

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pekerja seks komersial atau biasa disebut PSK merupakan istilah untuk pelacur yang berkaitan erat dengan masalah stigma, dimana stigma sendiri berkaitan dengan pemahaman, pemaknaan dan penerimaan dari sebuah istilah maupun perilaku. PSK merupakan bagian dari kegiatan seks di luar pernikahan yang ditandai oleh kepuasan dari beberapa pria dan perilaku tersebut dilakukan untuk mendapatkan uang sekaligus dijadikan sebagai sumber pendapatan (Koentjoro, 2004). Istilah pelacur dimaknai sebagai perempuan yang melacur, dan bukan ditujukan pada pria walaupun praktek yang dilakukan kedua jenis kelamin ini sama-sama menjual diri (Koentjoro & Sugihastuti, 1999). PSK memiliki 3 tipe seperti yang dijelaskan oleh Noeleen Heyzer (dalam Suyanto, 2004). Tipe pertama adalah mereka yang bekerja sendiri tanpa melalui calo, tipe yang kedua adalah PSK yang terikat dengan calo dan memiliki struktur yang hierarkis dan tipe ketiga adalah PSK yang berada di bawah sebuah lembaga atau organisasi.

PSK tipe kedua merupakan PSK yang biasa dikenal masyarakat, karena mereka bekerja dalam sebuah lokalisasi, dimana mereka merupakan PSK yang terikat dengan calo dan memiliki struktur yang hierarkis. Calo yang dimaksud adalah seorang germo atau mucikari, yaitu orang yang tugasnya menyediakan, mengadakan, membiayai, menyewakan, membuka dan memimpin ataupun mengatur tempat lokalisasi dimana tempat tersebut menjadi tempat pertemuan antara pelanggan dengan PSK untuk bersetubuh. PSK pada tipe kedua ini biasanya hanya mendapat sebagian kecil dari uang yang dibayarkan oleh pelanggan (Suyanto, 2004). Seorang perempuan yang telah menjadi genggaman seorang germo atau mucikari diibaratkan perempuan dalam pasungan. Pasungan yang dimaksud disini adalah ikatan yang telah dibuat oleh germo dengan perempuan yang bersangkutan, dan biasanya adalah bentuk hutang. Keterikatan inilah yang akhirnya menyebabkan seorang perempuan pekerja seks bekerja di bawah paksaan mucikari yang menjadi atasannya (Koentjoro, 2004).

Dilansir dalam *CNN Indonesia* (19/04/2018) Direktur Rehabilitasi Sosial Tuna Sosial dan Korban Perdagangan Orang, Kemensos Sonny Manalu, mengatakan sejak tahun 2013 telah berdiri 168 lokalisasi di 24 provinsi dan 76 kabupaten/kota. Komensos Sonny Manalu juga mengatakan bahwa Indonesia merupakan negara dengan lokalisasi terbanyak dengan penyebaran wanita pekerja seks komersial mencapai 40 ribu orang. Terdapat beberapa kategori lokalisasi di Indonesia, diantaranya, kegiatan yang berlangsung di tempat yang relative tertutup dan terselubung dengan kedok bisnis lain, kegiatan mencari pelanggan di tempat-tempat terbuka atau tempat umum seperti jalanan, warung atau kuburan, dan layanan-layanan yang ditawarkan di tempat-tempat pelacuran yang nyata, seperti rumah pelacuran dan tempat lokalisasi (ILO, 2004). Mengenai jumlah PSK di Kota Surabaya sendiri telah dilansir oleh *Kompas.com* (17/02/2012), Wali Kota Surabaya Tri Rismaharini mengatakan bahwa jumlah PSK di Surabaya berkurang sejak tahun 2009 hingga tahun 2011. Tercatat ada sekitar 3.225 PSK pada tahun 2009 dan pada tahun 2011 jumlah itu menurun menjadi 2.027 PSK. Walaupun jumlah PSK sudah menurun, namun adanya tempat-tempat yang menyediakan jasa PSK, tetap membuat resiko penyebaran infeksi menular seksual (IMS) tetap meningkat.

Menjadi seorang PSK memiliki resiko yang tinggi terinfeksi IMS. Seperti yang dijelaskan oleh Kementrian Kesehatan Indonesia pada tahun 2015 patogen yang menyebabkan IMS ditularkan dari individu yang memiliki resiko tinggi dengan angka infeksi yang tinggi dan kekerapan berganti-ganti pasangan seksual (Kemenkes RI, 2015). Jenis penyakit yang termasuk dalam IMS adalah *gonore*, *klamidiosis* (*infeksi klamidia*), *limfogranuloma venerum*, *sifilis*, *chancroid* (*ulkus mole*), *granuloma inguinale* (*donovanosis*), *infeksi HIV/AIDS*, *herpes genitalis*, *kutil kelamin*, *hepatitis virus*, *molussum contagiosum*, *trikomoniasis*, *kandidiasis*, *pedikulosis pubis*, *scabies* (Kemenkes RI, 2015). Untuk mencegah menyebarnya patogen yang menyebabkan IMS, mereka yang bekerja sebagai seorang PSK harus memiliki cara untuk melindungi diri sendiri ataupun orang lain yang menggunakan jasa mereka dari penularan IMS. Berikut adalah salah satu pernyataan partisipan yang melakukan pencegahan terhadap IMS:

“Saya dari dulu awal masuk sini udah ikut itu, cek kesehatan. Namanya orang kan kita ndak tahu, ya 3 bulan sekali kan ikut cek kesehatan yang diadakan sama ORBIT itu. Saya ya, saya rutin minum jamu. Nama ne orang ndak tahu toh mbak, ya saya jaga aja. Insya Allah ya ndak ada apa-apa mbak, kan ya kita ndak mintak kena sakit”

Pernyataan tersebut menunjukkan partisipan telah melakukan pencegahan IMS dengan mengikuti cek kesehatan rutin yang diadakan oleh Yayasan ORBIT di Surabaya. Data lain yang menyatakan bahwa PSK melakukan pencegahan IMS dipaparkan oleh Suyanto (2004), hasilnya menunjukkan bahwa dari 400 PSK di Surabaya yang menjadi partisipan, mereka melakukan pencegahan IMS dengan cara meminta pelanggan memakai kondom, memeriksakan diri ke Puskesmas atau dokter, minum jamu tradisional, minum obat, dan menolak tamu yang dinilai berbahaya.

Salah satu lokalisasi yang berada di Kota Semarang setiap minggu bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberikan sosialisasi terkait informasi IMS yang kerap terjadi pada PSK dan juga cara pencegahan yang paling umum untuk dilakukan. PSK yang melakukan pencegahan terhadap IMS biasanya memiliki faktor pendorong seperti teman, media massa, mucikari, atau petugas lapangan (Matahari, 2012). Faktor pendorong terdekat biasanya adalah mucikari dari PSK yang bersangkutan, namun terkadang pihak mucikari tidak selalu mendukung PSK untuk melakukan pencegahan terhadap IMS. Matahari (2012) menyatakan bahwa, mucikari di salah satu lokalisasi yang berada di Kota Semarang tidak memberikan dukungan dalam mencegah penularan IMS yaitu menggunakan kondom, karena mereka lebih mementingkan setoran daripada kesehatan anak asuhnya atau PSK itu sendiri. Beberapa PSK yang tidak mendapatkan dukungan dari mucikari untuk menggunakan kondom melakukan pencegahan IMS dengan cara *vaginal douching* atau membersihkan vagina. Metode itu sering mereka gunakan untuk mencegah penularan IMS menurut persepsi mereka. Banyak PSK dalam salah satu lokalisasi di Kota Semarang ini masih terjebak dalam mitos yang beredar di masyarakat mengenai cara pencegahan IMS.

Cara yang mereka lakukan mulai dari menggunakan bahan-bahan alami maupun kimia, seperti menggunakan sabun sirih yang beredar, membasuh vagina mereka dengan air panas dicampur dengan minuman bersoda, mengkonsumsi obat dan antibiotik tidak sesuai dengan anjuran dokter. Mitos-mitos tersebut dipercaya PSK dapat mencegah penularan IMS, ironisnya cara yang dilakukan PSK untuk mencegah IMS tidak sesuai dengan sosialisasi yang mereka ikuti setiap minggunya terkait pencegahan IMS (Matahari, 2012).

Meskipun demikian, sepanjang mereka tetap melakukan pekerjaan tersebut, mereka juga tidak terlepas dari ancaman IMS (Suyanto, 2004). Selain itu, PSK yang telah melakukan pencegahan terhadap IMS, belum tentu cara yang dilakukan adalah cara yang tepat. Bisa jadi walaupun PSK telah melakukan perilaku pencegahan terhadap IMS, cara yang dilakukan masih salah. Untuk mencapai sebuah perilaku sehat, seseorang terlebih dahulu memiliki keyakinan terhadap kesehatan. Keyakinan terhadap kesehatan atau dikenal dengan *health belief model* (HBM) merupakan sebuah model kognisi atau keyakinan akan kesehatan dalam diri individu yang digunakan untuk memprediksi perilaku sehat, baik perilaku preventif atau perilaku terhadap pengobatan yang sedang dijalankan pasien yang memiliki penyakit akut atau kronis (Rosenstock dalam Ogden, 2000). HBM biasanya berkaitan dengan pola diet yang benar, seks yang aman, vaksinasi, kebutuhan gizi, dan lainnya terkait masalah kesehatan yang ada pada individu. HBM sendiri dapat digunakan untuk memprediksi seseorang yang ingin mengubah perilaku sehatnya, ditinjau dari keyakinan yang telah dimiliki individu tersebut (Ogden, 2000).

Teori populer lainnya yang biasanya digunakan untuk memprediksi perilaku adalah *theory of reasoned action* (TRA). *Theory of reasoned action* (TRA) secara luas digunakan untuk memeriksa prediktor perilaku, hubungan antara sikap dan perilaku (Fishbein & Ajzen, dalam Ogden, 2000). TRA menekankan peran kognisi sosial dalam bentuk norma subyektif (keyakinan individu tentang dunia sosial mereka) dan keyakinan sekaligus evaluasi keyakinan ini (kedua faktor yang membentuk sikap individu). Bedanya dengan HBM, TRA lebih menekankan pada faktor sosial dan lebih bersifat untuk memprediksi perilaku secara umum. HBM lebih

bersifat individual dan ditekankan pada faktor internal yang terjadi pada individu. Selain itu, HBM juga lebih berfokus dalam dunia medis. Berdasarkan Taylor, D., Bury, M., Campling, N., Carter S., Garfied, S., Newbould, J., Rennie, T., (2007) HBM tidak memiliki pengaruh yang tinggi dari aspek sosial, ekonomi, faktor lingkungan (termasuk variabel pendapatan dan ras), dan budaya. Faktor terbesar yang berpengaruh pada HBM adalah komponen kognitif. Faktor sosio-ekonomi yang mempengaruhi HBM lebih mengarah kepada karakteristik individual (pengalaman masa lalu, pendidikan, motivasi, budaya) yang berpengaruh pada persepsi pribadi individu (Hayden, 2019).

Peneliti memilih *health belief model* sebagai dasar penelitian karena seperti yang telah diketahui bahwa seorang pekerja seks komersial memiliki resiko yang besar tertular IMS. Sebelum menjadi sebuah cara pencegahan IMS, dibutuhkan sebuah pola kognitif mengenai keyakinan individu terhadap perilaku sehat. Menurut Bekker & Rosenstock (dalam Ogden, 2000) *health belief model* adalah suatu keyakinan akan kesehatan yang ada didalam diri setiap individu, yang nantinya keyakinan ini, akan menentukan apakah individu melakukan atau tidak melakukan perilaku sehat. Teori ini dipilih karena peneliti ingin melihat model kognisi atau keyakinan akan kesehatan pada PSK karena mereka memiliki resiko tinggi terkena IMS. *Health belief model* memiliki 7 aspek, diantaranya kerentanan terhadap penyakit, keparahan penyakit, hal yang harus dibayar jika melakukan perilaku sehat, manfaat melakukan hidup sehat, petunjuk untuk bertindak yang berasal dari internal atau eksternal, motivasi untuk menjadi sehat, dan perasaan jika melakukan kontrol terhadap perilaku (dalam Ogden, 2000). Berikut salah satu pernyataan partisipan yang bekerja menjadi PSK:

“Ya namane kerja kaya gini mbak, kan ya resiko, saya nyegah aja, minum jamu rutin, ikut cek kesehatan dari ORBIT tadi. Insya Allah dengan melakukan itu ndak kena sakit”

Pernyataan dari hasil *preliminary* menggambarkan partisipan merasa dirinya rentan terhadap IMS karena pekerjaannya. Partisipan merasa dengan bekerja menjadi seorang PSK, partisipan memiliki

resiko untuk tertular IMS, sehingga partisipan minum jamu dan mengikuti cek kesehatan untuk mencegah tertular IMS. Aspek tersebut merupakan aspek HBM yang pertama yaitu kerentanan terhadap penyakit. Partisipan juga menyatakan bahwa melakukan cek kesehatan karena partisipan mencegah penularan IMS sesuai dengan aspek HBM yaitu manfaat melakukan hidup sehat. Aspek berikutnya terkait petunjuk bertindak yang berasal dari eksternal, partisipan mengetahui pemeriksaan dari sumber eksternal yaitu dari Yayasan ORBIT. Aspek selanjutnya adalah motivasi untuk menjadi sehat, dimana partisipan merasa dirinya rentan terhadap penyakit menular.

Dari aspek-aspek tersebut peneliti ingin mengetahui seperti apa keyakinan akan kesehatan yang dilakukan oleh PSK yang menjadi partisipan, mengingat aktivitas seks yang dilakukan seorang PSK beresiko akan IMS. Sebuah penelitian yang dilakukan pada para PSK di daerah Dolly dan Jarak pada tahun 2003, menyatakan bahwa upaya pencegahan penyakit menular seksual yang pernah dilakukan oleh para PSK di daerah Dolly dan Jarak adalah meminum jamu atau obat, olah raga, dan membaca doa atau mereka sebut mantra (Bachroen, 2003). Hampir 99% partisipan menyatakan bahwa mereka secara rutin mengonsumsi jamu atau obat yang mereka percaya dapat membantu mencegah penularan IMS. Pendapat mengenai keberhasilan yang dicapai, 54% atau sebanyak 117 partisipan menyatakan bahwa cara pencegahan tersebut selalu berhasil (Bachroen, 2003). Ada penelitian lain yang dilakukan di daerah lokalisasi Dolly, hasilnya menyatakan bahwa usia mempengaruhi tingkat pengetahuan PSK mengenai *karsinoma serviks*, dimana *karsinoma serviks* merupakan salah satu jenis IMS. Peneliti menyatakan bahwa PSK yang melakukan pemeriksaan *pap smear* merupakan PSK yang memiliki pengetahuan cukup mengenai resiko bekerja menjadi PSK, dan mereka yang tidak melakukan *pap smear* adalah PSK yang memiliki pengetahuan rendah. *Pap smear* sendiri merupakan sebuah pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi secara dini apakah seseorang terinfeksi *karsinoma serviks* atau tidak (Kurniawan, Asmika, Sarwono, 2008).

Penelitian lain yang dilakukan di salah satu lokalisasi yang berada di Kota Semarang menyatakan bahwa sebagian besar PSK yang ada di lokalisasi tersebut mengerti mengenai apa itu IMS dan juga perilaku mereka beresiko tertular maupun menulari IMS. Namun

masih ada juga pekerja seks komersial yang menganggap IMS bukanlah penyakit serius dan dapat disembuhkan menggunakan obat. Menurut mereka IMS menjadi penyakit yang serius apabila telah menjadi AIDS. Hasil lain yang didapatkan bahwa PSK yang ada di lokasi di Kota Semarang tidak menggunakan kondom secara konsisten saat melakukan hubungan seks dengan pelanggan, sehingga hal ini bisa menjadi salah satu penyebab penyebaran IMS (Matahari, Shaluhiah, 2013).

Alasan peneliti mengangkat tema ini adalah peneliti menyadari bahwa perilaku seks yang dilakukan oleh PSK adalah perilaku yang beresiko tinggi tertular ataupun menularkan IMS, sehingga diperlukan sebuah perilaku sehat untuk mencegah penularannya IMS. Alasan lainnya yaitu, sebuah perilaku sehat bisa terwujud karena adanya keyakinan yang mendasarinya, maka dari itu peneliti ingin mengetahui seperti apa keyakinan para PSK serta perilaku yang muncul dari hasil keyakinan tersebut. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, yang lebih berfokus langsung pada cara pencegahan penularan IMS pada PSK, penelitian ini ingin mengetahui seperti apa keyakinan akan kesehatan pada PSK sebelum terbentuknya sebuah perilaku untuk mencegah penularan IMS.

1.2 Fokus Penelitian

Bagaimana *health belief model* pada pekerja seks komersial di Surabaya?

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui seperti apa *health belief model* pencegahan infeksi menular seksual pada pekerja seks komersial di Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangan bagi ilmu pengetahuan dan psikologi, khususnya dalam teori-teori psikologi kesehatan dan di bidang ilmu kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi partisipan penelitian
Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu partisipan dalam mengetahui gambaran perilaku sehat seperti apa untuk mencegah penularan IMS yang seharusnya ia lakukan, dan partisipan juga dapat merefleksikan keyakinan yang ia miliki terkait perilaku sehatnya, sehingga partisipan bisa terus melakukan perilaku sehat dengan benar sesuai dengan model keyakinannya.
2. Bagi pekerja seks komersial
Diharapkan hasil penelitian ini bisa membantu banyak PSK yang belum memiliki keyakinan akan perilaku sehat seperti apa yang harus ia lakukan guna mencegah penularan IMS. Hasil penelitian ini juga diharapkan menjadi bahan edukasi bagi para PSK mengenai besarnya resiko dari pekerjaan yang dilakukannya, sehingga PSK bisa mulai membangun perilaku sehat untuk dirinya sendiri.
3. Bagi penelitian selanjutnya
Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan tambahan wawasan khususnya mengenai *health belief model* dan perilaku sehat yang dilakukan oleh pekerja seks komersial guna mencegah penularan maupun tertularnya IMS yang kemudian hal ini dapat memberikan referensi dan dapat dikembangkan lebih jauh lagi oleh penelitian selanjutnya.