

GAMBARAN PERILAKU WANITA PEKERJA SEKS TIDAK LANGSUNG DI TEMPAT HIBURAN MALAM TERKAIT TINGGINYA HIV/AIDS DI DENPASAR

Candra Puspitasari¹⁾ Made Nyandra²⁾, Nyoman Suarjana³⁾

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan, Sains, dan Teknologi
Universitas Dhyana Pura¹⁾²⁾³⁾

Email: candrapuspis@gmail.com¹⁾ madenyandra@undhirabali.ac.id²⁾
nyomansuarjana794@yahoo.com³⁾

ABSTRACT

Data from the Ministry of Health in 2013 showed that Bali was ranked third in HIV / AIDS in Indonesia and Denpasar is the highest ranked city with HIV / AIDS case in Bali. Bali is an island that is famous as a tourist destination so that there are many entertainment venues including nightclubs such as, cafes, discos, and karaoke that are vulnerable to sex transactions. Female sex workers are divided into two types, they are direct and indirect sex workers. Female sex workers do not directly sell themselves independently and covertly. HIV / AIDS transmitted through risky sex and changing partners. The research using qualitative methods with the design of the case study was conducted with the aim to find out the description of the behavior of female indirect sex workers in nightclubs related to the high HIV / AIDS in Denpasar. The description of this behavior concerns the characteristics of the informant, the perceptions of the informant, the drive to act, and the motives of the informant to plunge into the prostitution. The results of in-depth interviews with informants broadly showed that all informants showed positive behavior towards the spread of HIV / AIDS.

Keyword: *behavior, indirect female sex worker, nightclubs, HIV/AIDS*

ABSTRAK

Data dari Dinas Kesehatan pada Tahun 2013 menunjukkan bahwa Bali menduduki peringkat ketiga HIV/AIDS di Indonesia dan Denpasar adalah kota dengan HIV/AIDS tertinggi di Bali. Bali merupakan pulau yang terkenal sebagai destinasi wisata sehingga banyak tersedia tempat hiburan termasuk tempat hiburan malam seperti *club* malam, *café*, *discotic*, dan *karaoke* yang rawan sebagai tempat transaksi seks. Wanita pekerja seks terbagi atas dua jenis yaitu wanita pekerja seks langsung dan wanita pekerja seks tidak langsung. Wanita pekerja seks tidak langsung menjajakan dirinya secara mandiri dan terselubung. Penularan HIV/AIDS salah satunya adalah dengan melakukan hubungan seks berisiko dan bergonta-ganti pasangan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan rancang bangun studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui gambaran perilaku wanita pekerja seks tidak langsung di tempat hiburan malam terkait tingginya HIV/AIDS di Denpasar. Gambaran perilaku ini menyangkut karakteristik informan, persepsi informan, dorongan untuk bertindak, dan motif informan untuk terjun ke dunia prostiusi. Hasil dari wawancara secara mendalam dengan informan secara garis besar menunjukkan bahwa seluruh informan menunjukkan perilaku positif terhadap penyebaran HIV/AIDS.

Kata kunci : perilaku, wanita pekerja seks tidak langsung, tempat hiburan malam, HIV/AIDS.

1. Pendahuluan

Data dari Dinas Kesehatan tahun 2013 menunjukkan Bali menduduki urutan ketiga dari seluruh propinsi yang ada di Indonesia. Denpasar merupakan ibu kota dari Propinsi Bali yang merupakan kota dengan kasus HIV/AIDS tertinggi jika di dibandingkan dengan 8 kota lainnya menurut Dinas Kesehatan Provinsi Bali pada Tahun 2017. Kota Tabanan adalah sebesar 6,09%, Klungkung 2,11%, Karangasem 3,85%, Jembrana 5,05%, Gianyar 7,02%, Denpasar 39,53%, Buleleng 15,46%, Bangli 2,01% dan Badung sebanyak 16,17% sisanya sebanyak 2,74% luar Bali. Dari data diatas dapat kita lihat bahwa kasus HIV/AIDS terbanyak adalah di Kota Denpasar yaitu sebanyak 39,53%. Wanita pekerja seks merupakan kelompok tertinggi ketiga yang dilaporkan atas kasus HIV/AIDS setelah laki seks laki dan pasangan resiko tinggi yaitu sebanyak 128 kasus (Dinkes Bali, 2017).

Penularan HIV menurut laporan CDC sebanyak 69% melalui hubungan seksual, 24% melalui penggunaan jarum suntik, 3% dari transfusi darah, 1% ditularkan dari ibu dengan HIV/AIDS (ODHA) kepada janin yang dikandungnya dan 3% sisanya belum diketahui model penularannya. Hubungan seksual merupakan model penularan tertinggi, sehingga perilaku seks yang tidak sehat seperti berganti-ganti pasangan harus mendapat kewaspadaan ekstra terutama bagi para pengguna jasa pekerja seks (Katiandagho, 2017).

Pekerja seks terbagi atas 2 jenis, yaitu pekerja seks langsung dan pekerja seks tidak langsung. Pekerja seks langsung merupakan para pekerja seks yang secara terang-terangan beroperasi di lingkungan lokasi yang telah terdaftar di bawah pengawasan medis sedangkan pekerja seks tidak langsung merupakan mereka yang tidak secara terang-terangan dan tidak memiliki tempat khusus untuk beroperasi. Para pekerja seks tidak langsung ini biasanya memiliki pekerjaan lain sebagai pekerjaan utama. Kebanyakan dari mereka adalah bekerja sebagai pemandu lagu pada tempat karaoke, sebagai pramupijat di spa, jockey minuman di diskotik, café atau club malam dan menyebut pekerjaan sampingan mereka sebagai pekerja seks dengan sebutan BO (*booking out*), ST (*short time*) atau LT (*long time*) (Dandona et al., 2005).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran perilaku wanita pekerja seks tidak langsung di tempat hiburan malam terkait tingginya kasus HIV/AIDS di Kota Denpasar yang meliputi:

- 1) Karakteristik wanita pekerja seks tidak langsung di tempat hiburan malam di Denpasar.
- 2) Persepsi wanita pekerja seks tidak langsung di tempat hiburan malam terkait pencegahan HIV/AIDS di Kota Denpasar.
- 3) Faktor pendorong pada wanita pekerja seks tidak langsung di tempat hiburan malam terkait pencegahan HIV/AIDS di Kota Denpasar.
- 4) Motif yang melatar belakangi menjadi wanita pekerja seks tidak langsung.

Penelitian ini menggunakan teori model perubahan perilaku menurut *Health Belief Model* guna menjelaskan keyakinan seseorang terkait kesehatannya yang dapat memprediksi melalui tingkah laku seseorang. Teori ini bertujuan untuk menggambarkan bagaimana proses seseorang dalam mengambil keputusan untuk berperilaku yang berhubungan dengan kesehatan (Fitriani, 2017).

Ada beberapa komponen dalam model ini, yaitu (Gochman, 1997):

- a. Kerentanan yang dirasakan (*perceived susceptibility*)
Persepsi subjektif individu terhadap resiko kondisi kesehatannya, meliputi penerimaan diagnosa, perkiraan pribadi terhadap timbulnya kepekaan kembali (*resusceptibility*) dan kepekaan terhadap penyakit secara umum (*susceptibility*).
- b. Keseriusan yang dirasakan (*seriousness / perceived severity*)
Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit yang meliputi tindakan evaluasi konsekuensi medis dan klinis serta sosial. Banyak dari para ahli yang menggabungkan komponen ini dengan kerentanan sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).
- c. Manfaat yang dirasakan (*perceived benefits*)
Perubahan perilaku individu tergantung pada kepercayaan terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman atau keuntungan yang dirasakan. Ketika individu percaya terhadap adanya kepekaan dan keseriusan sering tidak melakukan upaya kesehatan kecuali dirasa cocok dan menguntungkan.
- d. Penghalang yang dirasakan (*perceived barriers*)
Halangan ini sering berupa aspek negatif yang potensial seperti efek samping suatu tindakan dan penghalang yang dirasakan seperti kekhawatiran tidak cocok.
- e. Variabel-variabel lain
Persepsi individu tentang kesehatan dapat dipengaruhi oleh perbedaan demografis, sosiopsikologi, dan variabel struktural. Isyarat untuk bertindak (*cues to action*) seperti kampanye kesehatan di media massa, nasehat dokter dan lain-lain juga dapat mempengaruhi perilaku.

1.1 Prostitusi

Prostitusi berasal dari bahasa latin "*prostituere*" yang berarti melakukan persundalan atau pencanbunan dimana pelakunya disebut "*prostitutue*" yang berarti sundal atau pelacur (Kartono, 2009). Prostitusi merupakan suatu transaksi perdangan antara hubungan seksual dengan uang maupun barang hadiah ("KBBI," 2018). Literatur lain juga mengatakan bahwa prostitusi merupakan suatu

kegiatan dimana seorang wanita menyerahkan dirinya kepada banyak laki-laki dengan pembayaran (Lokollo, 2009).

Prostitusi sudah ada sejak jaman kerajaan di Pulau Jawa. Hal tersebut terlihat dari banyaknya selir yang dimiliki oleh para Raja pada kala itu. Beberapa diantara selir tersebut merupakan anak dari para bangsawan yang sengaja diberikan kepada Raja sebagai bentuk kesetiaan mereka. Tidak sedikit pula wanita dari kalangan bawah yang dijual atau diberikan keluarganya agar mendapat posisi kecil dalam kerajaan. Sistem feodal lah yang membuat wanita menjadi komoditi yang dipertukarkan dan keberadaannya berhubungan dengan kekuatan dan kejayaan laki-laki (Hull, et al., 1998).

1.2 HIV/AIDS

AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrom*) merupakan sindrom yang disebabkan oleh HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) yang menyerang sel darah putih sehingga mengakibatkan penderitanya tidak dapat melawan berbagai jenis patogen yang menyerang tubuhnya. Oleh karenanya AIDS dapat didefinisikan sebagai sekumpulan gejala penyakit dengan karakteristik difisiensi imun yang menyebabkan berkurangnya kemampuan tubuh untuk mengatasi infeksi oportunistik dari jamur, bakteri dan virus yang pada orang normal tidak menyebabkan sakit (Katiandagho, 2017).

HIV hidup dalam darah dan cairan tubuh seseorang yang terinfeksi, virus ini juga dapat menular kepada orang lain meskipun penderita belum menunjukkan gejala. Jumlah virus sangat berpengaruh terhadap penularan HIV. Ada tiga cara penularan HIV, yaitu (Katiandagho, 2017)

- Hubungan seksual dengan pengidap AIDS baik secara oral, vaginal, maupun anal dengan penderita. Diperkirakan 80 hingga 90 persen dari total kasus didunia umumnya terjadi karena hal ini. Lesi penyakit kelamin dan ulkus jaringan membuat penularan semakin mudah terjadi.
- Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik. Transfusi darah memiliki resiko penularan hingga 90% sedangkan untuk pemakaian jarum suntik bersamaan pada pengguna narkoba dan kecelakaan tertusuk jarum tidak steril pada tenaga kesehatan hanya memiliki resiko 0,5-1%.
- Secara vertikal dari ibu pengidap AIDS kepada anaknya baik selama hamil, saat melahirkan ataupun setelah melahirkan memiliki resiko penularan sebesar 25-40%.

Pencegahan HIV/AIDS dapat dilakukan dengan perilaku hidup sehat dengan formulasi A-B-C-D-E, yaitu (Katiandagho, 2017)

- a. *Abstinence*: tidak melakukan hubungan seksual
- b. *Be faithfull*: setia pada satu pasangan
- c. *Condom*: menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual
- d. *Drugs*: tidak menyalah gunakan obat-obat terlarang terutama dengan memakai jarum suntik
- e. *Education*: secara aktif mencari informasi yang benar mengenai fakta-fakta HIV/AIDS

Ada 4 fase dalam riwayat alamiah terjadinya penyakit AIDS, yaitu (Katiandagho, 2017):

1) Fase I

Pada fase ini virus HIV sudah menginfeksi dan terjadi perubahan serologi dimana antibody terhadap virus ini sudah berubah dari negatif menjadi positif. Fase ini disebut dengan *window period* yang biasanya terjadi antara 15 hari sampai 3 bulan bahkan hingga 6 bulan. Pada masa ini orang yang terinfeksi belum merasakan gejala apapun namun sudah dapat menularkan kepada orang lain.

2) Fase II

Memasuki fase ini biasanya gejala mulai tampak seperti hilangnya nafsu makan, diare berkepanjangan, pembengkakan kelenjar-kelenjar, gangguan mulut dan tenggorokan, timbulnya bercak-bercak dikulit, demam dan keringat berlebih. Namun gejala tersebut belum dapat dijadikan patokan bahwa seseorang telah terinfeksi HIV karena masih merupakan gejala umum yang dicurigai. Jika sudah mengalami berbagai gejala tersebut sangat disarankan bagi seseorang untuk segera memeriksakan diri kepada dokter agar segera mendapat pertolongan yang tepat.

3) Fase III

Pada fase inilah HIV sudah benar-benar menjadi AIDS. Kekebalan tubuh penderita mengalami penurunan yang signifikan sehingga sudah tidak dapat lagi melawan berbagai penyakit yang menyerang termasuk kanker dan infeksi. Penampakan dari sakit yang diderita tergantung pada bakteri, jamur, virus atau protozoa yang menyerang tubuhnya.

4) Fase IV

Karena ketidak mampuan tubuh untuk melawan berbagai penyakit yang datang biasanya penderita yang sudah memasuki fase ini hanya dapat bertahan 1-2 tahun saja.

1.3 Perilaku

Perilaku merupakan respon atau reaksi individu terhadap stimulus baik dari luar maupun dari dalam dirinya. Respon dapat bersifat pasif maupun aktif. Respon aktif berupa tindakan sedangkan respon pasif berupa persepsi (Sarwono, 2007). Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor keturunan sebagai dasar perkembangan perilaku dan faktor lingkungan sebagai lapangan untuk berkembangnya perilaku. Mekanisme bertemunya dua faktor tersebut untuk membentuk sebuah perilaku disebut *learning process* (Notoatmodjo, 2007).

Perilaku merupakan reaksi psikis individu terhadap lingkungannya dan baru dapat terwujud apabila ada respon atas suatu stimulus. Perilaku tidak hanya dapat diamati dari sikap dan tindakan tapi juga dapat bersifat potensial dalam bentuk pengetahuan, motivasi, dan persepsi. Bentuk operasional perilaku dikelompokkan menjadi tiga jenis, yaitu (Notoatmodjo, 2003):

- 1) Perilaku dalam bentuk pengetahuan
- 2) Perilaku dalam bentuk sikap
- 3) Perilaku dalam bentuk praktik atau tindakan

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancang bangun studi kasus. Menurut Yin (2009), studi kasus digunakan untuk menjelaskan alasan dan proses terjadinya suatu kasus (Fitrah & Luthfiyah, 2017). Subjek penelitian selanjutnya disebut informan diperoleh dengan teknik *snow ball*. Pencarian data dari informan dilakukan dengan wawancara mendalam. Strategi analisis data yang digunakan adalah *content analysis* dengan urutan proses pencarian data, reduksi data, kemudian verifikasi atau menarik kesimpulan. Verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk gambaran (Maleong, 2001).

3. Pembahasan

3.1 Karakteristik

3.1.1 Data informan

Tabel 3.1.1 Data Informan

Inisial	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Status marital	Lama menjadi WPSTL
SG	24th	D3	Mahasiswa	Belum menikah	+/- 2th
TW	27th	SMA	Disc Jockey (DJ)	Belum menikah	+/- 8th
PS	21th	SMA	Pemandu lagu (PL)	Menikah	+/- 4th
RK	21th	SMP	Sales promotion girl (SPG)	Janda	+/- 3th

3.1.2 Pengetahuan informan

Pengetahuan informan tentang pengertian, dampak bagi kesehatan dan cara penularan HIV/AIDS, rata-rata informan sudah memahami dengan baik. Sedangkan jika ditinjau dari pengetahuan informan perihal pencegahan HIV/AIDS rata-rata informan memiliki pengetahuan yang cukup, dibuktikan dengan informan hanya menyebutkan pencegahan hanya dapat dilakukan dengan kondom yang seharusnya dapat dilakukan dengan ABCDE (*abstinence, be faithful, condom, don't do drug, education*) (Katiandagho, 2017). Sedangkan ditinjau dari gejala HIV/AIDS sebagian besar informan tidak mengetahui secara pasti gejalanya.

Pengetahuan adalah aspek yang penting dalam perilaku seorang individu. Jika suatu perilaku didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif maka perubahannya akan melekat. Sedangkan

jika sebuah perilaku yang tanpa didasari oleh hal tersebut hanya akan membuat perubahan yang sementara (Notoatmodjo, 2003).

3.2 Persepsi

3.2.1 Kerentanan

Wanita pekerja seks tidak langsung meskipun mengakui bahwa dirinya merupakan golongan berisiko, namun kesadaran mereka masih sangat kurang terhadap risiko tersebut. Bahkan mereka sama sekali tidak melihat efek domino dari penularan HIV/AIDS yang dapat berpotensi merusak generasi selanjutnya. Yang mereka pikirkan adalah efek HIV/AIDS bagi diri mereka sendiri.

3.2.2 Keseriusan

Konsekuensi yang akan diterima apabila terjangkit HIV/AIDS menurut para informan adalah selain dari sakit secara fisik yang akan dirasakan, juga gangguan psikis. Gangguan psikis yang dimaksud informan adalah stress dan depresi akibat rasa malu, rusaknya lingkungan sosial karena dijauhi oleh teman dan keluarga, serta risiko kehilangan pekerjaan. Sebagian besar informan tidak mengetahui secara pasti dimana tempat pengobatan HIV/AIDS. Hal tersebut dikarenakan mereka berpikir HIV/AIDS belum ada obatnya. Hanya satu informan yang dengan mantab mengatakan pengobatan HIV/AIDS dapat dilakukan di rumah sakit, puskesmas, maupun dokter pribadi. Dia mengatakan pengobatan dilakukan sesuai gejala yang tampak saat itu.

3.2.3 Manfaat

Seluruh informan setuju bahwa kondom adalah alat yang dapat digunakan untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS. Mereka juga setuju bahwa jika tindakan pencegahan dilakukan maka mereka akan terhindar dari penyakit tersebut. Namun pada prakteknya sebagian besar dari mereka masih kurang maksimal dalam upaya untuk menggunakan kondom dengan alasan kenyamanan.

3.2.4 Penghalang

Seluruh informan masih berpikir bahwa pencegahan HIV/AIDS adalah hanya dengan kondom. Sehingga, sebagian besar dari mereka hanya berpikir kondomlah satu-satunya cara untuk mencegah HIV/AIDS. Masalahnya adalah hanya satu dari empat informan yang tegas terhadap kliennya agar bersedia menggunakan kondom. 3 lainnya merasa kurang nyaman dengan penggunaan kondom saat berhubungan.

3.2.5 Kemampuan diri

Disini informan merasa berbeda dengan wanita pekerja seks langsung. Informan mengatakan jika wanita pekerja seks langsung melakukan negosiasi secara kasar saat bertransaksi sedangkan wanita pekerja seks tidak langsung bernegosiasi secara halus. Tindakan yang dilakukan salah satu informan saat klien tidak mau menggunakan kondom adalah merajuk dan meminta bayaran yang tinggi.

3.4 Faktor Pendorong

Resonden merasa terdorong untuk melakukan tindakan pencegahan karena informan merasa bahwa dirinya adalah golongan berisiko untuk tertular dan beranggapan bahwa penyakit ini adalah penyakit berbahaya. Informan menerangkan bahwa mereka mendapat informasi dari media internet yang sudah terkoneksi dengan gawai mereka. Selain itu, media televisi juga merupakan sumber informasi mereka. selain sumber-sumber elektronik tersebut, informan juga memanfaatkan media cetak berupa buku. Salah satu informan merasa beruntung karena memiliki teman di bidang kesehatan sehingga dapat bertanya secara langsung. Secara keseluruhan, informan belum memiliki pengalaman pribadi tentang HIV/AIDS.

3.5 Motif Menjadi Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung

Dua orang informan mengatakan tidak kekurangan uang namun sangat menikmati menjadi wanita pekerja seks tidak langsung karena dapat menikmati hidup serba berkecukupan cenderung mewah tanpa harus bekerja keras. Informan seperti ini tergolong wanita pekerja seks tidak langsung dengan motif hedonism. Ssalah seorang informan mengaku tidak mengetahui secara pasti sejak kapan meminta pembayaran namun dirinya memiliki kebiasaan memiliki pasangan lebih dari satu orang sejak duduk dibangku sekolah sehingga tergolong dalam wanita pekerja seks tidak langsung

dengan motif nafsu seksual. Sedangkan salah satu lainnya merupakan tulang punggung keluarga yang harus mencukupi segala kebutuhan ekonomi keluarganya. Sedangkan penghasilnya sebagai SPG masih kurang mencukupi sehingga harus mencari tambahan dengan menjadi wanita pekerja seks tidak langsung dengan motif tekanan ekonomi.

Hasil penelitian ini terdapat beberapa kesamaan dan perbedaan dengan hasil penelitian dari Nurfitriani dari Universitas Islam Negri Alauddin Makasar tentang perilaku wanita pekerja seks terkait pencegahan infeksi menular seksual di Pelabuhan Soekarno-Hatta Makasar pada tahun 2017 (Nurfitriani,2017). Kesamaan yang pertama yaitu dari segi karakteristik ditemukan rata-rata wanita pekerja seks saat dilakukan penelitian sudah berusia dewasa namun usia mulai terjun ke dunia prostitusi sejak usia remaja, status marital informan rata-rata tidak sedang terikat pernikahan, dan status pendidikan terakhir yang beragam. Persamaan kedua adalah pada persepsi, yaitu meskipun informan mengategorikan dirinya dalam golongan berisiko dan setuju bahwa kondom adalah alat untuk mencegah tertularnya HIV/AIDS, pengupayaan penggunaan kondom masih rendah. Perbedaan yang ditemukan adalah dari tingkat pengetahuan informan, pada penelitian Nurfitriani informan masih banyak yang mempercayai mitos-mitos kesehatan sedangkan pada penelitian ini informan sudah cukup bisa menjelaskan tentang HIV/AIDS.

4 Kesimpulan

1. Karakteristik
 - 1) Pada saat pengambilan data, informan berumur 21-27 tahun.
 - 2) Umur yang diingat informan saat pertama kali menjadi wanita pekerja seks tidak langsung adalah 17-22 tahun.
 - 3) Tingkat pendidikan informan sebagian besar adalah cukup.
 - 4) Sebagian besar informan tidak memiliki pasangan sah.
 - 5) Pengetahuan informan mengenai HIV/AIDS cukup.
2. Persepsi
 - 1) Seluruh informan mengakui bahwa mereka golongan berisiko karena selain mereka sering berganti pasangan, mereka juga tidak tahu apakah kliennya bersih atau tidak.
 - 2) Informan setuju bahwa pemeriksaan kesehatan penting namun, sebagian besar informan memeriksakan diri jika ada keluhan yang dirasakan saja.
 - 3) Seluruh informan setuju bahwa kondom dapat mencegah penularan HIV/AIDS.
 - 4) Seluruh informan setuju bahwa tindakan pencegahan HIV/AIDS penting untuk dilakukan namun sebagian informan masih enggan menggunakan kondom.
 - 5) Sebagian besar informan memiliki cara untuk merayu klien agar bersedia menggunakan kondom.
 - 6) Seluruh informan mengaku memiliki klien tetap yang rutin memberikan uang bulanan yang mereka sebut *sugar daddy*, pacar, atau kesayangan.
 - 7) Seluruh informan mengaku tidak pernah mengupayakan penggunaan kondom saat berhubungan badan dengan klien tetapnya. Sebagian besar dari mereka hanya mengupayakan penggunaan kondom saat berhubungan dengan klien *one night stand*.
3. Faktor pendorong
 - 1) Informan menganggap HIV/AIDS adalah penyakit yang menakutkan dan memalukan.
 - 2) Informan mendapat informasi dan edukasi dari internet, televisi, dan teman.
 - 3) Sebagian besar informan belum memiliki pengalaman pribadi mengenai HIV/AIDS.
4. Motif menjadi wanita pekerja seks tidak langsung
Sebagian besar dikarenakan hedonisme, yang lain karena nafsu seks dan ekonomi.

5. Daftar Rujukan

- Dandona, R., Dandona, L., Gutierrez, J. P., Kumar, A. G., Mcpherson, S., Samuels, F., ... Fpp, A. (2005). High risk of HIV in non-brothel based female sex workers in India. *BMC Public Health*, 5(87), 1–10. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-5-87>
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2017). *Masalah dan prioritas program kesehatan prov. bali*.
- Fitrah & Luthfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian: penelitian kualitatif, tindakan kelas & studi kasus*. Sukabumi: CV Jejak.
- Fitriani, N. (2017). PERILAKU WANITA PEKERJA SEKSUAL (WPS) TERKAIT PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR TAHUN 2017 TERKAIT



- PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI PELABUHAN SOEKARNO-HATTA MAKASSAR TAHUN 2017. Retrieved from http://repositori.uin-alauddin.ac.id/6343/1/NUR-FITRIANI_opt.pdf
- Gochman, D. S. (Ed.). (1997). *Handbook of Health Behavior Research I: Personal and Social Determinants*. New York: Plenum Press New York and London.
- Hull, T. H., Jones, G. W., & Sulistyarningsih, E. (1998). *Prostitution in Indonesia : its history and evolution*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Kartono, D. K. (2009). *Patologi Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Katiandagho, SSt., M. kes. epid, D. (2017). *Epidemiologi HIV - AIDS*. Bogor: In Media.
- KBBI. (2018). Retrieved from <https://kbbi.web.id/prostitusi>
- Lokollo, F. Y. (2009). Tidak Langsung Dalam Pencegahan Ims , Hiv Dan Di Kota Semarang Program Studi Magister Promosi Kesehatan Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 1-200.
- Maleong, L. J. (2001). *Metodologi Penelitian Kualitatif Cetakan ke XIV*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sarwono, S. (2007). *Sosiologi Kesehatan : Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

