

**Relasi Kuasa dan Pengelolaan Kesehatan Reproduksi
Perempuan Pekerja Seks di Pantai Gunungkidul**
*The Power Relations and Reproduction Health Management
of Sexual Workers in Gunungkidul Beach*

Victoria Sundari Handoko

FISIP, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, Jl. Babarsari 6 Yogyakarta 55281, Telpon (0274) 487711,
Faximile (0274) 487748, E-mail: <vicndariha@yahoo.com.>

Diterima 16 Agustus 2013, direvisi 7 Oktober 2013, disetujui 16 Oktober 2013.

Abstract

Essentialist perspective with emphasis on binary opposition is still dominant in society. In general they assess human behavior in terms of "right" and "wrong" or "normal" and "abnormal". This implies the attached stigmatization of women sex workers as people who behave "wrong" or "not normal" and the source of society's illness. Several central and local government policies make women's bodies of sex workers as objects, such as Law No 44, 2008, concerning pornography, also some regional regulations such discriminatory regulation on prohibition of prostitution or antiimmorality. Discrimination by the rules and gender injustice arise from the relation of sex workers with legal institutions, government, tourism industry, and health is a form of dominance of power over the body of sexual workers. It becomes an interesting study because it implies women that do not have authority over their own body. This study was conducted to analyze the relations of power and management of reproductive health and sexuality female sex workers in Gunungkidul Beach. The research used qualitative approach and the data collection techniques were interviews and observation. The results showed that sex workers can be grouped into two categories: first, sex workers who stay in the hotel and secondly, sex workers who were outside the hotel (food stalls and homes around the coast). The differences in the characteristics of sex workers led to the differences of power relations, meanwhile the differences in the management of reproductive health and sex were caused by the presence or absence of reproductive health and sex education that have been.

Keywords:

Sexual Workers-Power Relations-Reproduction Health Management

Abstrak

Cara pandang esensialis dengan penekanan pada oposisi biner masih mendominasi pemikiran dalam masyarakat, yang menilai perilaku manusia dari sisi "benar" dan "salah", "normal" dan "tidak normal". Kondisi ini berimplikasi pada stigmatisasi yang selalu dilekatkan pada perempuan pekerja seks sebagai orang yang berperilaku "salah", "tidak normal", dan sumber penyakit masyarakat. Banyak kebijakan pemerintah dari pusat sampai dengan daerah yang dibuat untuk menjadikan tubuh perempuan pekerja seks sebagai obyek pengaturan, seperti UU nomor 44 tahun 2008 tentang pornografi dan peraturan daerah yang diskriminatif, seperti perda larangan pelacuran atau antimaksiat. Diskriminasi melalui aturan dan ketidakadilan gender yang muncul dari relasi pekerja seks dengan institusi hukum, pemerintah, industri wisata, dan kesehatan adalah bentuk dari adanya dominasi kekuasaan atas tubuh pekerja seks. Relasi kuasa atas tubuh pekerja seks menjadi kajian yang menarik untuk diteliti karena kondisi ini menyiratkan bahwa mereka tidak mempunyai kuasa atas tubuhnya. Penelitian dilakukan untuk menganalisis relasi kuasa dan pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas pekerja seks di Pantai Gunungkidul. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pekerja seks dapat dikelompokkan ke dalam dua kategori, pertama pekerja seks yang tinggal di dalam hotel. Kedua, pekerja seks yang berada di luar hotel (warung-warung makan dan rumah-rumah sekitar pantai). Perbedaan karakteristik pekerja seks menyebabkan adanya relasi kuasa yang berbeda, sementara itu perbedaan dalam pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas disebabkan oleh ada atau tidaknya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas yang pernah diperoleh.

Kata Kunci:

Pekerja Seks-Relasi Kuasa-Pengelolaan Kesehatan Reproduksi

A. Pendahuluan

Perempuan yang memilih hidup bekerja sebagai pekerja seks belum dapat diterima kehadirannya dalam kehidupan masyarakat. Masyarakat melekatkan *stereotype* negatif kepada pekerja seks dan dianggap tidak pantas menjadi bagian dalam kehidupan masyarakat. Pandangan masyarakat yang seperti itu muncul karena sebagaimana dinyatakan dalam Surat Kabar Pikiran Rakyat, masyarakat mempunyai kesan bahwa perempuan pekerja seks adalah perempuan jalang yang amoral, tidak tahu malu, dan penggoda lelaki. Kondisi ini menyebabkan pekerja seks tidak layak untuk dihargai. Kesan tersebut muncul karena konstruksi atas pekerja seks yang disosialisasikan oleh orang tua kepada anaknya sejak kecil, dimana mereka menyebut pekerja seks sebagai pelacur (perempuan yang tidak benar kelakuannya). Pekerja seks digambarkan sebagai orang yang kehidupannya glamour tetapi norak yaitu sering menggunakan parfum yang dibotolnya bergambar putri duyung (minyak si *nyong-nyong*). Orang yang pakai minyak wangi itu tentunya adalah pelacur (6 Maret 2007).

Konstruksi sosial atas pekerja seks yang dipandang sebagai sampah, penyakit masyarakat, dan perwujudan dari imoralitas merupakan cara pandang masyarakat yang esensialis. Cara pandang esensialis memberi penekanan pada oposisi biner yang menilai perilaku manusia dari sisi "benar" dan "salah", "normal" dan "tidak normal" dan bermoral dan tidak bermoral". Stigmatisasi masyarakat atas pekerja seks tersebut mendorong pemerintah untuk membuat kebijakan yang menjadikan tubuh perempuan pekerja seks sebagai obyek pengaturan. Peraturan pemerintah yang dibuat tidak hanya peraturan pemerintah pusat seperti UU nomor 44 tahun 2008 tentang pornografi, tetapi juga pemerintah daerah yang sifatnya diskriminatif seperti perda larangan pelacuran atau anti maksiat.

Pemerintah Bantul merupakan salah satu pemerintah daerah yang mengeluarkan larangan tentang pelacuran, yaitu dengan mengeluarkan Peraturan Daerah Nomor 5 tahun 2007. Perda ini telah menuai pro dan kontra di kalangan masyarakat. Mereka yang kontra menyatakan bahwa peraturan daerah tersebut

menyebabkan adanya pengaturan seksualitas yaitu dengan pelarangan pelacuran yang pelakunya sebagian besar adalah perempuan. Mereka diperlakukan sebagai kriminal dan terdapat hukuman kurungan dan denda bagi mereka yang tertangkap. Implikasinya banyak pekerja seks yang pindah ke daerah di atas pantai selatan yaitu Gunungkidul dan daerah lain karena mereka di kejar-kejar petugas tantib layaknya kriminal untuk ditertibkan. Mereka kemudian menjauhkan diri dari tempat yang sudah menerapkan aturan perda tersebut dan mengisolasi diri di tempat-tempat yang tidak begitu ramai dikunjungi wisatawan.

Peraturan Diskriminasi melalui aturan-aturan dan ketidakhadiran gender yang muncul dari relasi pekerja seks dengan institusi pemerintah dan hukum tersebut sebagai bentuk dari adanya dominasi kekuasaan atas tubuh pekerja seks. Relasi kuasa atas tubuh pekerja seks menjadi kajian yang menarik untuk diteliti karena kondisi ini menyiratkan bahwa mereka tidak mempunyai kuasa atas tubuhnya. Apalagi kaitannya dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas pekerja seks yang dikategorikan sebagai pekerja seks terselubung ini. Kondisi ini berakibat kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas menyebabkan rendahnya pengetahuan mereka akan berbagai aspek kesehatan reproduksi dan seksualitas, serta menyulitkan untuk mengakses berbagai pelayanan yang dibutuhkan. Permasalahan penelitian yang diajukan adalah bagaimana relasi kuasa dan pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas pekerja seks di Pantai Gunungkidul, Yogyakarta?

Penelitian dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif deskriptif, pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi. Jenis penelitian kualitatif deskriptif digunakan untuk meneliti masalah pekerja seks, dimana penelitian diarahkan pada penyelidikan bagaimana dunia ini dialami oleh aktor-aktor di lapangan, sehingga peneliti melakukan proses empati dalam relasi-relasi yang terjalin antara laki-laki pembeli jasa seks dan perempuan pekerja seks. Pemahaman atas kehidupan sehari-hari serta pengetahuan mereka dilaksanakan melalui metode *verstehen* (dari Weber) sebagai upaya

menghayati kehidupan serta konstruksi pengalaman hidup mereka. Sebagaimana diungkapkan oleh Locke, Spirduso, dan Silverman dalam penelitian kualitatif, peneliti menjadi “instrumen”: tempat dia harus berpartisipasi aktif dalam kehidupan sehari-hari. Apakah kehadirannya secara terus menerus dan intensif, seperti metode etnografi yang membutuhkan waktu yang panjang, ataukah secara relatif singkat tetapi personal, seperti dalam penelitian *in-depth interview*, peneliti masuk ke dalam kehidupan mereka (Marshall dan Rossman, 1995: 59). Untuk keperluan penelitian maka nama pantai, hotel, subyek, dan informan penelitian disamarkan.

B. Kajian Teori

Seksualitas adalah suatu aspek inti manusia sepanjang hidupnya dan meliputi seks, identitas dan peran gender, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diungkapkan dalam pikiran, khayalan, gairah, kepercayaan, sikap, nilai, perilaku, perbuatan, peran dan hubungan. Sementara seksualitas dapat meliputi semua dimensi ini, tidak semuanya selalu dialami atau diungkapkan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, budaya, etika, hukum, sejarah, religi dan spiritual (WHO, definisi kerja 2002).

Seksualitas dapat dipahami dengan perspektif yang berbeda yaitu dari perspektif esensialisme dan perspektif konstruksi sosial. Esensialisme Seksual yaitu paham yang menganggap seksualitas adalah *given*, hukum Tuhan, tidak berubah, asosial, dan transhistoris. Perspektif ini memandang pekerja seks akan mendapatkan stigma sebagai penyimpangan (*deviance*) oleh masyarakat. Penyimpangan menurut Andersen, didefinisikan sebagai perilaku yang diakui sebagai melanggar aturan dan norma-norma yang sudah menjadi harapan sosial (2000:198). Pekerja seks dalam perspektif ini digolongkan sebagai perilaku penyimpangan sosial dan bahkan kriminal ketika sudah ada aturan dan sanksi hukumnya (seperti Peraturan Daerah tentang anti pelacuran). Perspektif Esensialisme ini menurut Gunawan membuat pandangan pengikutnya sangat kaku dan dominannya pandangan esensialisme selama berabad-abad

yang antara lain membentuk struktur patriarkhal dalam masyarakat. Pandangan ini bahkan memandang seksualitas sebagai dorongan biologis yang maskulin sehingga laki-lakilah yang harus dominan dan “dimenangkan” dalam aktivitas seks (2003:15-16).

Pandangan yang berbeda disampaikan oleh Gayle Rubin, Michel Foucault, dan tokoh-tokoh lain dari perspektif konstruksi sosial. Mereka menginterpretasikan seksualitas merupakan sebuah konstruksi sosial, bukan fakta kromosomik-biologis. Mereka menggugat ortodoksi teoritik tentang seksualitas, yang seluruh prinsip-prinsipnya didasarkan pada esensialisme seksual. Seksualitas sangat terikat dengan sejarah dan perubahan sosial.

Rubin melihat bagaimana seksualitas direpresi secara sistematis oleh politik, sosial, budaya maupun ekonomi. Ia menjelaskan bahwa seksualitas esensialisme menyatakan bahwa seksualitas yang dianggap “baik”, “normal”, dan “natural” adalah salah satunya yang non komersial. Seks yang buruk adalah di luar perkawinan, tidak prokreatif atau komersial. Sex yang dianggap menyimpang atau negatif harus diberikan hukuman (1984: 153-156). Hal ini terbukti dengan munculnya kebijakan kriminalisasi bagi pekerja seks melalui Peraturan Daerah tentang anti pelacuran. Tampaknya, politik negara berperan penting dalam mengkriminalkan seks yang dianggap negatif. Rubin seperti halnya dengan Michel Foucault menyatakan bahwa baik buruknya seksualitas ditentukan oleh kekuasaan dan pengetahuan. Seksualitas sebagaimana dinyatakan oleh Foucault merupakan nama yang terbentuk secara historis, bukan realitas alamiah yang susah dipahami, melainkan adalah sebuah jaringan besar yang didalamnya terdapat stimulasi tubuh, intensifikasi kenikmatan, perubahan ke diskursus, formasi pengetahuan tertentu, penguatan kontrol dan resistensi, yang saling berkaitan satu sama lain (1978: 103). Pada awal abad 17, jaman Ratu Victoria (Victorianisme), seks sangat tertutup, menabukan seks dan membatasinya dalam rumah, perkawinan keluarga, dan kebangkaman. Foucault mempersoalkan suatu pemahaman bahwa Victorianisme melakukan represi seksualitas secara umum dan diskursus seksual

secara khusus. Ada usaha menaklukkan seks pada tingkat bahasa, untuk menghilangkannya dari sesuatu yang dipahami masyarakat, untuk menyingkirkan kata-kata yang membuat seks sangat nyata (Ritzer, 2003:110).

Foucault (1978: 24-26) menganalisa bahwa pada jaman Victoria, kekuasaan menyediakan pandangan yang kokoh bagi obyek (seksual). Kekuasaan yang berkembang pada abad ke 17 ini menganalogikan tubuh sebagai mesin yang harus dididik, ditingkatkan berbagai kemampuannya, dirampas tenaganya, ditingkatkan sejarajar kegunaan dan kepatuhannya, diintegrasikan dalam berbagai sistem kendali yang efektif dan ekonomis. Semua itu telah dijamin oleh berbagai prosedur kekuasaan yang merupakan ciri khas berbagai disiplin politik anatomi bagi tubuh manusia. Kemudian sejak zaman pasca renaisans (Foucault 2008), kekuasaan berusaha masuk ke wilayah bio-etika untuk mengontrol pembentukan masyarakat Barat. Pembersihan, pengontrolan, praktek-praktek klinis, regulasi, normalisasi, prostitusi dan segala bentuk pen-disiplinan diterapkan. Kekuasaan berkerja sama dengan ilmu pengetahuan untuk menormalisasi tubuh manusia.

Pendisiplinan atas tubuh nampak dalam regulasi yang diterapkan pemerintah pada pekerja seks sebagai bentuk kegiatan yang masuk dalam kriminal. Kondisi ini membuat perempuan pekerja seks mengalami ketidakadilan karena pengetahuan hukum yang dihasilkan oleh orang-orang esensial yang mempunyai kekuasaan untuk mendefinisikan seksualitas yang "benar" dan "salah". Kekuasaan tersebut semakin kuat karena adanya penegakkan hukum oleh aparat kepolisian yang bertugas untuk mendisiplinkan tubuh pekerja seks untuk dinormalisasi kehidupannya. Resistensi dilakukan oleh pekerja seks atas kekuasaan tersebut.

C. Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas

Konsep Kesehatan Reproduksi tidak hanya terbatas pada kontrasepsi dan akibat dari penggunaannya tetapi terkait juga dengan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi fungsi dan reproduksi manusia, sebagaimana tertuang dalam kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo.

Bab VII dari Plan of Action hasil ICPD tersebut mendefinisikan Kesehatan Reproduksi sebagai berikut :

"Reproductive health is a state of complete physical, mental and social well-being in all matters relating to the reproductive system and to its functions and processes. It implies that people have the capability to reproduce and the freedom to decide if, when and how often to do so. Implicit in this is the right of men and women to be informed and to have access to safe, effective, affordable and acceptable methods of family planning of their choice, as well as other methods of their choice for regulation of fertility, which are not against the law, and the right of access to health-care services that will enable women to go safely through pregnancy and childbirth. Reproductive health care also includes sexual health, the purpose of which is the enhancement of life and personal relations." (Jurnal Perempuan, 2007)

Definisi kesehatan reproduksi di atas tidak hanya sebatas definisi tentang kesehatan reproduksi saja, melainkan menyinggung juga tentang hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, kesehatan reproduksi yang aman, efektif, dan terjangkau. Selain itu, membicarakan tentang masalah kesehatan reproduksi tidak dapat lepas dari pembicaraan tentang kesehatan seksual karena pelayanan kesehatan reproduksi juga termasuk kesehatan seksual untuk meningkatkan kualitas hidup dan hubungan-hubungan pribadi.

Persoalan reproduksi tidak hanya mencakup alat dan proses reproduksi, tetapi juga terkait langsung dengan hubungan-hubungan sosial yang melibatkan laki-laki dan perempuan. Relasi dua jenis kelamin ini dibingkai oleh berbagai norma dan nilai yang dibentuk dan dilestarikan oleh berbagai pihak dengan berbagai kepentingan, yang ada berimplikasi pada bentuk interaksi yang ada mulai dari interaksi yang seimbang (egaliter) sampai dengan bentuk yang tidak seimbang bahkan sampai dengan eksploitasi satu dengan yang lain.

Ketidakamanan dalam hubungan seks terlihat dari banyaknya pelaku seks yang tidak

bersedia menggunakan kondom sehingga perempuan mengalami resiko tertular penyakit kelamin menular (STD). Penelitian Efo Suarmiarta, dkk (1992) menunjukkan bahwa 68,3 persen pengemudi truk Denpasar-Surabaya berhubungan seks dengan Pekerja seks tanpa menggunakan kondom. Kondisi ini menunjukkan bahwa pelacuran dalam berbagai bentuknya dilakukan tanpa mematuhi standar kesehatan maka akan memunculkan resiko kesehatan reproduksi bagi pelakunya.

Pengetahuan pekerja seks yang minim akan kesehatan reproduksi dan ketakutan akan adanya penyakit menular seksual yang bisa dialami, mendorong pekerja seks untuk mengatasinya dengan cara mereka sendiri atau berdasar masukan dari orang lain yang belum tentu mempunyai pengetahuan tentang kesehatan reproduksi. pemakaian antibiotik seperti Hasil penelitian yang dilakukan oleh I Made Arya Utama dan Rita Suhadi (2005) tentang pekerja seks Pasar Kembang, Yogyakarta menunjukkan bahwa tingkat pemakaian antibiotika subyek secara rutin baik pada waktu sakit maupun sehat relatif sangat tinggi. Penggunaan antibiotika setiap minggu 49,2 persen, setiap bulan 19 persen, dan pemakaian pada waktu sakit 31,8 persen. Alasan penggunaan antibiotika setiap minggu adalah untuk pencegahan penyakit IMS. Padahal antibiotika yang tidak tepat indikasi dan dosis akan menyebabkan resistensi bakteri akibatnya penyakit akan tambah parah dan biaya yang dikeluarkan untuk penanggulangan akan bertambah mahal.

Beberapa pendampingan telah diupayakan oleh LSM, meskipun hasil dari pendampingan tentang kesadaran kesehatan reproduksi belumlah mencapai hasil yang maksimal. Pengalaman pendampingan yang dilakukan Hudiono dari Yayasan Hotline Service Surya (1996) terhadap pekerja seks Surabaya menunjukkan bahwa upaya intensif pengembangan pendidikan dan pencegahan HIV/AIDS/PMS sudah dilakukan, meskipun demikian tingkat prevalensi PMS yang ada sangat sulit diturunkan. Dari program penjangkauan (*outreach*) yang dilakukan oleh staf melalui program pendidikan sebaya dengan mempergunakan pekerja seks itu sendiri. Hasilnya tingkat penggunaan kon-

dom masih sangat rendah (sekitar 30persen untuk para pendidik sebaya), prevalensi PMS juga sangat tinggi terutama kencing nanah dan jengger ayam. Kampanye penggunaan kondom menunjukkan salah satu bentuk kekerasan dan penindasan terhadap Pekerja seks Komersial, penolakan untuk mempergunakan kondom oleh para pemakai jasa seks sangat tinggi. Bahkan dua kasus yang cukup menakutkan, yang pertama seorang pekerja seks jalanan digampar ketika menawarkan pemakaian kondom, dan yang kedua seorang pekerja seks dari Tambak Asri ketika sudah di kamar dan menawarkan kondom, tamunya naik darah dan melempar pelacur yang sudah dalam keadaan telanjang bulat ke sungai.

Resiko tertularnya STD (*Sexual Transmitted Disease*) dan HIV/AIDS semakin hari semakin membesar mengingat berbagai praktek seks yang beresiko berlangsung terus. Pelacuran terselubung seperti pelacuran di pantai-pantai menghadirkan pelaku-pelaku pekerja seks dalam berbagai bentuk dan dari berbagai usia dan kelompok sosial susah untuk dideteksi sehingga masalah dan khususnya kesehatan reproduksi menjadi semakin sulit untuk dipecahkan. Pengetahuan yang terbatas bahkan sering tidak adanya pengetahuan tentang penyakit kelamin, sampai dengan HIV/AIDS, proses penularan, akibat-akibat yang ditimbulkan, serta gejala-gejalanya menjadi faktor penting dari kesehatan reproduksi yang perlu disadarkan ke pekerja seks.

Pentingnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas ini disebabkan minimnya pengetahuan yang mereka peroleh dari keluarga, sekolah, maupun petugas-petugas kesehatan desa, ditambah dengan banyaknya pekerja seks di pesisir pantai yang sudah bekerja pada usia dini, seperti lulus SD atau bahkan sesudah mendapatkan menstruasi yang pertama. Selain informasi dan pengetahuan kesehatan yang minim, pelayanan kesehatan untuk reproduksi juga menjadi kendala utama bagi mereka. Konstruksi masyarakat yang memberikan stigma negatif pada pekerja seks, menyebabkan mereka juga sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak.

D. Pekerja Seks di Pantai Gunungkidul

Sebutan Pekerja seks di Pantai Batu Putih adalah “jamu” dan “barang baru”. Pekerja seks sekitar pantai ini akan tinggal beberapa tahun dan kemudian kalau bosan atau mereka mendapat masalah di daerah tersebut, entah dengan “bos”-nya (sebutan bagi pengelola pekerja seks, yaitu pemilik hotel), ataupun dengan germo atau “mami”-nya (sebutan bagi germo perempuan) maka mereka akan pindah ke daerah yang lain. Tetapi kalau di daerah ini mereka merasakan nyaman maka mereka akan tinggal relatif lama.

Beberapa orang pekerja seks di daerah ini merupakan pekerja seks yang pindah dari Pantai Samas, Pantai Parangkusumo dan Pantai Parangtritis, Bantul. Peraturan Daerah Bantul memaksa mereka untuk pindah ke daerah ini karena mereka harus tetap *survive* dengan pekerjaan yang ada. Pendisiplinan atas tubuh melalui institusi hukum berimplikasi pada resistensi mereka pada aturan tersebut yaitu dengan melakukan gerakan bersama mencari “tempat yang aman dan nyaman” bebas dari kekuasaan yang mencoba mendisiplinkan tubuh mereka. Meskipun tubuh mereka tetap tidak lepas dari kekuasaan dan dikuasai serta diatur oleh agen-agen lain yaitu pengelola hotel, aparat hukum, germo atau mami dan konsumen.

Kekuasaan konsumen pengguna pekerja seks yang disebut sebagai “tamu” di daerah ini adalah penguasaan mereka atas tubuh pekerja seks melalui relasi seksual yang lebih banyak tidakimbang. Tamu berhak datang dan minta kapan saja relasi seksual tersebut dilakukan. Untuk membuat tamu kembali lagi datang kepada pekerja seks, maka mereka berusaha untuk melayani tamu dengan memberikan kepuasan secara seksual kepada mereka, merelakan sebagian besar uangnya untuk membeli kosmetik dan parfum, selalu berusaha ramah, baik, membuat tamu senang, dan yang paling penting adalah tidak membuat masalah dengan tamu. Tidak ada aturan yang ditekankan kepada tamu selain jumlah uang yang harus mereka bayar untuk pekerja seks, sewa hotel, dan germo atau mami sebagai perantara pekerja seks.

Dalam konstruksi relasi kuasa atas seks, Wolf (1991) menggambarkan bagaimana perem-

puan terjebak ke dalam yang disebut *the beauty myth*, mitos itu menjadikan mereka tersubjeksi oleh lelaki. Mitos di sini sesungguhnya sebuah meta narasi yang dalam derajat cukup kuat telah menjadi semacam kondisi yang tidak perlu dipertanyakan dan memiliki kekuatan yang bisa mempengaruhi orang dalam bertindak. Di dalam dunia pekerja seks perempuan, menurut Mundayat (2009: 45) *the beauty myth* dan dominasi *regime of value* lelaki banyak mengkonstruksi perilaku konsumsi pekerja seks perempuan sehingga mereka terjebak ke dalam persaingan antarsesama profesi melalui kompetisi penampilan. *Make up*, baju, sepatu, parfum, tas, dompet yang mahal dan bermerek terkenal merupakan bagian dari *fashion system* yang telah memerangkap mereka ke dalam dunia konsumsi yang berkaitan dengan penampilan.

Di dunia ini, lelaki selaku konsumen seksualitas perempuan mendapatkan dan menemukan ruang untuk memberikan nilai kepada pekerja seks sebagai komoditas yang memiliki nilai ekonomi. Bagi pekerja seks sendiri, penilaian itu telah menjebak dirinya untuk memmanfaatkannya, sehingga mereka beranggapan bahwa penilaian lelaki memiliki kemampuan untuk meningkatkan nilai tukar tubuhnya di arena ekonomi. Hal tersebut merupakan sebuah dunia ekonomi yang digerakkan oleh energi seksualitas yang pada gilirannya ikut mengkonstruksi “nilai” bagi *sexual commodity* itu sendiri. Pada saat yang berbarengan penilaian terhadap tubuhnya telah mengantarkan mereka ke dalam dunia konsumsi *fashion system* yang dipujanya sebagai sumber nilai yang sangat bermakna secara ekonomi, sosial dan politik (Mundayat, 2009: 45).

Pekerja seks di Pantai Batu Putih bisa dikategorikan ke dalam dua kategori, yaitu mereka yang bekerja di dalam hotel dan mereka yang bekerja di luar hotel. Mereka yang bekerja di hotel seperti Prima dan Karmilah menyatakan bahwa mereka relatif lebih aman bekerja sebagai pekerja seks di dalam hotel karena masyarakat mengira bahwa mereka adalah karyawan hotel ataupun warung yang dimiliki penginapan. Apabila sepi pengunjung, pengelola hotel ataupun germo akan aktif menelepon tamu untuk menawarkan “barang baru” kepada mereka. Kondisi ini menyebabkan pekerja seks

tetap selalu bisa bekerja apabila pantai sepi pengunjung, terutama pada hari biasa. Terkait sewa, keamanan dan makan, Prima menyatakan bahwa “sewa tempat tinggal yang murah, keamanan terjamin, dan makan juga gratis” (18 April 2011).

Pekerja seks yang tinggal di hotel harus mematuhi aturan seperti biaya kamar, biaya jasa, aturan kerja, dan sebagainya yang ditetapkan oleh hotel.

“Hotel Hojas memiliki 20 kamar. Tarifnya Rp 20.000 - Rp 25.000,- per kamar. Jika ada “tamun” yang ingin memakai jasa pekerja seks yang sudah terbiasa harga minimalnya Rp 25.000,-, kalau tamunya baru maka coba ditawarkan Rp. 40.000,- dan bisa ditawarkan sampai dengan Rp 30.000,-. Saya tahun-tahun sebelumnya, memiliki 4 orang pekerja seks dan 1 keamanan, tetapi sekarang hanya memiliki dua orang pekerja seks dan tidak ada penjaga keamanan. Semenjak penjaga keamanan saya pecat, saya sendiri yang bertindak sebagai keamanan hotel. Tarif pekerja seks ditentukan oleh pekerja seks sendiri. Saya tidak ikut campur dalam menentukan tarif, tahunya hanya bahwa mereka membayar sewa kamar saja setiap pemakaian yaitu Rp 25.000,-. Pekerja Seks bisa memasang tarif minimal Rp 150.000,- belum termasuk biaya kamar dan keamanan (germo). Penghasilan bersih mereka sekitar 150.000 per jasa. Untuk biaya tempat tinggal pekerja seks dan keamanan dihargai 5000 perhari. Seorang keamanan saya gaji Rp 100.000 per bulan. Penjaga keamanan tersebut juga merangkap sebagai germo, yang akan diberi upah sekitar Rp 50.000-Rp 150.000 oleh tamunya langsung, bukan dari pekerja seks.” Ungkap Toyo, 10 Januari 2011.

Peraturan bagi pekerja seks di dalam hotel harus melayani tamunya sebaik mungkin dan tidak boleh melayani tamu keluar dari area hotel. Aturan ini ditetapkan oleh pengelola hotel karena ada ketakutan bahwa pekerjaan mereka akan diketahui oleh masyarakat dan akan menimbulkan ketegangan hubungan dengan masyarakat sekitar. Pengelola hotel memberikan sanksi bagi

pekerja seks yang sudah tiga kali ketahuan melanggar aturan tersebut akan dikeluarkan dari hotel dan mereka harus mencari pekerjaan lain. Beberapa orang pekerja seks sudah mengalami mendapat sanksi tersebut dan terpaksa keluar dari hotel. Tidak dipatuhinya sanksi-sanksi yang diterapkan oleh pengelola hotel kepada pekerja seks ternyata sering menimbulkan konflik antara pekerja seks dengan pengelolanya. Pekerja seks berusaha untuk menentang sanksi tersebut tetapi pengelola yang tetap mempunyai kuasa dan menaklukkan keinginan pekerja seks asuhannya.

Pekerja seks yang menjalankan profesinya di luar hotel seperti Sita dan Tiurlan adalah orang-orang yang dahulu pernah bekerja sebagai pekerja seks di hotel dan kemudian keluar. Mereka merasakan bahwa ada sisi positif dan negatifnya bekerja di luar hotel. Sisi positifnya mereka bisa merasakan kebebasan dan tidak terikat pada aturan pengelola kamar. Mereka juga tidak terikat dengan germo atau mami karena bisa langsung bertemu dengan tamunya tanpa ada perantara. Keuntungannya mereka tidak perlu menyisihkan uang, tetapi tamu yang memberi uang untuk germo atau mami.

Pekerja seks yang bekerja di luar hotel merasakan sisi negatif dari keputusan bekerja di luar hotel, di antaranya adalah mereka tidak mungkin menutupi identitasnya sebagai pekerja seks, keamanan bagi dirinya tidak terjamin, dan mereka harus selalu berupaya semaksimal mungkin untuk mencari tamunya sendiri. Meskipun demikian, apabila sepi pengunjung mereka terpaksa meminta bantuan germo atau mami untuk mencarikan tamu bagi mereka. Pembayaran untuk germo atau mami antara Rp 50.000,- - Rp 100.000,-.

Ketidaknyamanan yang dialami pekerja seks di luar hotel tidak dialami oleh pekerja seks di dalam hotel. Pekerja seks di luar hotel sering harus menghadapi petugas keamanan sendiri, sedangkan pekerja seks di dalam hotel dilindungi oleh pengelola hotel. Hal tersebut tampak bahwa petugas keamanan yang sering melakukan kontrol di daerah tersebut menyempatkan diri untuk bermain di hotel yang mereka kontrol, bahkan tidak jarang pengelola hotel menawarkan “jamu” atau “barang baru” dan mereka

tak segan-segan menerima tawaran tersebut sebagai bagian dari “upeti”. Untuk keamanan hotel, pengelola hotel membayar pegawai keamanan untuk menjaga hotel, sedangkan keamanan di luar hotel biasanya dikelola oleh masyarakat.

Terkait dengan sikap memandang keberadaan pekerja seks, masyarakat di sekitar daerah tersebut banyak yang sudah mengetahui keberadaan mereka, banyak yang tidak setuju dan beberapa saja yang bisa menerima, karena sedikit dari masyarakat yang menjadi tamu pekerja seks. Pernah terjadi pertengkaran antara masyarakat dengan pekerja seks di daerah di Pantai Batu Putih, Gunungkidul, karena mereka dianggap telah mengotori daerah mereka dan membuat rusaknya rumah tangga penduduk.

Penyingkiran masyarakat pada pekerja seks berimplikasi pada pembentukan komunitas sendiri yang terisolasi dari kehidupan masyarakat. Pekerja seks akan mengalami suatu perasaan *Self-Fulfilling Phrophecy*, yaitu penurunan identitas diri karena tidak terpenuhinya hak atas identitas diri. Mereka akan menarik diri dalam relasinya dengan masyarakat sehingga akan mengalami berbagai hambatan dalam penyesuaian sosial dan pemenuhan diri, seperti pemenuhan atas hak kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Dalam kondisi di atas yang terjadi kemudian kesehatan reproduksi dan seksualitas menjadi bagian yang kurang diperhatikan karena mereka akan lebih memperhatikan tubuh fisiknya, mereka berusaha mempercantik diri dan membuat semenarik mungkin untuk mengikat laki-laki melakukan relasi seksualitas. Selain kurangnya pendidikan reproduksi dan seksualitas, juga karena ketidakberdayaan untuk mendatangi puskesmas dan institusi kesehatan lainnya, karena menghindari stigma buruk atas mereka, dan ketakutan terkuak penyakit yang dideritanya.

Beberapa tamu dalam relasi seksual dengan pekerja seks ada yang sering menanyakan terkena atau tidak penyakit menular seksual (PMS). Hal ini berbeda halnya dengan pekerja seks di Pantai Batu Putih yang tidak pernah menanyakan kepada tamunya tentang PMS yang diderita tamunya. Alasannya, mereka mempunyai cara tersendiri untuk mengetahui

tamunya layak dilayani atau tidak, seperti turunan berikut.

“Saya pernah ada tamu, kita sudah masuk dalam kamar, kalau saya kan nggak suka melayani tamu kan nggak suka gelap, kalau orang itu penyakit kan nggak tau, apa itu gatal apa nggak tahu. Apa kalau penusnya itu keluar cairan itu kan penyakit, saya kan pernah kaya gitu terus saya pegang badannya itu kan kasar, terus saya takut saya hidupin lampunya saya nggak jadi kok, takut saya. Iya kulitnya itu kasar di perut sampai paha kan kasar, nah itu penyakit kulit atau apa kan nggak tahu, terus keluar ada lendirnya kan saya nggak tahu nggak mau kan saya terus keluar.” Sita, 18 April 2011.

Di antara pekerja seks yang diwawancarai, satu orang saja yang pernah mendapatkan pendidikan seks dari Griya Lentera PKBI. Pekerja seks yang lain hanya mendapat pengetahuan dari teman-teman sesama pekerja seks yang tidak memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksualitas secara cukup. Penyakit menular seksual yang mereka ketahui adalah raja singa, penyakit gatal-gatal di bagian alat kelamin, sampai dengan HIV/AIDS. Terkait dengan PMS yang mereka ketahui adalah sebagai berikut.

“Penis berlendir, bau tidak sedap badannya kasar, itu termasuk penyakit. Kalau melakukan hubungan seksual nanti jadi gatal-gatal dan panas.” Prima, 18 April 2011.

Terkait PMS yang diderita teman sesama pekerja seks, ada yang berusaha menyembunyikan dan ada pula yang menunjukkannya kepada teman-temannya. Tidak adanya pekerja seks yang sakit PMS disampaikan oleh Sita, bahwa “Selama ini tidak ada keluhan dari mereka. Entah disembunyikan atau memang tidak ada.” (20 April 2011). Berbeda dengan Tiurlan, yang menyampaikan bahwa “Temannya ada yang mengalami gatal-gatal dan biasanya yang bersangkutan periksa sendiri di bidan langganan atau puskesmas terdekat.” (23 April 2011). Pekerja seks harus menanggung biaya penyembuhan dan bertanggung jawab atas penyakitnya sendiri. Terkait dengan alat kontrasepsi, bebera-

pa pekerja seks menggunakan alat kontrasepsi seperti suntik KB untuk menghindari kehamilan dan kondom untuk melakukan kegiatan seks yang aman, sebagaimana terungkap sebagai berikut.

“Saya menggunakan suntik KB, kebanyakan pekerja seks disini menggunakan KB suntik. Agar tidak hamil ya tamu diminta memakai kondom.” Prima, 18 April 2011. “Saya selalu minta tamu menggunakan kondom, pernah satu kali tamu tidak memakai, saya takut terkena penyakit, terus saya putuskan untuk selalu minta tamu pakai supaya aman dan tidak terjadi kehamilan.” Tiurlan.

Pengetahuan pekerja seks tentang teman atau diri mereka yang mengalami kehamilan dan melahirkan anak dinyatakan bahwa tidak ada, walaupun ada biasanya mereka akan segera menggugurkan kandungannya. Meskipun pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas mereka masih terbatas, tetapi mereka mempunyai kebiasaan untuk memeriksakan diri ke bidan atau puskesmas di luar wilayah Pantai Batu Putih. Mereka tidak memeriksakan diri di puskesmas karena jarang buka, selain itu petugas puskesmas juga sering memberikan stigma buruk pada mereka, seperti mengatakan “*Wah iki mesti dodolan awak, ya, mbak? (Wah, pasti kamu jualan tubuh, ya, Mbak?)*” Kondisi tersebut menyebabkan mereka tidak nyaman dan memilih pergi ke puskesmas atau institusi kesehatan yang lain, seperti diungkapkan sebagai berikut. “Saya ke bidan di Yogya, kalau di sini tidak pernah.” Prima, 18 April 2011. “Ke dokter praktek di Bantul setiap satu bulan sekali dan atas pengetahuan Pak Toyo.” Karmilah, 18 April 2011. “Jarang, jika terjadi keluhan saja kalau tidak, ya, tidak periksa.” Tiurlan, 20 April 2012. “Saya biasanya ke bidan di Tepus, tetapi tidak rutin, hanya kalau ingin periksa, ya, langsung pergi.” Susi, 20 April 2012.

Biaya untuk pengobatan yang mereka keluarkan bervariasi, tidak ada sumbangan yang diberikan dari pengelola hotel ataupun geromo. Berikut variasi pembiayaan yang harus dikeluarkan oleh pekerja seks: “Rp 30.000,- kalau cuma cek aja di bidan di Yogyakarta.” Prima, 18 April, 2011. “Kalau untuk yang di Bantul, Rp 50.000,-”

Karmilah, 18 April 2011. “Rp 50.000,- sudah sama obatnya sekalian.” Tiurlan). “Rp 50.000,- sudah termasuk dengan obatnya.” Susi.

Meskipun demikian, mereka juga sering meminta obat kepada pak mantri yang beberapa kali datang ke lokasi tempat menginap pekerja seks dan mereka memberikan obat antibiotik ampicilin untuk mengobati bakteri yang diderita pekerja seks. Mereka harus membayar sekitar Rp 70.000,- untuk antibiotik yang diminum selama tujuh hari. Aturan minumnya 3 x 1 tablet per hari. Teman-teman yang lain menurut Bu Siska juga banyak yang pakai, paling tidak dalam satu bulan pakatnya satu kali. Bapak Mantri sering datang ke sana untuk menjual obat antibiotik yang kemudian dipercaya manjur oleh pekerja seks, karena selama ini tidak ada keluhan-keluhan terkait PMS sejak minum antibiotik. Beberapa pekerja seks, obat tersebut membuat mereka menjadi nyaman dan tidak sakit, padahal berdasarkan informasi dokter dari PKBI adalah sebagai berikut.

“Secara medis, pemakaian antibiotik yang berlebihan dan tidak sesuai dengan penyakit yang diderita akan menyebabkan resistensi akan penyakit serta menyalahi aturan yang ada. Karena belum sakit kok minum obat anti bakteri dan ini terkait dengan pemahaman pekerja seks terkait penyakit yang dideritanya atau ada kecenderungan bahwa pekerja seks tidak mendapatkan pendidikan tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas sehingga pengelolaan sakit dan penyakitnya tidak tepat sasaran. Atau ketakutan ke puskesmas atau rumah sakit karena stigma yang sering diberikan oleh petugas kesehatan untuk teman-teman yang berprofesi sebagai pekerja seks.”

Kondisi tersebut terjadi karena kurangnya pengetahuan pekerja seks tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas seperti terungkap di atas, serta pengobatan yang tepat sesuai dengan penyakit yang diderita. Selain tidak mendapatkan pendidikan dari luar, pengelola hotel dan penginapan pun tidak memberikan pendidikan tersebut, karena pengelola juga buta tentang pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas dan lebih menyerahkan urusan

tersebut langsung pada pekerja seks sendiri, baik pekerja seks baru maupun yang sudah lama (tua). Situasi ini menyebabkan pekerja seks sering mengalami kebingungan ketika mereka sendiri atau teman-temannya menderita PMS, sementara pengelola tidak mempunyai upaya untuk ikut membantu meringankan penderitaan penyakit mereka.

Untuk menghindari penyakit PMS karena pekerjaan mereka memang riskan dari penyakit ini, sudah ada upaya untuk menggunakan kondom pada saat relasi seksual. Walaupun baik dari pengelola hotel maupun pekerja seks sendiri tidak berani menyampaikan kepada tamu mereka untuk menggunakan kondom, karena menurut mereka itu hak tamu dan untuk kenyamanan tamu dibebaskan. Kondisi ini dibenarkan oleh dokter PKBI yang mendampingi pekerja seks Pasarkembang dan sering memberikan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi pekerja seks pesisir pantai selatan, dimana pekerja seks meskipun diberikan kondom gratis belum tentu menggunakannya.

Pekerja seks menyatakan bahwa mereka menggunakan kondom dan mendapatkan kondom dari warung yang ada di penginapan atau hotel, apotik, bidan tempat memeriksakan kesehatan, atau tamunya sendiri yang membawa kondom. Padahal, kenyataannya ketika ditanyakan kepada pengelola hotel dan warung di sekitar hotel, tidak ada yang menjual kondom, bahkan peneliti ditertawain karena menanyakan kondom di warung-warung atau hotel mereka. Kunjungan ke bidan di lokasi lain jarang sekali dilakukan karena memerlukan biaya transportasi, periksa, dan obat. Pernyataan pekerja seks yang menyatakan bahwa tamu mereka membawa sendiri kondomnya, tidak mungkin karena tamu merasa tidak nyaman melakukan relasi seks dengan kondom. Diperlukan upaya terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas, sebagaimana disampaikan dokter PKBI berikut.

“Pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas harus diupayakan, jadi harus ada petugas kesehatan yang terjun kesana. Mereka harus memberikan pendidikan ke pekerja seks, terutama tentang PMS dan HIV dan AIDS, karena sekarang ini angka HIV dan AIDS di Yogyakarta cukup tinggi,

belum lagi yang berada di pesisir pantai karena sekarang ini mereka yang paling sulit mengakses institusi kesehatan. Sebaiknya sebelum mereka sakitpun karena mereka adalah pekerja dengan resiko tinggi, mereka harusnya rutin melakukan pemeriksaan. Jadi mereka sebelum ada keluhan mereka harus rutin periksa karena PMS awalnya tanpa ada keluhan, kalau sudah ada keluhan berarti sudah pada level yang tinggi dan itu akan sulit untuk diobati.”

Walaupun pekerja seks mendapatkan stigma negatif dari masyarakat, mereka adalah manusia yang mempunyai hak atas kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi dan seksualitas sebagaimana manusia dengan profesi lain yang dinilai positif oleh masyarakat. Pendidikan dan pendampingan oleh pemerintah, khususnya institusi kesehatan dan lembaga swasta peduli pekerja seks diperlukan. Pekerja seks butuh mengakses pengetahuan terhadap penularan dan bahaya PMS termasuk HIV dan AIDS, serta perlu perubahan perilaku seks yang beresiko, menjadi *safe seks* (seks aman) dengan menggunakan kondom.

E. Penutup

Pekerja seks pantai selatan di Gunungkidul merupakan pekerja yang belum mempunyai organisasi yang mampu menguatkan eksistensi mereka dalam menghadapi represi kekuasaan dari tamu, pengelola hotel, germo dan *mami*, serta aparat keamanan dan hukum. Ketidakterdayaan mereka dalam pengelolaan kesehatan reproduksi dan seksualitas disebabkan tidak adanya pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas, stigmatisasi dari petugas kesehatan, serta keterbatasan pendapatan mereka. Mereka adalah manusia yang berhak untuk mendapatkan hidup yang aman dan nyaman, serta berhak untuk mendapatkan pengetahuan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualitas

Di India yang menurut Misra dan kawan-kawan (2005), mempunyai model pendampingan pekerja seks yang mengadopsi hak asasi manusia dalam bekerja sebagai pekerja seks. Programnya melibatkan komunitas-

komunitas pekerja seks. Dua contoh lembaga yang melakukan pendekatan tersebut adalah DMSC dan SANGRAM. DMSC dengan anggota 40.000 lebih pekerja seks bertujuan untuk menciptakan solidaritas dan kekuatan kolektif di antara mereka. Mereka ingin menunjukkan bahwa perempuan pekerja seks adalah seperti pekerja profesi lainnya, yang mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dari sakit, kekerasan dan eksploitasi, melalui kerjasama dengan pemerintah dan kelompok lain. SANGRAM seperti halnya dengan DMSC, bertujuan untuk menciptakan respons yang berkelanjutan terhadap penyakit HIV bagi pekerja seks.

Pustaka Acuan

- Andersen, Margaret L. dan Howard F. Taylor. (2000). *Sociology: Understanding diverse Society*. USA: Wadsworth/Thomson Learning.
- Azizah, Nur, 2007, Berbagi Cerita: Pengalaman Penyuluhan Reproduksi bagi Korban Trafiking (Daerah Rawa Malang, Jakarta Utara), dalam *Kesehatan Reproduksi: Andai Perempuan Bisa Memilih*, Jakarta: Yayasan Jurnal Perempuan.
- Foucault, Michel. (1978). *The History of Sexuality, vol. 1, An Introduction*, New York: Vintage.
- Foucault, Michel. (1997). *Sejarah Seksualitas: Seks dan Kekuasaan*, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama,.
- Foucault, Michel. (2008). *Ingin Tahu, Sejarah Seksualitas*. Jakarta: Yayasan Obor.
- Gunawan, F.X. (2003). *Wild Reality: Refleksi kelamin dan Sejarah Pronografi*, Jakarta: Gagas Media.
- Hudiono, Esthi Susanti, (1996), Eksploitasi Perempuan Pelacur, dalam *Seminar Perlindungan Perempuan dari Pelecehan dan Kekerasan Seksual*, Yogyakarta: UGM.
- Kompas, 22 Juni 2004
- Mundayat, Aris Arif. (2009). *Seks: Wilayah Kekuasaan yang diperebutkan dan dikontestasikan*, dalam Working Papers volume 3 Nomor 1, Juni 2009, Yogyakarta: Laboratorium Sosiologi, FISIP, UAJY.
- Marshall, Catherine dan Gretchen B. Rossman (1995). *Designing Qualitative Research Second Edition*. California: Sage.
- Misra, Geetanjali, Ajay Mahal and Rima Shah (2005). Protecting the Rights of Sex Workers: The Indian Experience, in *Sexuality, Gender and Rights: Exploring Theory and Practice in South and Southeast Asia*, New Delhi: Sage.
- Hatib, Abdul Kadir. (2007). *Tangan Kuasa dalam Kelamin*. Yogyakarta: INSIST Press.
- Purnomo, Tjahyo. (1982) *Dolly: Membedah Dunia Pelacuran Kasus Kompleks Dolly Surabaya*, Jakarta: Grafiti.
- Ritzer, George. (2003). *Teori Sosiologi Postmodern (Terjemahan)*, Yogyakarta: Juxtapose research and publication study club dan Kreasi Wacana.
- Rubin, Gayle. (1984). Thingking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality. In *Pleasure and Danger : Exploring Female Sexuality*, Carol S. Ance, Editor. Routledge and K. Paul.
- Sasongko, ed..(1989). *Population reports: Family planning programs*, Johns Hopkins University,
- Sutama, I Made Arya dan Rita Suhadi. (2005). *Studi Pemilihan dan Penggunaan Antibiotika di Kalangan Pekerja seks Komersial (Pekerja Seks) di lokasi Pasar Kembang Yogyakarta*, penelitian tidak diterbitkan, Yogyakarta: Universitas Sanata Dharma.
- Taylor, Steven J. dan Robert Bogdan. (1984). *Introduction to Qualitative Research Methods: The Search for Meanings*. Canada: John Wiley dan Sons.
- Truong, Thanh-Dam. (1990). *Sex, Money, and Morality: Prostitution and Tourism in South-east Asia*, London and New Jersey: Zed.
- Wahyudin. (2003). *Pengakuan Pelacur Jogja*, Yogyakarta: Penerbit TriDe.

Wood, E. A. (2000) '*Working in the Fantasy Factory: The Attention Hypothesis and the Enacting of Masculine Power in Strip Clubs,*' *Journal of Contemporary Ethnography*, Vol. 29, pp. 5–31.

Yulana Sani Saputra, Jaka. (2007). *Makna Hidup Pekerja seks Komersial*. Surabaya: Fakultas Psikologi UNAIR. Skripsi: Tidak diterbitkan.