom saat berhubungan seks dengan beberapa pasangan belum dianggap sebagai kebutuhan (*need of interest*), untuk mencegah penularan penyakit dan HIV/AIDS.

7. Pola Negosiasi Kondom

Pada umumnya PPSK memiliki pasangan seksual yang terdiri dari pacar, tamu tetap, tamu biasa, bahkan ada tamu yang berkewarganegaraan asing seperti, Cina Korea, Arab, dan lain-lain. Mengenai umur dan pekerjaan tamu pelanggan yang datang sangat bervariasi, dari remaja, pengusaha, pegawai negeri, tukang ojek, tukang becak, mahasiswa, petani, dan lain-lain. Hasil temuan yang menarik ketika dilakukan DKT di bekas lokasi Silir pada

20 PPSK, diantaranya yang diungkapkan oleh M ;

“... tamu yang datang kesini dari berbagai usia, yang paling kecil kelas 1 SMP usia 13 tahun. Seusia anak saya yang paling kecil. Saya sempat menolak, tapi uangnya banyak, kalau saya terima saya ndak tega. Ada juga tamu yang sudah embah-embah, usianya nggak tahu, pokoknya gigi udah pada ompong.” (R.7. DKT)

Beberapa PPSK sebagian besar mendapatkan tekanan fisik dan non fisik dari tamunya. Dari takut dimarahi, tamunya tidak jadi memakainya yang berarti tidak ada pemasukan, sampai takut dipukuli. Namun ungkapan beberapa PPSK ketika dilakukan DKT, sebagian besar PPSK di bekas lokalisasi Silir telah berusaha menawarkan pemakaian kondom pada tamunya.

“... kalau saya ada tamu pasti akan saya tawari memakai kondom. Kalau tamu menolak akan saya rayu, saya katakan bahwa kondom dapat mencegah PMS dan HIV AIDS, dan menambah lama kenikmatan.” (R1, DKT)

Pada umumnya PPSK menyatakan bahwa tamunya selalu menolak ketika ditawarkan untuk memakai kondom dengan alasan tidak enak, tidak nikmat, karena penis tidak masuk kedalam vagina. Bahkan ada yang sampai memukul bila tidak dilayani tidak pakai kondom, seperti yang pernah diceritakan oleh R4, pada saat DKT di bekas lokalisasi Silir. Karena masih adanya tamu yang tidak mau memakai kondom, maka sebagian besar PPSK takut kehilangan pendapatannya jika menawarkan kondom.

Beberapa orang PPSK menawarkan kondom dengan tamu pada saat berhubungan seks dikamar, yang dilakukan dengan cara ; meminta uang lebih terlebih dahulu, merayu dan membukakan baju, menawarkan kepada tamunya untuk menggunakan kondom, merangsang alat kelamin laki-laki, memasang kondom dan melepaskannya setelah ejakulasi. Bentuk negosiasi seperti ini ternyata paling “sukses” dalam hal PPSK yang menawarkan kondom pada pasangannya. Setelah dilakukan wawancara mendalam, bentuk negosiasi seperti ini ternyata pernah diajarkan oleh petugas kesehatan dari DKK Surakarta.

“...” saya dan teman teman disini pernah diajari oleh petugas kesehatan, mantri kesehatan, dan oleh pak RT disini dalam hal menawarkan kondom.... Nanti kalau dia sudah di kamar, dia suruh bayar dulu, kemudian suruh buka baju, kemudian baru kita tawarkan kondom. Tamu tidak akan menolak, karena mungkin malu sama kita karena sudah buka baju, dan sudah bayar....” (A.S, PPSK di Silir wawancara mendalam)

Kebanyakan PPSK di luar Silir, seperti di sekitar RRI, terminal Tirtonadi, tidak pernah menawarkan kondom kepada pelanggannya. Hal ini disebabkan karena tamunya akan selalu menolak saat akan ditawarkan kondom. Sebagian besar PPSK didaerah tersebut tidak punya pengalaman dalam menawarkan kondom pada tamu pelanggannya. Mereka belum pernah ada yang mendapatkan pelatihan negosiasi penggunaan kondom, kecuali mengenai pengetahuan dasar bahaya PMS dan HIV/AIDS.

Hasil penelitian Freudental (2001) di Afrika Selatan pada pekerja seks mene-

mukan faktor-faktor yang mengganggu negosiasi penggunaan kondom adalah: 1). rendahnya kesadaran terhadap risiko tertular AIDS, 2). norma-norma yang berlaku pada kelompok sebaya, 3). ketersediaan kondom, 4) sikap tidak dewasa dalam penggunaan kondom dan seks, dan 5) hubungan kekuasaan terhadap jender, serta 6) keadaan ekonomi.

Hasil penelitian ini didukung oleh Wong dkk., (1993) di Singapura yang menemukan bahwa pekerja seks akan menjadi seorang negosiator yang sukses ketika mampu meredam tamu, dan sebaliknya seorang PPSK yang tidak sukses dalam bernegosiasi adalah bila dia tidak mampu menekan dan menolak tamu/pelanggan yang tidak mau memakai kondom. Sekalipun posisi PPSK lemah dan telah terjadi penindasan hak-hak reproduksi, sebetulnya mereka mempunyai potensi yang mendukung ke arah upaya positif, yaitu karena mereka dibutuhkan oleh tamu pelanggan (Suyanto, dkk., 1997).

8. Pengaruh Lingkungan Sosial

Fenomena yang menarik dari kondisi pengaruh lingkungan sosial, adalah adanya perbedaan antara PPSK yang di bekas lokalisasi Silir dan PPSK yang di tempat lain. PPSK yang berada di bekas lokalisasi Silir ada anjuran dari tokoh masyarakat setempat, Dinas Kesehatan Kotamadya Surakarta, Komisi Penanggulangan AIDS Daerah (KPAD) Surakarta, ketua RT setempat, dan beberapa LSM yang peduli, terhadap masalah ini.

PPSK yang di luar bekas lokalisasi Silir kondisinya lebih parah. Mereka pada umumnya tidak pernah mendapat anjuran khusus dari pemilik kamar, gubuk, kost, atau hotel untuk menawarkan kondom

kepada tamu. PPSK yang peneliti lakukan wawancara mendalam di sekitar RRI mengatakan ;

“ saya pernah bilang sama pemilik hotel untuk menyiapkan kondom... tapi malah diketawain, mungkin dia tahu kalau banyak tamu yang ndak seneng dilayani berhubungan seks memakai kondom”.(Y., PPSK RRI, Wawancara mendalam)

Pada PPSK yang berada di sekitar terminal;

“disini sih ndak ada yang memperhatikan, apalagi menganjurkan memakai kondom. Kalau sesama teman sudah sering mengingatkan, cuma kebiasaan kami, kalau seminggu sekali ke dokter, mantri, atau puskesmas minta disuntik atau minta obat. Kadang kalau lagi males juga bisa beli supertetra di warung atau apotik disekitar sini..” (W.PPSK terminal., Wawancara mendalam)

Tidak adanya anjuran khusus kepada PPSK tersebut, disebabkan tidak adanya hubungan yang bersifat mengikat antara PPSK dengan pemilik kamar, kost, maupun hotel. Hubungan antara mereka hanyalah sebatas hubungan bisnis semata.

Pada umumnya PPSK menghendaki adanya pemberlakuan peraturan daerah (PERDA) tentang penggunaan kondom terhadap laki-laki di tempat-tempat berisiko, sehingga dapat mencegah penyebaran PMS dan HIV/AIDS di masyarakat. Bilamana Perda kondom ini diberlakukan di tempat-tempat hiburan dan hotel, yang sering dikunjungi oleh PPSK dan tamu pelanggannya, maka akan membawa dam-

pak postif bagi PPSK, baik secara psikologis, sosial, ekonomi, maupun kesehatan.

Menurut Wingood dan Diclemente (2000), melalui penegakan dan pemberlakuan peraturan, akan dapat mengurangi risiko PMS dan HIV/AIDS. Dengan pemberian sanksi yang tegas kepada pemilik hiburan, melakukan monitoring penggunaan kondom, dan menerapkan peraturan pada semua pemilik losmen, kost, tempat tempat penampungan, dan tempat tempat hiburan lainnya.

KESIMPULAN

Sampai penelitian ini berakhir, hampir semua instansi terkait belum melaksanakan program dan kebijakan penanggulangan secara terpadu untuk menangani berkembangnya pelacuran tidak resmi di kotamadya Surakarta. Pelacuran yang tidak resmi di jalanan yang diperkirakan jumlahnya mencapai 500 orang lebih dan akan cenderung terus meningkat.

Penanganan kesehatan seperti penyuntikan, bimbingan, dan penyuluhan yang dilakukan beberapa instansi terkait selama ini hanya ditujukan pada pelacur yang berada di bekas lokalisasi Silir. Hal ini akan meningkatkan potensi penularan PMS di kalangan pelacur jalanan, pelanggan, dan masyarakat luas.

Beberapa temuan yang dapat disimpulkan dari hasil penelitian ini adalah;

a. Tamu pelanggan PPSK terdiri dari berbagai profesi, dari berbagai suku bangsa, dan berbagai tingkatan umur. Ada yang berprofesi sebagai pegawai negeri, swasta, dan pelajar. Ada yang

berkewarganegaraan Cina, Korea, Arab, dan Eropa. Ada yang sudah tua (lansia) dan yang termuda berumur 13 tahun.

- b. Kebanyakan tamu akan menolak ketika ditawarkan memakai kondom, dengan alasan tidak enak, tidak nikmat, karena penis tidak masuk dalam vagina.
- c. Kesalahan persepsi terhadap perilaku mencari pertolongan (*Help Seeking Behavior*) melalui pengobatan tradisional, dan pengobatan antibiotik sebagai "pencegah" PMS dan HIV/AIDS, dapat mempengaruhi PPSK dalam menawarkan kondom kepada pasangan seksualnya.
- d. Kekeliruan terhadap perilaku "aman semu" (*unsafe sex behavior*) pada PPSK dapat mempengaruhi inisiatif dalam melakukan negosiasi atau menawarkan penggunaan kondom dengan pasangan seksnya.
- e. Ada perbedaan perilaku PPSK di bekas lokalisasi Silir dengan PPSK yang beroperasi di tempat-tempat yang "liar" di Solo. Di bekas lokalisasi Silir masih ada "perhatian" dari Dinas Kesehatan, seperti adanya pembagian kondom gratis, sehingga persentase pemakaian kondom sekitar 33% atau bila dibuat perbandingan 1:3 (1 mau memakai kondom dan 3 tidak mau memakai kondom). Sedangkan PPSK di tempat prostitusi yang "liar" hanya memakai kondom ketika berhubungan seks dengan pasangannya yang telah membawa kondom, dengan perbandingan 1 yang memakai dan 10 yang tidak memakai.

SARAN

- a. Kepada pihak-pihak yang mempunyai kewajiban terhadap pencegahan PMS dan HIV/AIDS, diharapkan dapat meningkatkan program promosi kondom, maupun program lain yang dapat mengurangi penyakit masyarakat, termasuk merebaknya lokalisasi liar. Semua program yang akan mengurangi penyebaran PMS dan HIV/AIDS harus dapat bekerjasama lintas program maupun lintas sektoral.
- b. Kepada Pemerintah Daerah Surakarta supaya mengkaji perlunya peraturan daerah mengenai penggunaan kondom pada orang-orang yang berisiko tertular PMS dan HIV/AIDS, termasuk PPSK, maupun kewajiban pemilik losmen, hotel, dan tempat-tempat hiburan lainnya agar mendapatkan masukan yang tepat atas pelaksanaan kebijakan tersebut.
- c. Kepada PPSK baik yang di bekas lokalisasi Silir maupun di tempat lokalisasi "liar" lainnya agar dapat melakukan negosiasi yang benar dalam menawarkan kondom kepada pasangan seksualnya dalam upaya mencegah penularan PMS dan HIV/AIDS.
- d. Perlu diciptakannya program terpadu penanggulangan PMS dan HIV/AIDS, baik dikalangan pelacur di bekas lokalisasi Silir, maupun tempat-tempat lain yang dianggap "liar".
- e. Untuk penelitian lebih lanjut agar dapat memperluas variabel dan tema lain yang mempengaruhi kemampuan negosiasi PPSK dalam penggunaan kondom, termasuk penelitian yang memberikan model pendidikan kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar, S., (1997), *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*, Edisi Kedua, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Freudental, S., (2001), Review of Social Science Research on HIV/AIDS, for SIDA/SEREC (Department for Research Cooperation) Available : http://www.Somanet.org/youth_project_files/sarec%20%20AIDS%20report.htm.
- Hull, E., Sulistyarningsih, dan Jones, G.V., (1997), *Pelacuran di Indonesia: Sejarah dan Perkembangannya; Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan dan Masyarakat*, Pustaka Sinar Harapan bekerjasama dengan Ford Foundation, Cetakan Pertama, Jakarta.
- Kaldor, J., Sadjimin, T., Saputro, H.S., and Jeanine bardon, (1999), *External HIV/AIDS Assessment*, Directorate General of Communication Diseases and Environmental Health, Ministry of Health, republic of Indonesia, Jakarta.
- Koentjoro, (1996), Prostitusi di Indonesia : Sebuah analisis Kasus di Jawa, *Buletin Psikologi*, tahun IV, Nomor 2. 42-54, Yogyakarta.

- Lapona, (1998), *Pekerja Seks Jalanan*, Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada, Cetakan Peryama, Yogyakarta.
- Moleong, L.J. (2001) *Metode Penelitian Kualitatif*, PT. Remaja Rosdakarya, cetakan keempatbelas, Bandung.
- Program for Appropriated Technology in Health (PATH) and United Nation Fund on Population Associated (UNFPA), (2001), *Preventing HIV/AIDS in Low Resources Settings*, Out Look, Volume 19 No. 1, Hal 4, Settle
- Pemerintah Kota Surakarta, 2003, *Strategi Pembangunan Kota Surakarta*.
- Prawitasari, E.J. (1995), *Metode Penelitian Kesehatan*, Program Pasca Sarjana, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Sedyaningsih, E.R. dan Mamahit, (1999), *Perempuan-perempuan Kramat Tunggak, dan Mami. Seri Kesehatan Reproduksi, Kebudayaan dan Masyarakat*, Pustaka Sinar Harapan, bekerjasama dengan The Ford Foundation, cetakan pertamam Jakarta.
- Suyanto, E., Kuncoro, B., Setiawan, Dj. Imron M., (1997), *Pelebagaan Penggunaan Kondom di Kalangan Pramunikmat*, Kerjasama Pusat Penelitian Kependudukan Universitas Gadjah Mada dengan Ford Foundation, cetakan pertama, Yogyakarta.
- Truong, D.T., (1990), *Seks, Uang, dan Kekuasaan, Pariwisata dan Pelacuran di Asia Tenggara*, LP3PES, Cetakan Pertama, 19-30, Jakarta.
- Wingood, M.G., and Dicelemente J.R. (2000) Application of the Theory of Gender and Power to Examine HIV-Related exposures, Risk Factor, and Efective Interventions for Women, *Health Education and Behavior*, Volume 27.
- Wong, W.L., Archibald C., Roy K.W., Chan, C., Goh A. , Goh CL., and Tan, C.L (1999), A Qualitative Investigation of Condom Use Negotiation Among Prostituse in Singapore (2002) Available www.aegis.com/publ/aids /1993/m93B574.html.