

REMAJA DALAM INDUSTRI PROSTITUSI

Perubahan Pola Prostitusi, Motivasi, Penilaian, dan Risiko yang Dihadapi



Laporan Penelitian Kerjasama antara
Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
Universitas Negeri Semarang

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	2
RINGKASAN	3
1. LATAR BELAKANG	4
Latar belakang	4
Permasalahan	4
Tujuan	4
Urgensi Penelitian	5
2. METODE PELAKSANAAN	6
Responden Penelitian	6
Instrumen dan Prosedur Penelitian	7
Analisis Data	8
3. HASIL DAN PEMBAHASAN	8
Karakteristik Demografi	8
Temuan fakta terkait perubahan pola prostitusi online di remaja	14
Permasalahan yang Dihadapi Remaja Pekerja Seks	17
Peluang program/pendampingan remaja pekerja seks, rekomendasi, termasuk penguatan kelompok rentan.	31
DATAR PUSTAKA	33

RINGKASAN

Judul Penelitian:

Remaja dalam Industri Prostitusi: Perubahan Pola Prostitusi, Motivasi, Penilaian, dan Risiko yang dihadapi.

Latar Belakang: Pekerja seks merupakan seseorang yang menawarkan tindakan seksual untuk mendapatkan uang atau barang materi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja atau mahasiswa juga tidak sedikit yang bekerja atau pernah bekerja di industri seks. Fenomena ini tersebar sangat luas di seluruh dunia. Berbagai faktor penyebab remaja terlibat dalam hal tersebut diantaranya seperti faktor kebutuhan ekonomi, gaya hidup tertentu, dan pengaruh dari lingkungan pergaulan yang menyimpang. Berbeda dengan pekerja seks pada umumnya, pekerja seks yang masih remaja akan mendapatkan tantangan lebih terutama dalam stigma masyarakat yang masih menganggapnya sebagai hal yang tabu. Oleh karena itu, penelitian ini berfokus pada gambaran perubahan pola prostitusi, motivasi, penilaian, dan risiko yang dihadapi remaja pekerja seks. Penelitian ini berupaya untuk menggali fenomena terkait remaja dalam industri prostitusi, menemukan permasalahan yang dihadapi, kemudian dijadikan dasar rekomendasi untuk kebijakan atau pengembangan program selanjutnya

Metode: Metode penelitian menggunakan desain kuantitatif dan kualitatif yang diterapkan dengan pengumpulan data melalui survey dengan remaja pekerja seks dan remaja umum, serta wawancara mendalam kepada remaja pekerja seks. Jumlah sampel penelitian kuantitatif adalah 360 sampel yang terdiri dari 180 remaja umum dan 180 remaja pekerja seks, sedangkan untuk informan penelitian kualitatif sejumlah 30 remaja pekerja seks. Adapun lokus penelitian dilakukan di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan pengolahan data dan penyajiannya hingga dapat ditemukan kesimpulan atas perubahan pola prostitusi, motivasi, penilaian, dan risiko yang dihadapi oleh remaja pekerja seks di.

Hasil: Saat ini terjadi perubahan pola prostitusi pada remaja, yakni dari prostitusi konvensional (mangkal) menjadi prostitusi online. Kesempatan/pekerjaan remaja untuk menjadi pekerja seks secara online lebih besar karena beragamnya platform/media sosial dengan variasi jenis layanan. Remaja pekerja seks cenderung lebih sering untuk memproduksi dan menjual konten porno dibandingkan melakukan hubungan seks. Sebanyak 81,7% remaja menjadi pekerja seks disebabkan oleh faktor ekonomi. Terdapat perbedaan persepsi antara remaja umum terkait permasalahan yang dihadapi oleh remaja pekerja seks dengan permasalahan yang terjadi pada remaja pekerja seks. Sebanyak 80% remaja pekerja seks memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi rendah, 23% remaja pekerja seks pernah mengalami IMS, 16% remaja pekerja seks pernah mengalami kehamilan tidak diinginkan, dan 7% remaja pekerja seks pernah melakukan aborsi. Remaja memegang handphone dengan akses internet, tapi mereka tidak paham bagaimana mencari informasinya dan apa maksud dari informasi yang disajikan di internet. Mereka lebih sering mendapatkan informasi terkait layanan dari pendamping.

Simpulan: Terjadi perubahan pola prostitusi, motivasi, penilaian, dan risiko yang dihadapi remaja pekerja seks. Dari temuan penelitian perlu kiranya dilakukan peningkatan ketersediaan (*availability*), keterjangkauan (*accessability*), keberterimaan (*adaptability*), dan kualitas (*quality*) layanan kesehatan reproduksi remaja khususnya bagi remaja pekerja seks.

Kata Kunci: Prostitusi, Perilaku Seksual Berisiko, Remaja, Infeksi Menular Seksual, Stigma

1. LATAR BELAKANG

Latar Belakang

Fenomena pekerja seks remaja tersebar luas di seluruh dunia. Prevalensi pekerja seks remaja di Inggris dan diperkirakan bahwa sekitar 6% dari semua mahasiswa bekerja di industri seks. Penelitian selanjutnya menunjukkan bahwa hampir 5% pelajar di Inggris terlibat dalam pekerjaan seks. Selain itu data menunjukkan bahwa sekitar 7% pelajar di Berlin, Jerman, bekerja atau pernah bekerja di industri seks¹.

Fenomena prostitusi di Indonesia sudah terjadi sejak masa penjajahan Belanda. Prostitusi memasuki seluruh kalangan masyarakat, bukan hanya kelompok tertentu saja. Secara umum, bisnis komersialisasi seks ini terjadi di kota-kota besar dan memiliki tempat khusus yang disebut lokalisasi. Perkembangan teknologi juga memberikan pengaruh terhadap mudahnya praktik prostitusi, biasa disebut dengan prostitusi online. Mereka tidak perlu lagi menjajakan dirinya di pinggir jalan, hotel-hotel, atau tempat prostitusi yang lain, cukup melalui aplikasi media layanan komunikasi singkat seperti WhatsApp, WeChat, Line, dan lain-lain¹.

Prostitusi online memberikan pelayanan privasi yang lebih tertutup, sehingga banyak kalangan remaja yang tertarik untuk menjadi PSK Online. Di sisi lain, Remaja yang berprofesi sebagai PSK Online lebih banyak diminati karena sebagian besar mereka masih muda dan berparas cantik². Faktor lingkungan berpengaruh terhadap pelaku PSK, seperti kebutuhan remaja yang semakin meningkat, lingkungan pertemanan, gaya hidup tertentu, kehidupan yang jauh dari orang tua, sehingga menjadikan remaja memutar otak untuk bisa mendapatkan uang saku tambahan³. Namun, fenomena pekerja seks remaja seringkali ditabukan di masyarakat. Hal ini tidak hanya menyulitkan remaja yang terlibat dalam industri seks untuk secara terbuka berbicara tentang ketakutan dan perasaan lain mereka, tetapi juga berarti bahwa remaja yang terlibat dalam industri seks mungkin harus menghadapi stigmatisasi dan prasangka yang parah⁴. Dibandingkan dengan pekerja seks pada umumnya, pekerja seks remaja masih kurang diteliti di Indonesia. Meneliti masalah ini penting untuk memahami bagaimana remaja pekerja seks dapat diterima oleh rekan-rekan mereka dan bagaimana sikap remaja mempengaruhi cara pekerja seks melihat diri mereka sendiri dalam hal stigmatisasi diri dan tantangan serta tuntutan terkait.

Permasalahan

Rumusan masalah dalam studi ini adalah bagaimana gambaran remaja dalam industri prostitusi? Adapun rumusan masalah khususnya adalah:

1. Bagaimana perubahan pola prostitusi pada saat ini?
2. Apa motivasi remaja yang terlibat dalam industri prostitusi?
3. Bagaimana penilaian remaja biasa terhadap remaja yang terlibat dalam industri prostitusi?
4. Apa saja risiko yang dihadapi oleh remaja yang terlibat dalam industri prostitusi?

Tujuan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada gambaran perubahan pola prostitusi, motivasi, penilaian, dan risiko yang dihadapi remaja pekerja seks di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Studi yang dilakukan adalah salah satu studi pertama yang meneliti remaja yang bekerja di industri seks dan itu mencakup pengalaman

langsung dari orang-orang yang terlibat langsung. Pertama berkonsentrasi pada karakteristik, motivasi, perasaan, dan risiko bagi remaja yang bekerja di industri seks. Kedua, penelitian ini menguji pengetahuan dan sikap remaja terhadap remaja pekerja seks yang berfokus pada perasaan yang ditimbulkan pekerjaan pada remaja yang tidak terlibat dalam pekerjaan seks.

Urgensi Penelitian

Manfaat penelitian ini dalam konteks lingkungan institusi pendidikan adalah karena pekerja seks bekerja secara rahasia sehingga memiliki risiko yang lebih tinggi dari diskriminasi, pelecehan, dan intimidasi dari rekan-rekan mereka dibandingkan dengan siswa yang bekerja non-seks. Selain itu, sangat penting untuk meningkatkan kesadaran institusi pendidikan dan pihak berwenang yang bertanggung jawab, sehingga mereka dapat menawarkan dukungan khusus kepada remaja pekerja seks di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah dan di tempat lain.

Remaja pekerja seks berisiko dimungkinkan dapat mengalami kekerasan berbasis gender dan kekerasan seksual yang lebih tinggi dibandingkan dengan remaja lainnya. Remaja pekerja seks seringkali dianggap sebagai pelaku yang tidak bermoral dan tidak dihormati oleh masyarakat. Hal ini dapat menyebabkan stigma dan diskriminasi yang memperburuk situasi remaja pekerja seks. Banyak remaja pekerja seks yang berasal dari keluarga yang kurang mampu secara ekonomi. Mereka terpaksa menjadi pekerja seks untuk menghidupi diri dan keluarganya. Karena situasi ini, mereka seringkali dihadapkan pada risiko kekerasan dan penyalahgunaan. Remaja pekerja seks seringkali bekerja di luar jaringan regulasi dan pengawasan yang teratur. Hal ini membuat mereka lebih rentan terhadap eksploitasi dan kekerasan seksual. Remaja pekerja seks seringkali tidak memiliki akses yang memadai terhadap pendidikan dan informasi tentang hak-hak mereka. Hal ini dapat menyebabkan mereka tidak menyadari hak-hak mereka dan memperburuk situasi yang mereka alami. Dalam situasi ini, penting untuk memberikan pendidikan dan akses yang memadai terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi, serta melindungi remaja pekerja seks dari kekerasan dan penyalahgunaan. Selain itu, penting juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dan menghapus stigma dan diskriminasi terhadap remaja pekerja seks.

Motivasi yang paling sering dikemukakan mahasiswa untuk terjun ke industri seks adalah untuk membiayai gaya hidup tertentu (63,5%)¹². Jam kerja yang fleksibel juga merupakan faktor penting, dan motivasi lainnya adalah perasaan senang saat terlibat di dalamnya. Hal yang menjadi ketakutan remaja akan profesinya sebagai pekerja seks adalah tentang stigmatisasi, dan akibatnya, kekhawatiran terbesar mereka adalah merahasiakan pekerjaan mereka¹³. Dari hasil penelitian pendahuluan mengenai fenomena mahasiswa pekerja seks atau yang disebut dengan “ayam kampus” di Kota Semarang menunjukkan faktor yang menyebabkan mereka menjadi melakukan hal tersebut diantaranya adalah faktor ekonomi (47%), gaya hidup mewah (22,6), lingkungan pergaulan (21,8%), untuk kepuasan pribadi (6%), dan untuk prestise (2,6%)². Sebagian besar dari mereka sudah mengenal seks sejak usia dini hingga menjajakan dirinya menjadi PSK ketika mereka berada di dunia perkuliahan. Dari data tersebut dapat dilihat sebagian populasi berisiko terkena infeksi menular seksual melalui praktik prostitusi. Berdasarkan data dari WHO tahun 2004 menyebutkan bahwa terdapat sekitar 250 juta penderita baru infeksi menular seksual (IMS) yang

diantaranya adalah gonore, sifilis, dan herpes genitalis di dunia per tahunnya. IMS merupakan pintu masuk penularan HIV¹⁴. Orang yang mengidap IMS mempunyai risiko 2-9 kali tertular HIV dibandingkan dengan orang yang tidak menderita IMS. Jumlah kasus baru IMS di Provinsi Jawa Tengah tahun 2009 sebanyak 8723 kasus, tahun 2010 sebanyak 9572, dan tahun 2011 sebanyak 10.752 kasus. Jumlah tersebut semakin meningkat dari tahun ke tahun. Meskipun demikian, kemungkinan kasus yang sebenarnya di populasi masih banyak yang belum terdeteksi¹⁵.

Dengan adanya perkembangan teknologi yang memberikan pengaruh adanya peningkatan jumlah pekerja seks di kalangan remaja¹⁶. Jejak teknologi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari kehidupan manusia, secara tidak langsung mendorong adanya perubahan pola komunikasi manusia. Manusia semakin dimudahkan untuk membentuk jaringan dan berinteraksi dengan orang lain tanpa batasan jarak dan waktu¹⁷.

Temuan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan presentasi pada rapat pleno, terkait poin utamanya yakni dalam kesehatan reproduksi pada remaja pekerja seks, akses layanan konseling dan konsultasi, kendala dalam mengakses layanan konseling dan konsultasi kesehatan reproduksi dan psikologi, serta intervensi/rekomendasi selanjutnya.

2. METODE PELAKSANAAN

Responden Penelitian

Penelitian dilakukan di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif-kualitatif dengan harapan bisa mendapatkan gambaran lebih mendalam mengenai topik penelitian. Populasi penelitian adalah remaja pekerja seks dan remaja non pekerja seks di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah.

Sampel pada penelitian kuantitatif dihitung menggunakan rumus Lemeshow dengan populasi yang tidak diketahui jumlahnya. Adapun perhitungannya sebagai berikut:

$$n = Z^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$
$$n = 1,96^2 (0,5) (1-0,5) / 0,1^2$$
$$n = 3.8416 (0,25) / 0,01$$
$$n = 96,04 \text{ dibulatkan menjadi } 97$$

Keterangan:

- n = jumlah sampel yang dicari
- Z = nilai tabel normal dengan alpha tertentu (1,96)
- A = alpha (0.05) atau 5% dari tingkat kepercayaan 95%
- p = fokus kasus (0,5)
- d = presisi absolut 10%

Dengan desain *case control* 1:1 maka didapatkan sampel minimal remaja pekerja seks sejumlah 97 remaja pekerja seks dan 97 remaja non pekerja seks. Dengan mempertimbangkan *margin of error* dan sampel minimal pada untuk provinsi maka ditentukan jumlah total sampel penelitian adalah 180 remaja umum dan 180 remaja pekerja seks. Sampel tersebut dibagi pada 6

provinsi yakni Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah.

Pada penelitian kualitatif dilakukan wawancara mendalam terhadap remaja yang berprofesi sebagai pekerja seks. Responden triangulasi adalah relawan LSM penjangkau Pekerja Seks, Dinas Sosial dan Perlindungan Anak, serta pakar. Partisipasi bersifat sukarela dan tidak diberi kompensasi. Semua peserta berbahasa daerah atau Indonesia karena wawancara disampaikan dalam bahasa Jawa atau bahasa Indonesia. Informan minimal untuk setiap provinsi adalah 1, sehingga jumlah totalnya adalah 6 informan. Namun selama proses pengambilan data dilapangan, jumlah informan berkembang menjadi 30 remaja pekerja seks.

Instrumen dan Prosedur Penelitian

Kuesioner bagi remaja pekerja seks disusun dengan komponen karakteristik, pengetahuan, akses informasi kespro, akses layanan kesehatan, jenis layanan, permasalahan yang dihadapi, tingkat kebahagiaan. Kuesioner bagi remaja non pekerja seks disusun dengan komponen Karakteristik, pengetahuan, akses informasi kespro, akses layanan kespro, akses layanan Kesehatan, kepemilikan teman PS, penilaian terkait PS, permasalahan yang dihadapi PS, tingkat kebahagiaan.

Panduan wawancara disusun sebagai berikut: bagian pertama, berisi item-item data sosiodemografi (misalnya, usia, jenis kelamin, pendidikan, dan tahun bekerja sebagai pekerja seks). Bagian kedua berlaku untuk remaja pekerja seks atau remaja non-seks yang bekerja. Studi ini mendefinisikan pekerjaan seks dalam arti yang lebih luas. Remaja yang menawarkan segala jenis pekerjaan seks seperti prostitusi dalam arti sempit, layanan pendamping dengan atau tanpa hubungan seksual, striptis, dan webcam atau telepon seks dimasukkan. Peserta dapat memberikan jenis pekerjaan seks tambahan.

Jika remaja melaporkan pernah atau pernah terlibat dalam industri seks, mereka ditanya tentang karakteristik pekerjaan mereka (layanan yang ditawarkan, frekuensi janji temu dengan klien, tempat mereka bertemu, dan persyaratan pembayaran), motivasi mereka memasuki industri seks, dan risiko pekerjaan mereka (masalah yang mungkin mereka hadapi, pengalaman kekerasan, serta penyakit menular seksual). Pertanyaan selanjutnya terkait penilaian perasaan mereka setelah berhubungan dan kondisi kebahagiaan dalam 3 bulan terakhir.

Remaja yang tidak terlibat dalam industri seks ditanya di bagian kedua tentang kesadaran mereka (jika dan bagaimana mereka mengenal siswa pekerja seks) dan sikap terhadap siswa pekerja seks (perasaan yang dimiliki siswa ketika memikirkan tentang siswa pekerja seks dan masalah yang mereka asumsikan sebagai siswa pekerja seks). Sikap akan menentukan stigmatisasi, pertanyaan ini akan memberikan wawasan tentang masalah stigma terhadap remaja pekerja seks. Terakhir, pertanyaan mengenai kebahagiaan mereka dalam 3 bulan terakhir.

Wawancara dilakukan satu persatu dengan responden. Jika dirasa jawaban belum sampai titik jenuh, peneliti dapat melakukan janji pertemuan berikutnya.

Penelitian ini akan diajukan untuk diajukan telaah etik. Pengajuan dilakukan ke Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang. Setelah surat kelaikan etik terbit, barulah penelitian dilaksanakan.

Analisis Data

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menyebarkan angket kuantitatif dan metode wawancara secara langsung kepada responden yang dikelompokkan menjadi remaja pelaku PSK dan remaja umum (bukan PSK) di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Wawancara dilakukan dengan memberikan beberapa pertanyaan kepada responden. Wawancara bertujuan untuk menggali data sedalam-dalamnya sesuai dengan yang diperlukan dalam penelitian.

2. Reduksi data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal penting, mencari tema dan polanya dan membuang data yang tidak perlu. Dalam reduksi data peneliti dibantu oleh tujuan atau rumusan masalah, di mana tujuan utama penelitian adalah memperoleh hasil temuan. Reduksi data merupakan proses pengolahan data. Adapun beberapa tahapan reduksi data ini meliputi :

- a. Editing, maksudnya meneliti kembali catatan-catatan yang diperoleh dari penelitian lapangan, baik dari hasil observasi, wawancara maupun studi dokumen, termasuk data yang diperoleh dari hasil rekaman. Editing bertujuan untuk mendapatkan data yang terjamin mutunya (reliabilitas data) dan kebenarannya (validitas data). Proses editing mencakup kelengkapan data/jawaban, keterbacaan tulisan (bagi jawaban tertulis), kejelasan makna jawaban, kesesuaian jawaban satu dengan lainnya, serta relevansi jawaban dengan pertanyaan yang diajukan kepada responden dan informan
- b. Koding, yaitu usaha mengklasifikasi data yang diperoleh dari jawaban responden dan informan menurut macamnya atau sub-sub permasalahannya, dengan memberi tanda agar memudahkan dalam mengidentifikasi data tersebut
- c. Tabulasi, yaitu menuangkan sebagian data, terutama data kuantitatif ke dalam tabel-tabel sesuai keperluan.

3. Display Data

Penyajian atau display data dilakukan dengan memaparkan data analisis hasil penelitian dalam bentuk tabel, grafik, ataupun narasi. Diharapkan dapat mewakili hasil secara utuh dan mudah dipahami. Menyajikan data berarti memberikan uraian singkat tentang data, dapat disertai dengan bagan, tabel, hubungan antar kategori, dan sejenisnya. Yang paling banyak digunakan dalam menyajikan data kualitatif adalah teks uraian yang bersifat naratif.

4. Kesimpulan

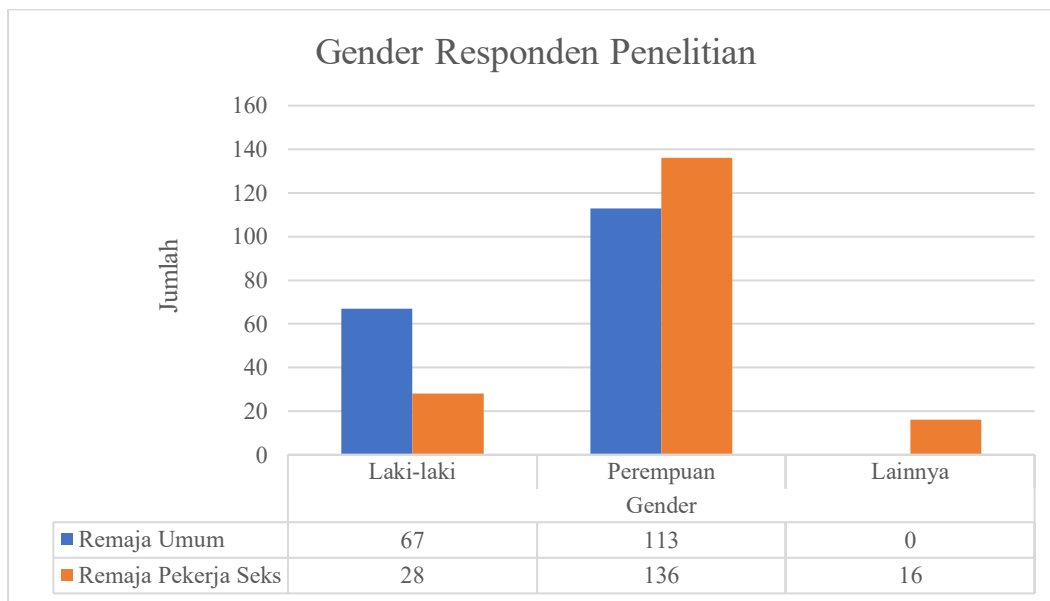
Penarikan kesimpulan dan verifikasi, maksudnya kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Rumusan masalah dalam penelitian kualitatif bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti berada di lapangan. Kesimpulan dari penelitian kualitatif yang diharapkan adalah temuan baru yang sebelumnya tidak ada. Temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran objek yang sebelumnya masih kabur atau gelap, pada saat diteliti akan menjadi jelas dan dapat menjadi hubungan kausal atau interaktif atau sesuai dengan teori.

Selanjutnya dilakukan penarikan kesimpulan akhir, yaitu mencari ketegasan masalah yang ditemukan di lapangan serta gagasan untuk perbaikan ke depan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Demografi

Penelitian ini dilakukan di 6 provinsi di Indonesia yakni di Provinsi Bali, Kalimantan Selatan, Jawa Barat, Sulawesi Utara, Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Penelitian dilakukan dengan 2 pendekatan yakni penelitian kuantitatif dan kualitatif yang melibatkan remaja pekerja seks dan remaja umum sebagai responden penelitian. Proporsi remaja dari ke 6 lokus penelitian adalah sama yakni 30 responden remaja umum dan 30 responden remaja pekerja seks sehingga total responden adalah 180 remaja umum dan 180 remaja pekerja seks. Adapun karakteristik secara rinci dapat dilihat pada gambar 1 berikut ini:

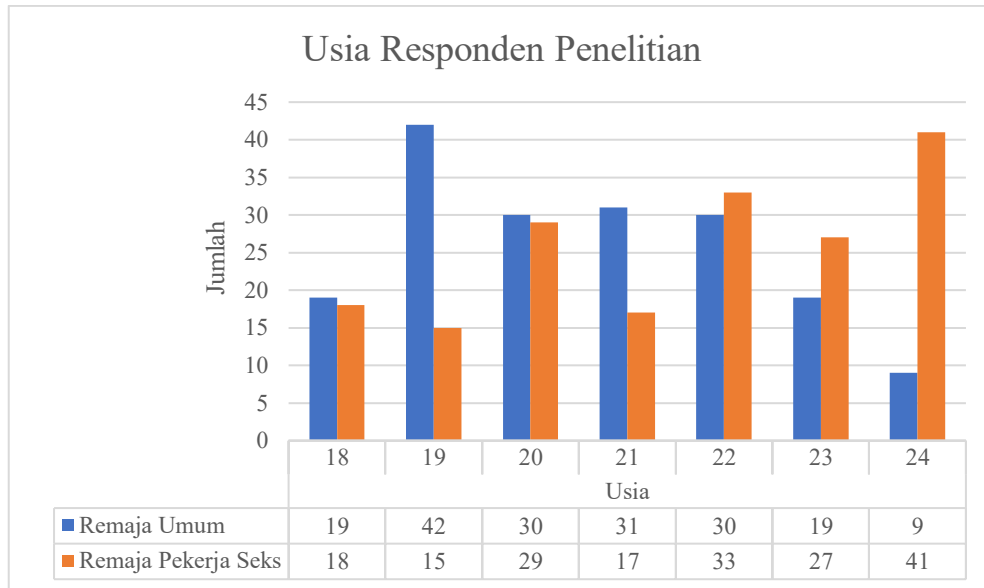


Gambar 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Gender Responden

Dari gambar 1 tersebut dapat diketahui bahwa jumlah remaja umum dengan gender perempuan sebanyak 31% dan jumlah remaja pekerja seks sebanyak 38% dari seluruh responden penelitian. Laki-laki dan perempuan memiliki potensi yang sama untuk menjadi pekerja seks, terutama dalam situasi ekonomi yang sulit dan lingkungan sosial yang tidak menguntungkan. Namun, kecenderungan mayoritas pekerja seks adalah perempuan. Hal ini terkait dengan kesenjangan gender yang ada di banyak negara, di mana perempuan masih menghadapi diskriminasi dan keterbatasan dalam mengakses pendidikan, pekerjaan, dan sumber daya lainnya. Banyak perempuan yang memilih menjadi pekerja seks karena terbatasnya pilihan dan kesulitan ekonomi yang dihadapi. Namun, tidak dapat diabaikan bahwa laki-laki juga dapat menjadi korban perdagangan seks atau kekerasan seksual, terutama dalam situasi yang melibatkan eksploitasi atau pemaksaan. Oleh karena itu, penting untuk mengakui bahwa pekerja seks dapat berasal dari

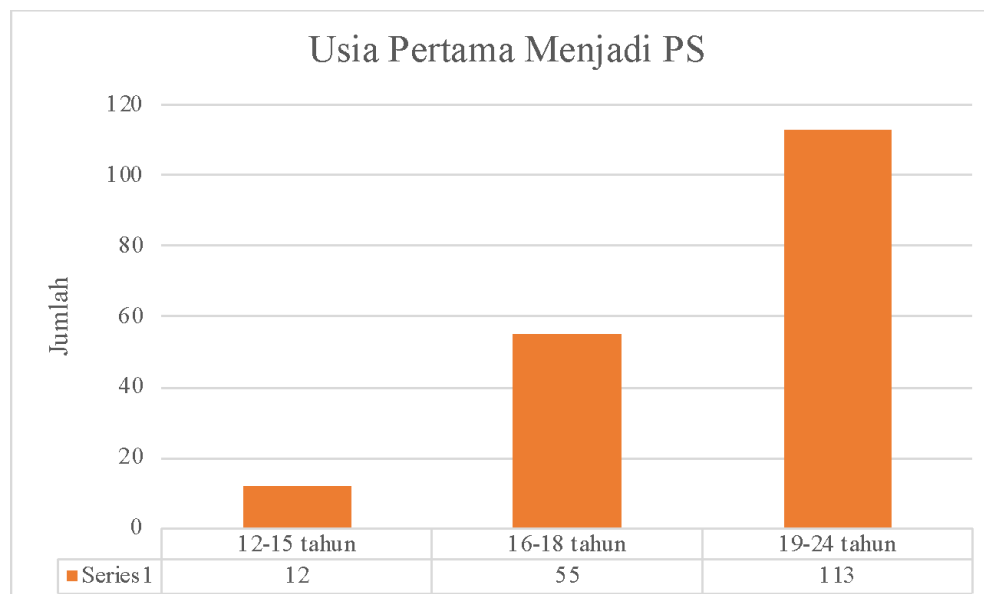
berbagai latar belakang dan jenis kelamin, dan mereka semua berhak mendapatkan perlindungan, dukungan, dan layanan yang sama.

Remaja yang menjadi responden penelitian dipilih dengan interval usia antara 18-24 tahun. Peneliti tidak mengambil remaja berusia dibawah 18 tahun berkaitan dengan etika dan *informed consent* penelitian.



Gambar 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Usia Responden

Dari gambar 2 dapat dilihat bahwa usia responden terbanyak yang menjadi responden dari remaja umum adalah 19 tahun (12%), sedangkan usia terbanyak pada jumlah dan pada remaja pekerja seks adalah 24 tahun (11%).



Gambar 3. Distribusi Frekuensi Usia Pertama Kali Remaja Menjadi Pekerja Seks

Dari gambar 3 didapatkan informasi bahwa, usia termuda remaja menjadi pekerja seks adalah antara 12-15 tahun. Sejumlah 37% menyatakan menjadi pekerja seks sejak usia sekolah dan mendapatkan informasi terkait pekerjaan tersebut dari temannya. Sangat disayangkan jika remaja menjadi pekerja seks sejak usia sekolah. Remaja yang menjadi pekerja seks pada usia sekolah juga dapat mengalami dampak jangka panjang pada masa depan mereka, seperti masalah pendidikan dan peluang kerja yang terbatas. Oleh karena itu, penting untuk memberikan perlindungan dan layanan yang memadai bagi remaja yang terlibat dalam pekerjaan seksual pada usia sekolah.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan meningkatkan akses pendidikan dan pelatihan keterampilan, menyediakan layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang aman dan terjangkau, serta memberikan dukungan sosial dan psikologis kepada remaja agar mereka dapat keluar dari lingkaran pekerjaan seksual. Selain itu, diperlukan juga dukungan dari pemerintah, masyarakat, dan keluarga untuk mencegah remaja terlibat dalam pekerjaan seksual dan memastikan hak-hak mereka dilindungi dan dihormati.



Gambar 5. Distribusi Relasi Remaja Umum dan Remaja Pekerja Seks

Berdasarkan gambar 5 dapat terlihat bahwa remaja umum yang menyatakan memiliki teman yang bekerja sebagai pekerja seks sejumlah 17% dan yang tidak memiliki sejumlah 83%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa remaja yang memiliki teman yang menjadi pekerja seks berisiko lebih tinggi untuk terlibat dalam pekerjaan seksual juga. Faktor risiko ini dapat disebabkan oleh pengaruh teman sebaya, tekanan dari lingkungan, dan kurangnya pengetahuan dan keterampilan untuk mengatasi situasi yang sulit. Sebuah studi yang dilakukan di Amerika Serikat menemukan bahwa remaja yang memiliki teman yang terlibat dalam pekerjaan seksual memiliki kemungkinan tiga kali lebih tinggi untuk terlibat dalam pekerjaan seksual juga. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya tekanan dari teman untuk terlibat dalam pekerjaan seksual atau karena merasa terdorong untuk meniru perilaku teman yang mereka kagumi.

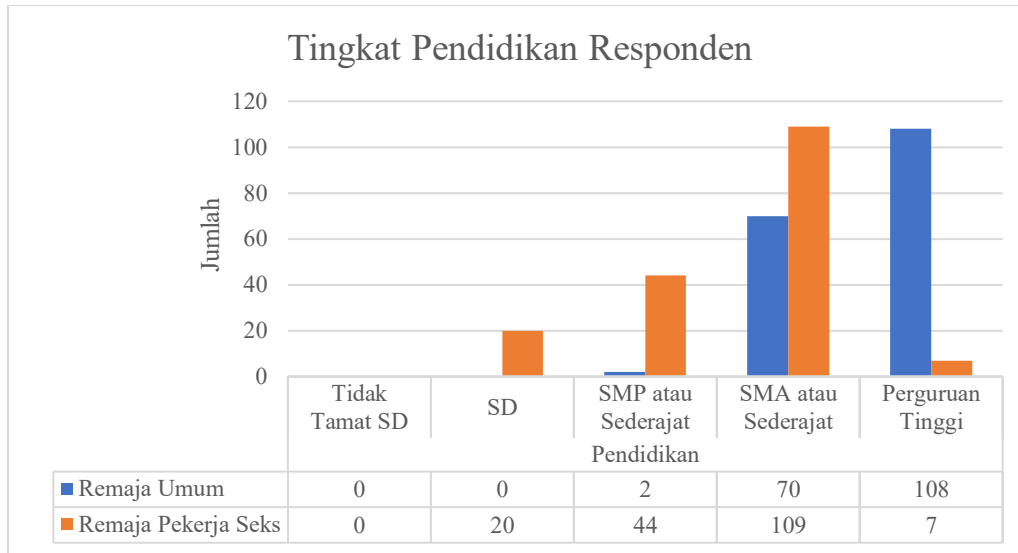
Namun, penelitian ini juga menunjukkan bahwa dukungan sosial dari teman yang tidak terlibat dalam pekerjaan seksual dapat membantu remaja menghindari terlibat dalam pekerjaan seksual. Oleh karena itu, penting bagi remaja untuk memberikan dukungan dan arahan yang memadai kepada remaja lain dalam menghadapi tekanan dari teman sebaya dan lingkungan yang mendorong mereka terlibat dalam pekerjaan seksual. Selain itu, lembaga pendidikan dan masyarakat juga dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan memberikan sumber daya yang memadai bagi remaja untuk menghindari terlibat dalam pekerjaan seksual dan menempuh jalur yang lebih sehat dan produktif dalam hidup mereka.

Selain itu dari gambar 5 terlihat pula jumlah remaja pekerja seks yang memiliki pasangan tetap sejumlah 57% dan yang tidak memiliki pasangan tetap sejumlah 43%. Beberapa penelitian menunjukkan perbedaan dalam risiko kesehatan dan psikologis antara pekerja seks yang memiliki pasangan tetap dan mereka yang tidak memiliki pasangan tetap.

Sebuah studi yang dilakukan di Kanada menemukan bahwa pekerja seks yang memiliki pasangan tetap cenderung memiliki risiko lebih rendah untuk terinfeksi HIV dan penyakit menular seksual lainnya. Hal ini mungkin disebabkan oleh konsistensi penggunaan kondom yang lebih tinggi dengan pasangan tetap, dibandingkan dengan pelanggan acak. Namun, pekerja seks yang memiliki pasangan tetap juga dapat mengalami kekerasan dalam hubungan, kontrol dari pasangan, dan risiko penularan penyakit melalui hubungan seksual yang tidak aman. Sebuah studi yang dilakukan di India menemukan bahwa pekerja seks yang memiliki pasangan tetap memiliki risiko lebih tinggi untuk terinfeksi HIV dibandingkan mereka yang tidak memiliki pasangan tetap.

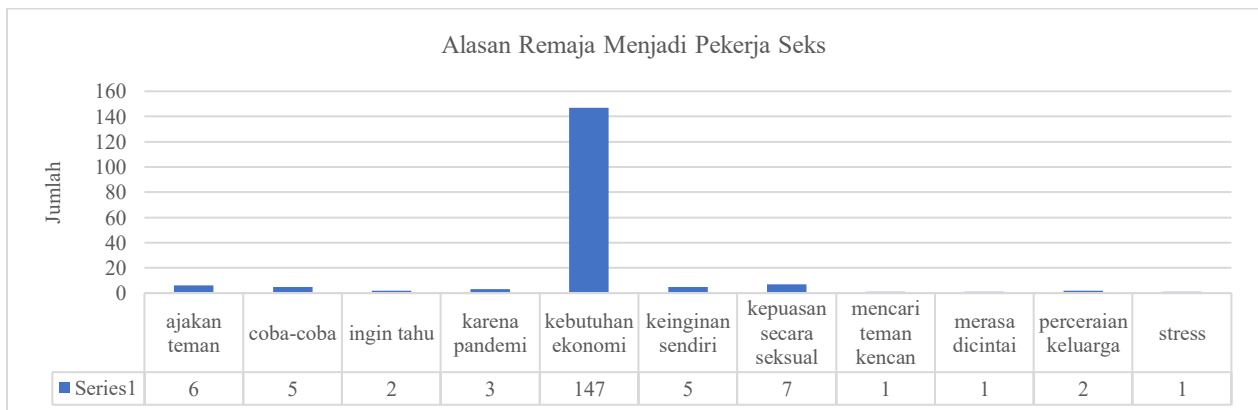
Di sisi lain, pekerja seks yang tidak memiliki pasangan tetap cenderung lebih rentan terhadap kesepian, depresi, dan tekanan psikologis lainnya. Hal ini dapat disebabkan oleh isolasi sosial, kurangnya dukungan emosional, dan stigmatisasi yang terkait dengan pekerjaan seksual. Perlu diingat bahwa setiap individu memiliki kebutuhan dan pengalaman yang unik, terlepas dari apakah mereka memiliki pasangan tetap atau tidak. Oleh karena itu, penting bagi pekerja seks untuk memiliki akses ke layanan kesehatan dan dukungan yang memadai, serta kebebasan dan hak untuk membuat keputusan yang terbaik bagi diri mereka sendiri.

Tingkat pendidikan menggambarkan jenjang pendidikan yang terakhir yang sedang ditempuh atau telah ditempuh oleh responden penelitian baik remaja umum maupun remaja pekerja seks. Adapun gambaran tingkat pendidikan responden penelitian terlihat pada gambar 3 berikut ini:



Gambar 6. Distribusi Frekuensi Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden

Berdasarkan gambar 6, dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan responden remaja umum terbanyak adalah jenjang perguruan tinggi (30%), sedangkan pada remaja pekerja seks terbanyak berpendidikan SMA atau sederajat (30%). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa remaja yang terlibat dalam pekerjaan seksual cenderung memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak terlibat dalam pekerjaan seksual. Sebuah studi yang dilakukan menemukan bahwa sebagian besar remaja pekerja seks yang berpartisipasi dalam penelitian memiliki pendidikan hanya hingga tingkat sekolah dasar atau menengah. Hal ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya akses ke pendidikan, kemiskinan, dan masalah keluarga. Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa pendidikan dapat menjadi faktor protektif yang dapat membantu mencegah remaja terlibat dalam pekerjaan seksual. Sebuah studi yang dilakukan di Uganda menemukan bahwa remaja yang menyelesaikan sekolah menengah lebih mungkin untuk memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang HIV dan AIDS, serta lebih mungkin untuk menghindari terlibat dalam perilaku berisiko seperti pekerjaan seksual.



Gambar 7. Alasan Remaja Menjadi Pekerja Seks

Berdasarkan gambar 7 dapat terlihat bahwa alasan terbesar remaja menjadi pekerja seks adalah karena alasan ekonomi yakni sebanyak 81,7%. Alasan ekonomi di sini seperti memenuhi kebutuhan keluarga, sampai dengan memenuhi gaya hidup. Banyak penelitian menunjukkan bahwa faktor ekonomi dapat menjadi salah satu alasan mengapa remaja menjadi pekerja seks. Faktor ekonomi seperti kemiskinan dan ketidakstabilan keuangan dapat menyebabkan remaja terlibat dalam pekerjaan seksual sebagai cara untuk memenuhi kebutuhan finansial mereka dan mendukung diri sendiri atau keluarga mereka.



Gambar 7. Alasan Remaja Menjadi Pekerja Seks

Berdasarkan gambar 7 dapat diketahui bahwa jumlah penghasilan rata-rata remaja pekerja seks berkisar antara Rp. 3.000.000,- sampai dengan Rp. 5.999.999,- sejumlah 42%. Sebuah studi yang dilakukan di Thailand menemukan bahwa remaja perempuan yang terlibat dalam pekerjaan seksual memiliki penghasilan rata-rata yang lebih tinggi daripada remaja perempuan yang tidak terlibat dalam pekerjaan seksual. Hal ini menunjukkan bahwa beberapa remaja mungkin terpaksa terlibat dalam pekerjaan seksual untuk memenuhi kebutuhan finansial mereka, namun adapula yang menjadi pekerja seks karena untuk memenuhi gaya hidup mereka.

Temuan fakta terkait perubahan pola prostitusi online di remaja

Pekerjaan seks adalah salah satu profesi tertua yang diketahui hadir di berbagai negara. Definisi "pekerjaan seks" yang umum digunakan adalah proses menawarkan tindakan seksual untuk uang atau barang materi⁵. Dalam definisi yang lebih luas, ini dapat mencakup pertukaran seksual tidak langsung, seperti lap dance dan striptis, sedangkan dalam definisi yang lebih sempit, ini hanya mengacu pada hubungan seksual langsung. Beberapa jenis pekerjaan seks dibedakan dalam literatur sehubungan dengan jenis eksekusi seperti prostitusi "indoor" vs. "street" atau pekerjaan seks "sukarela" dan "terpaksa". Namun, literatur yang berfokus pada seks terpaksa atau

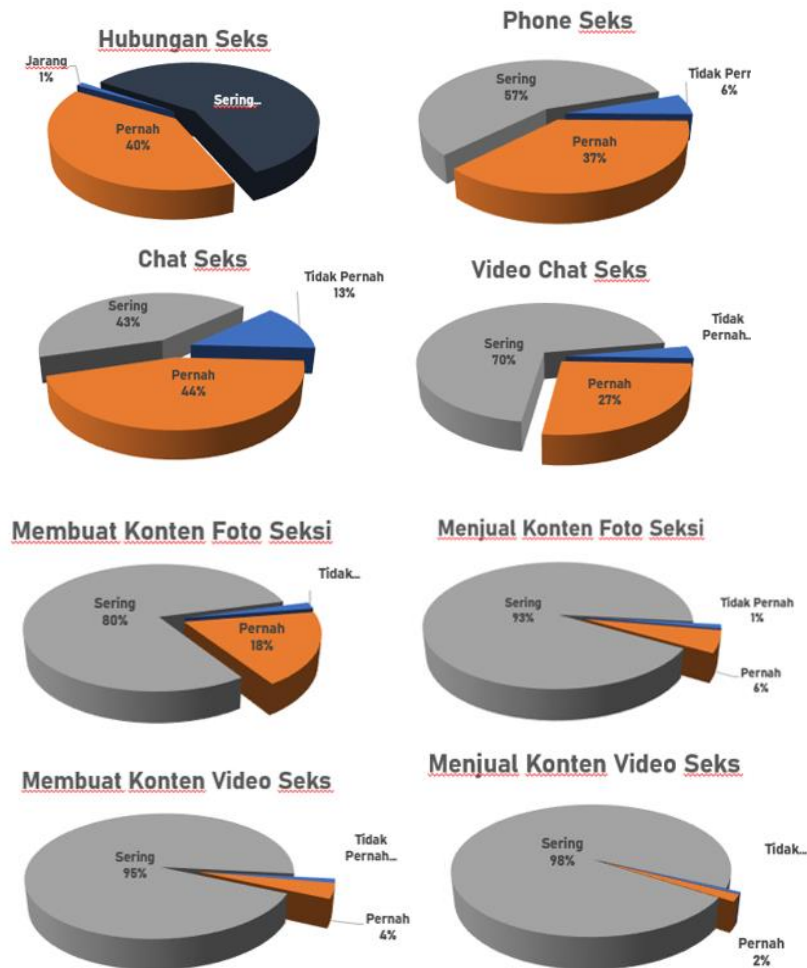
bertahan hidup dan perdagangan seks harus dibedakan dari pekerjaan seks yang dilakukan untuk tujuan ekonomi⁶. Sementara diferensiasi ini telah membantu dalam perjuangan untuk destigmatisasi pekerja seks.

Seks sebagai subjek studi, telah lama menjadi masalah yang kompleks. Pengaruh biologis, evolusioner, budaya, politik, dan psikologis secara konsisten berkontribusi pada perkembangan pandangan masyarakat terhadap mereka yang terlibat dalam berbagai bentuk praktik seksual. Misalnya, pekerjaan seks sering menjadi sasaran stigmatisasi, pekerjaan seks dikaitkan dengan kondisi patologis, kecanduan narkoba, dan penyakit menular seksual di masa lalu⁷. Stigmatisasi dan kriminalisasi terhadap pekerja seks dikaitkan dengan sejarah panjang, khususnya yang berfokus pada norma-norma masyarakat yang patriarki terutama seksualitas perempuan. Diyakini bahwa fungsinya terutama untuk melakukan kontrol sosial atas perempuan yang tidak mematuhi norma-norma gender yang ada dan dengan demikian mengatur persaingan seksual⁶.

Prostitusi dan pelacuran adalah suatu fenomena penyimpangan di lingkungan masyarakat yang sudah ada sejak lama, tidak terkecuali di Indonesia. Menurut Encyclopaedia Britannia tahun 1973-74, pelacuran dapat didefinisikan sebagai : “Praktek hubungan seksual sesaat, yang kurang lebih dilakukan dengan siapa saja (Promiskuitas), untuk imbalan berupa upah dengan demikian pelacuran dikarakteristikan oleh tiga unsur utama: pembayaran, promiskuitas, dan ketidacacuhan emosional⁸. Berkembangnya prostitusi disebabkan oleh banyak aspek dan sangat kompleks⁸. Sesuai dengan studinya di Indonesia dan Philipina, Jones pada tahun 1995 mengemukakan dua faktor penyebab meningkatnya pelacuran (*sex worker*) yaitu aspek *supply* dan *demand*⁹. Supply berkaitan dengan poorly educated yang tinggi dan kemiskinan kalangan wanita atau masyarakat dibuktikan dengan proporsi mereka yang sangat tinggi di hampir semua jenis pelacuran. Aspek demand adalah semakin baiknya kesejahteraan dan kemampuan laki-laki untuk membeli pelayanan seks.

Perkembangan teknologi internet dengan jejaring sosialnya telah membentuk suatu masyarakat baru dalam wujud virtual. Selain memberikan kemaslahatan bagi kehidupan manusia, dampak teknologi ini juga berpengaruh terhadap sisi gelap kehidupan manusia. Masalah-masalah sosial dalam dunia nyata juga turut merambah ke dalam dunia virtual ini. Salah satunya yaitu fenomena *cyber crime* dimana didalamnya juga memuat praktik prostitusi¹⁰. Prostitusi Online menjadi salah satu bentuk kejahatan yang berkembang karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, semakin berkembangnya teknologi menyebabkan semakin maraknya bisnis prostitusi karena dapat memanfaatkan sarana internet dalam bertransaksi dan penawaran prostitusi. Kelebihan menggunakan teknologi komputer dan internet, transaksi untuk kegiatan prostitusi tidak perlu lagi bertemu di tempat-tempat Pekerja Seks Komersial biasa menjajakan diri seperti di tempat lokalisasi ataupun di pinggir jalan. Hal tersebut tentunya memberikan keamanan baik bagi pengguna jasa maupun Pekerja Seks Komersial, sehingga penggunaan internet sebagai sarana pemasaran bagi Pekerja Seks Komersial maupun mucikari guna menjaring pelanggan menjadi semakin populer. Dengan menggunakan media internet memberikan keleluasaan bagi seseorang untuk bertransaksi tanpa perlu bertemu secara langsung³.

Fenomena prostitusi online yang terjadi tidak menutup kemungkinan remaja dan mahasiswa juga turut serta terlibat di dalamnya. Remaja pekerja seks cenderung lebih sering untuk memproduksi dan menjual konten porno dibandingkan melakukan hubungan seks



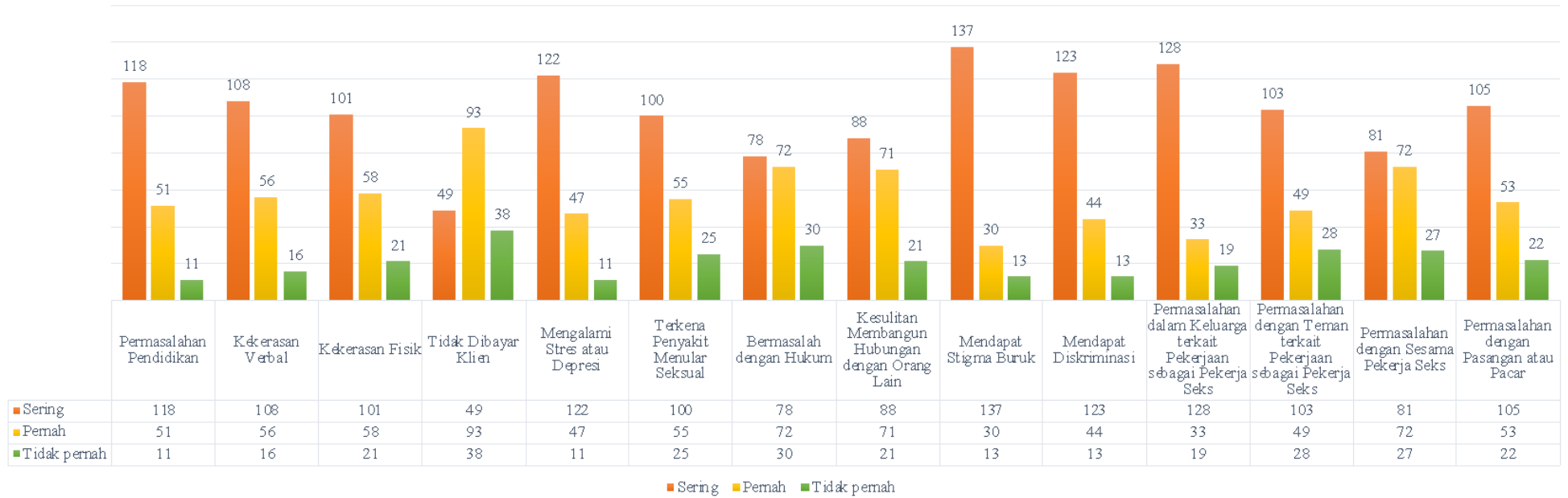
Gambar 8. Menunjukkan terkatit dengan Jasa yang ditawarkan oleh Remaja Pekerja Seks

Melihat kelebihan prostitusi online yang sudah sangat tertutup sehingga akan memberikan pelayanan privasi yang lebih bagi pelakunya. Remaja merasa lebih aman atas identitas profesinya. Berbagai faktor pendorong seperti gaya hidup, faktor ekonomi, dan bertambahnya kebutuhan finansial mendorong para remaja untuk terjun menjadi pekerja seks komersial. Dari hasil penelusuran prostitusi online menggunakan media sosial, penulis menemukan bahwa sebagian besar perempuan panggilan tersebut adalah yang berusia antara 16 tahun hingga 27 tahun. Ini adalah usia sekolah, kuliah dan juga masih dikategorikan usia yang sangat produktif. Namun kenyataannya adalah, gaya hidup mahasiswa di kota besar yang cenderung konsumerisme, akhirnya membawa sebagian dari mereka untuk menjadi pelacur demi untuk pemenuhan kebutuhan hedonisme mereka. Penggunaan media sosial dijadikan celah dan sarana untuk jaringan prostitusi yang mereka bangun, baik secara kelompok maupun individu¹¹.

Permasalahan yang Dihadapi Remaja Pekerja Seks

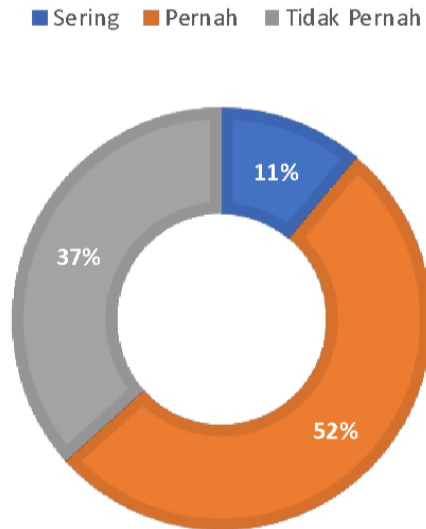
Peneliti mencoba untuk menggambarkan persepsi remaja umum permasalahan yang dihadapi oleh remaja pekerja seks. Pertanyaan persepsi terdiri dari 14 pertanyaan dengan 3 skala jawaban yakni sering, pernah, dan tidak pernah. Adapun secara detail pada gambar 8 berikut:

Dari gambar 9 dapat terlihat secara detail jawaban dari tiap poin pertanyaan. Menurut persepsi remaja, remaja pekerja seks sering mengalami stigma buruk (76%), sering mengalami permasalahan dalam keluarga (71%), sering mengalami stres atau depresi (68%), sering mendapatkan diskriminasi (68%), sering mengalami permasalahan dalam pendidikannya (66%), sering mengalami kekerasan verbal (60%), sering mengalami permasalahan dengan pasangan atau pacar (58%), sering mengalami permasalahan dengan teman (57%), sering terkena IMS (56%), sering mengalami kekerasan fisik (56%), pernah tidak dibayar oleh klien (52%), sering mengalami kesulitan dalam membangun hubungan dengan orang lain (49%), sering mengalami permasalahan dengan sesama pekerja seks (45%), serta sering bermasalah dengan hukum (43%). Persepsi remaja terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh remaja pekerja seks bisa beragam tergantung pada budaya, konteks, dan pengalaman pribadi masing-masing remaja. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwa remaja memiliki persepsi yang berbeda terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh rekan mereka yang terlibat dalam pekerjaan seksual.



Gambar 9. Persepsi Remaja Umum terkait Permasalahan yang Dihadapi Remaja Pekerja Seks

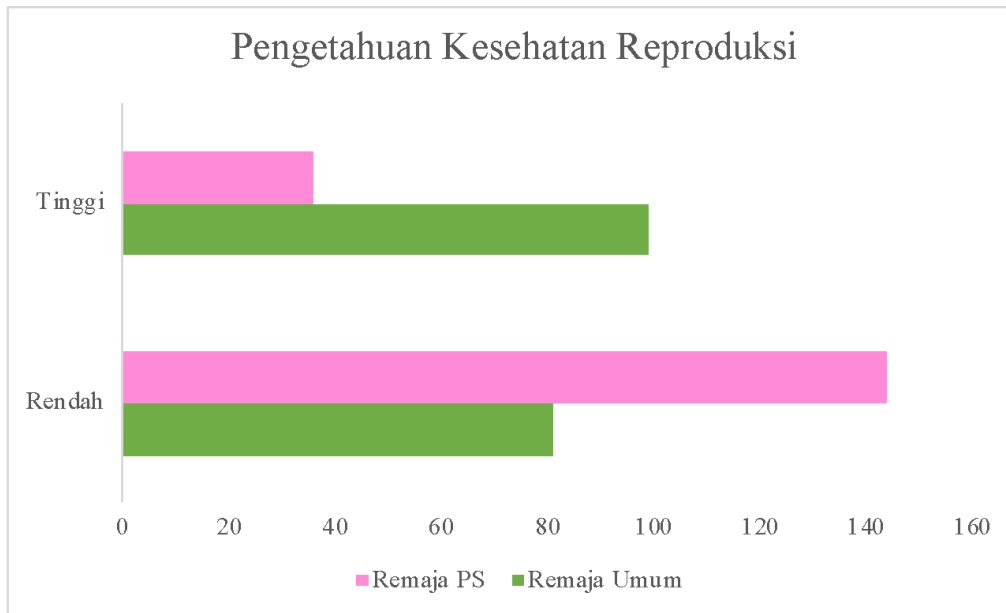
Selanjutnya membandingkan persepsi remaja umum dengan jawaban dari remaja pekerja seks terkait permasalahan yang dihadapi. Pertanyaan terdiri dari 18 poin dengan 3 skala jawaban yakni sering, pernah, dan tidak pernah. Permasalahan yang diteliti adalah terkait dengan pendidikan, pengetahuan, kekerasan dan relasi, kesehatan reproduksi, akses informasi, serta akses layanan kesehatan reproduksi.



Gambar 10. Permasalahan yang Dihadapi Remaja PS terkait Pendidikan

Berdasarkan gambar 10 terlihat bahwa 11% remaja pekerja seks sering mengalami permasalahan dalam pendidikannya,. Remaja pekerja seks mengalami masalah pendidikan yang kompleks dan beragam. Beberapa permasalahan pendidikan yang dialami remaja pekerja seks adalah terbatasnya akses ke pendidikan, stigma dan diskriminasi, kesulitan dalam manajemen waktu, serta terkait kondisi kesehatan dan kehadirannya di sekolah.

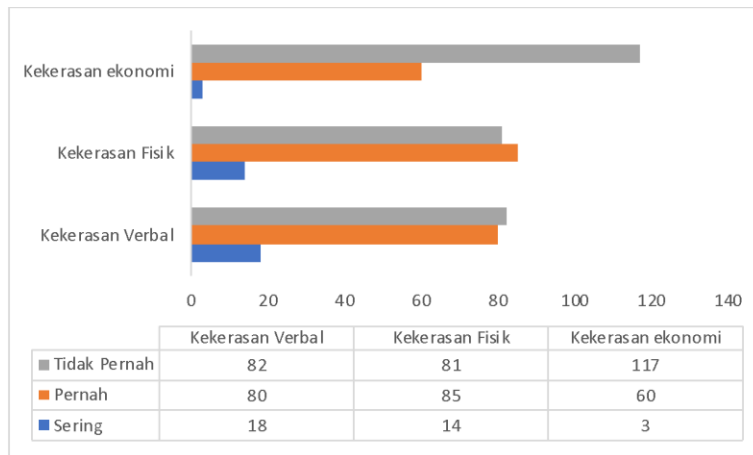
Remaja pekerja seks seringkali berasal dari keluarga miskin atau marginal yang memiliki akses terbatas ke pendidikan. Selain itu, beberapa remaja mungkin terpaksa meninggalkan sekolah karena terlibat dalam pekerjaan seksual, dan sulit untuk kembali ke sekolah atau melanjutkan pendidikan mereka. Remaja pekerja seks seringkali menghadapi diskriminasi dan stigmatisasi di sekolah dan masyarakat, yang dapat membuat mereka merasa tidak nyaman atau tidak aman untuk mengakses pendidikan. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasa terisolasi atau merasa bahwa mereka tidak memiliki tempat di sekolah atau masyarakat. Remaja pekerja seks mungkin memiliki jadwal kerja yang padat dan tidak teratur, yang dapat membuat mereka sulit untuk menghadiri sekolah secara teratur atau menyelesaikan tugas sekolah. Selain itu, tuntutan kerja yang tinggi juga dapat membuat mereka merasa lelah atau kurang termotivasi untuk belajar. Remaja pekerja seks mungkin mengalami masalah kesehatan yang berhubungan dengan pekerjaan seksual, seperti infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, atau gangguan mental. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk berkonsentrasi dan belajar di sekolah.



Gambar 11. Perbandingan Pengetahuan Kesehatan Reproduksi pada Remaja Umum dan Remaja Pekerja Seks

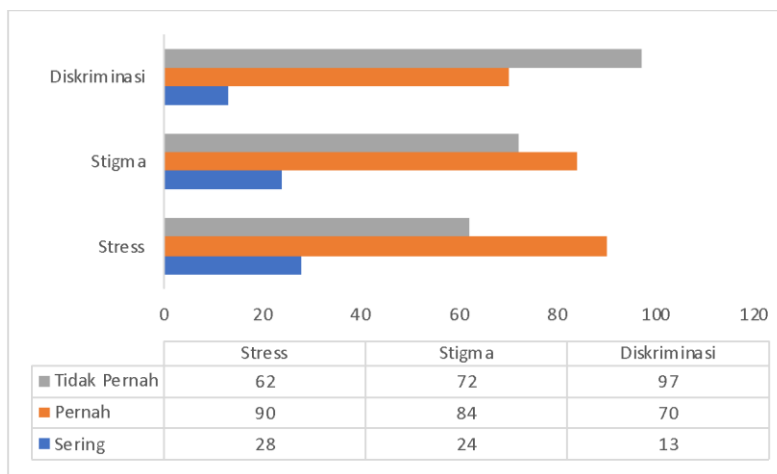
Dari gambar 11 dapat terlihat bahwa 80% remaja pekerja seks memiliki pengetahuan kesehatan reproduksi yang rendah. Rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja pekerja seks menjadi salah satu permasalahan kesehatan yang serius. Remaja pekerja seks mungkin memiliki pengetahuan yang terbatas tentang kontrasepsi, infeksi menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan rendahnya pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja pekerja seks antara lain keterbatasan akses ke layanan kesehatan, kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual, serta ketidaknyamanan atau rasa malu.

Remaja pekerja seks mungkin memiliki keterbatasan dalam mengakses layanan kesehatan, termasuk layanan kesehatan reproduksi. Hal ini dapat disebabkan oleh faktor ekonomi, stigma, dan diskriminasi, serta akses terbatas ke layanan kesehatan yang berkualitas. Remaja pekerja seks mungkin tidak mendapatkan pendidikan kesehatan seksual yang memadai di sekolah atau masyarakat. Hal ini dapat menyebabkan mereka tidak memahami risiko kesehatan reproduksi dan cara mengurangi risiko tersebut. Remaja pekerja seks mungkin merasa tidak nyaman atau malu untuk mengakses layanan kesehatan reproduksi atau berbicara tentang topik kesehatan reproduksi dengan orang lain. Untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi pada remaja pekerja seks, diperlukan upaya yang komprehensif. Hal ini dapat meliputi penyediaan layanan kesehatan reproduksi yang aman, terjangkau, dan mudah diakses, pendidikan kesehatan seksual yang memadai, dukungan sosial dan psikologis, dan pelatihan keterampilan untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan kesehatan reproduksi. Selain itu, penting juga untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap remaja pekerja seks, sehingga mereka merasa aman dan nyaman dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi dan mendapatkan informasi yang diperlukan untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka.



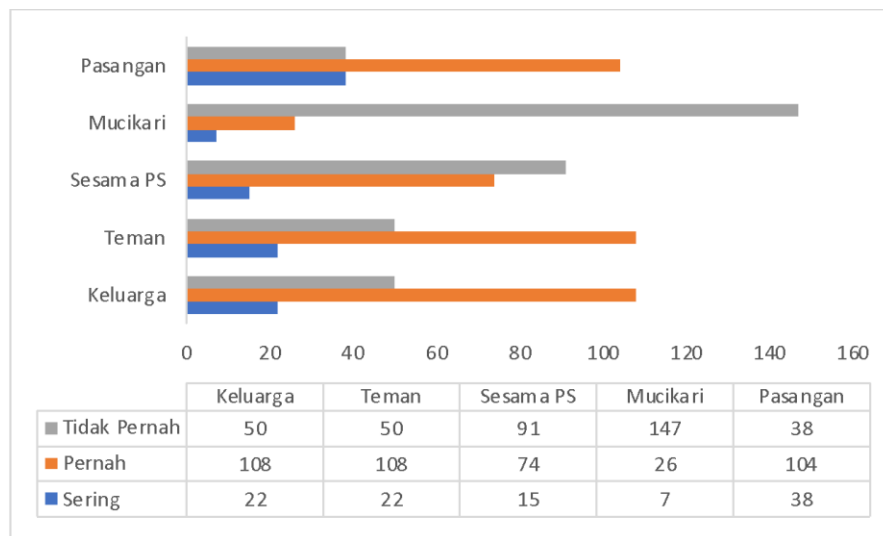
Gambar 12. Kekerasan Verbal, Fisik, dan Ekonomi yang Dialami oleh Remaja Pekerja Seks

Dari gambar 12 terlihat bahwa 85 dari 180 remaja pekerja seks pernah mengalami kekerasan fisik dan 80 orang pernah mengalami kekerasan verbal. Selain yang mengaku **pernah** mengalami kekerasan, 10% remaja PS lainnya **sering** mengalami kekerasan verbal, 7% remaja **sering** mengalami kekerasan fisik, dan 2% remaja sering mengalami kekerasan ekonomi. Kekerasan verbal mencakup kata-kata kasar, penghinaan, ancaman, dan intimidasi yang ditujukan kepada remaja pekerja seks oleh pelanggan atau orang lain yang terlibat dalam industri seks komersial. Kekerasan verbal dapat menyebabkan dampak yang serius pada kesehatan mental remaja pekerja seks, seperti depresi, kecemasan, dan stres psikologis. Selain itu, kekerasan verbal juga dapat memperburuk pengalaman trauma yang sudah dialami oleh remaja pekerja seks, seperti pengalaman kekerasan fisik atau seksual. Kekerasan fisik seperti pemukulan, tendangan, dan penganiayaan oleh pelanggan atau orang lain yang terlibat dalam industri seks komersial. Remaja pekerja seks juga mengalami kekerasan ekonomi seperti pengambilan keuntungan yang tidak adil, penipuan, dan pemerasan oleh pelanggan atau orang lain yang terlibat dalam industri seks komersial.



Gambar 13. Permasalahan Psikologis yang Dialami oleh Remaja Pekerja Seks

Berdasarkan gambar 13 terlihat bahwa 15% remaja pekerja seks sering mengalami stress, 13% remaja sering mengalami stigma, dan 7% remaja pekerja seks sering mengalami diskriminasi. Permasalahan psikologis merupakan bentuk permasalahan yang sering dialami oleh remaja pekerja seks. Permasalahan psikologis mencakup tindakan atau perilaku yang merendahkan martabat, mengeksploitasi, atau merugikan secara emosional dan psikologis. Remaja pekerja seks sering mengalami penolakan dan diskriminasi dari masyarakat, keluarga, dan teman-teman mereka. Hal ini dapat menyebabkan stres psikologis, merendahkan harga diri, dan mengurangi kualitas hidup mereka. Remaja pekerja seks sering mengalami pemaksaan dan pengancaman dari pelanggan atau orang yang terlibat dalam industri seks komersial. Hal ini dapat menyebabkan rasa takut, ketidakamanan, dan merusak kesehatan mental mereka. Remaja pekerja seks sering diisolasi dari keluarga dan teman-teman mereka karena pekerjaan mereka yang kontroversial. Hal ini dapat menyebabkan rasa kesepian, depresi, dan kecemasan sosial. Permasalahan psikologis dapat memiliki dampak jangka panjang pada kesehatan mental remaja pekerja seks. Oleh karena itu, penting untuk memberikan dukungan sosial dan psikologis kepada remaja pekerja seks yang mengalami kekerasan psikologis, serta memberikan pelatihan keterampilan untuk mengatasi stres dan meningkatkan kesehatan mental mereka. Selain itu, kampanye anti-stigma dan edukasi publik juga dapat membantu mengurangi kekerasan psikologis terhadap remaja pekerja seks.



Gambar 14. Permasalahan Relasi yang Dialami oleh Remaja Pekerja Seks

Remaja pekerja seks sering mengalami permasalahan terkait relasi dan hubungan sosial, baik dengan keluarga, teman-teman, maupun pasangan mereka. Remaja pekerja seks sering mengalami stigma dan diskriminasi dari masyarakat, keluarga, dan teman-teman mereka karena pekerjaan mereka yang kontroversial. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasa terasing dan sulit untuk

membangun hubungan sosial yang sehat dan positif. Remaja pekerja seks sering kesulitan mempertahankan hubungan yang stabil dan sehat dengan pasangan mereka karena pekerjaan mereka yang seringkali melibatkan hubungan seksual yang tidak terikat pada hubungan yang serius. Remaja pekerja seks sering kesulitan menjalin hubungan sosial yang sehat dan positif dengan orang lain karena stigma dan diskriminasi yang mereka alami. Remaja pekerja seks sering kesulitan membangun kepercayaan dengan orang lain karena stigma dan diskriminasi yang mereka alami. Hal ini dapat menyebabkan mereka merasa kesulitan untuk membuka diri dan mengungkapkan diri pada orang lain.

Analisis temuan lakukan dilanjutkan dengan mencari korelasi antara variabel penelitian dengan status remaja. Variabel yang diuji korelasinya adalah: a) Pengetahuan, b) Akses Informasi, c) Layanan kesehatan, d) Persepsi kebahagiaan, e) Persepsi kepercayaan, serta f) Persepsi kenyamanan. Adapun distribusi frekuensi dan hasil uji korelasi antar variabel terlihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Crosstab Variabel Pengetahuan, Akses Informasi, Layanan Kesehatan, Persepsi Kebahagiaan, Persepsi Kepercayaan, dan Persepsi Kenyamanan, dengan Status Remaja

Variabel		Status			p-value
		Remaja Umum	Remaja Pekerja Seks	Total	
Pengetahuan	Rendah	81	144	225	0.001
	Tinggi	99	36	135	
	Total	180	180	360	
Akses Informasi	Kurang Baik	63	119	182	0.001
	Baik	117	61	178	
	Total	180	180	360	
Layanan Kesehatan	Kurang Baik	114	82	196	0.001
	Baik	66	98	164	
	Total	180	180	360	
Persepsi Kebahagiaan	Kurang Bahagia	87	106	193	0.045
	Bahagia	103	74	167	
	Total	180	180	360	
Persepsi Kepercayaan	Kurang Percaya	72	118	190	0.001
	Percaya	108	62	170	
	Total	180	180	360	
Persepsi Kenyamanan	Kurang Nyaman	75	113	188	0.001
	Nyaman	105	67	172	
	Total	180	180	360	

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

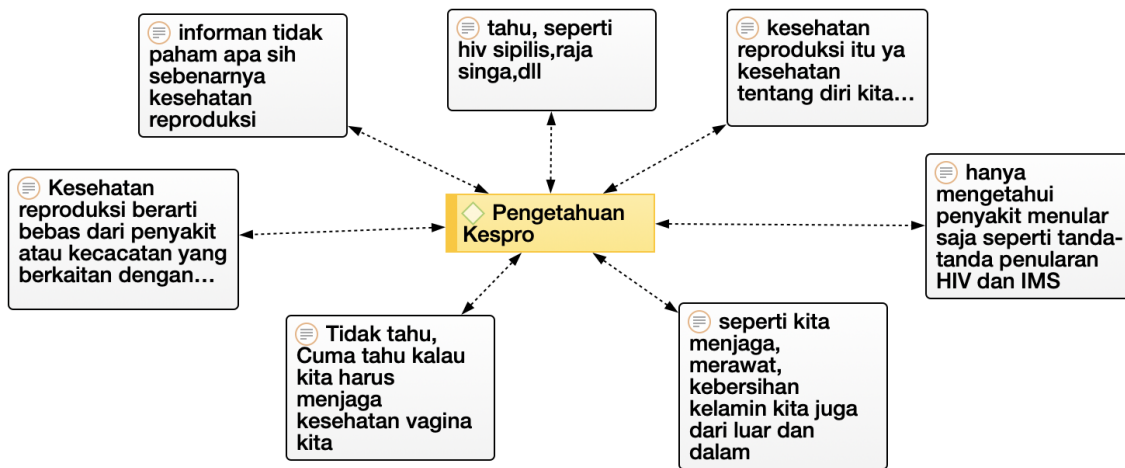
a) Korelasi antara pengetahuan kesehatan reproduksi dan seksual dengan status remaja.

Pertanyaan pengetahuan yang ditanyakan pada bagian pengetahuan responden terkait: 1). Kesehatan reproduksi, 2). Pertumbuhan dan perkembangan seksual remaja, 3). Organ reproduksi, 4). Proses terjadinya kehamilan, 5). Infeksi menular seksual, 6). HIV-AIDS,

serta 7). Kehamilan Tidak Diinginkan. Pertanyaan tersebut dijawab dengan 2 skala pengukuran yakni benar dan salah.

Distribusi frekuensi pengetahuan remaja umum dan remaja pekerja seks diketahui sebagai berikut: Remaja umum yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 22,5% dan memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 27,5%. Remaja pekerja seks yang memiliki pengetahuan rendah sebanyak 40%. Dapat disimpulkan bahwa jumlah remaja pekerja seks yang memiliki pengetahuan rendah lebih besar dibandingkan dengan kelompok remaja yang lain.

Uji chi square antara pengetahuan dan status remaja menghasilkan p-value=0.001. Dengan demikian dapat disimpulkan juga ada korelasi antara pengetahuan dengan status remaja. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan remaja pekerja seks diketahui bahwa sebagian besar informan tidak mengetahui informasi dasar terkait kesehatan reproduksi. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 4 berikut ini:



Gambar 14. Gambaran Pengetahuan Remaja Pekerja Seks terkait Kesehatan Reproduksi

Proporsi remaja PS berpengetahuan rendah lebih banyak dibanding remaja umum. Berdasarkan analisis hasil wawancara dengan informan, mereka tidak paham terkait teori atau dasar kespro namun lebih paham terkait dengan informasi yang bersifat praktis (terkait layanan kesehatan, pemeriksaan, tes IMS, dll). Ada perubahan paradigma pendekatan edukasi pada PS dengan memprioritaskan perilaku dibandingkan dengan pengetahuan. Sebagian besar remaja pekerja seks menyatakan melakukan pekerjaannya secara mandiri, tidak didampingi mucikari sehingga mereka juga tidak dapat mendapatkan informasi dari pendamping atau mucikari.

b) Korelasi antara akses informasi dengan status remaja.

Pertanyaan terkait akses informasi bertujuan untuk mendapatkan gambaran seberapa mudah responden mengakses informasi terkait dengan kesehatan reproduksi, infeksi menular seksual, layanan kesehatan reproduksi, dan lain sebagainya. Secara detail poin pertanyaannya adalah sebagai berikut: Akses informasi kesehatan reproduksi melalui media cetak, elektronik, sosial media, orang tua, sekolah, guru, intensitas akses informasi, serta

kelengkapan dan kebermanfaatan informasi yang tersedia. Pertanyaan tersebut dijawab menggunakan 5 skala likert yakni sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Distribusi frekuensi akses informasi remaja umum dan remaja pekerja seks diketahui sebagai berikut: remaja umum yang memiliki akses informasi kesehatan reproduksi yang kurang baik sebanyak 17,5% dan memiliki akses informasi kesehatan baik sebanyak 32,5%. Remaja pekerja seks yang memiliki akses informasi kesehatan rendah sebanyak 33% dan memiliki akses informasi tinggi sebesar 16,9%. Dapat disimpulkan bahwa remaja pekerja seks yang memiliki akses informasi rendah lebih banyak dibandingkan dengan kelompok lainnya.

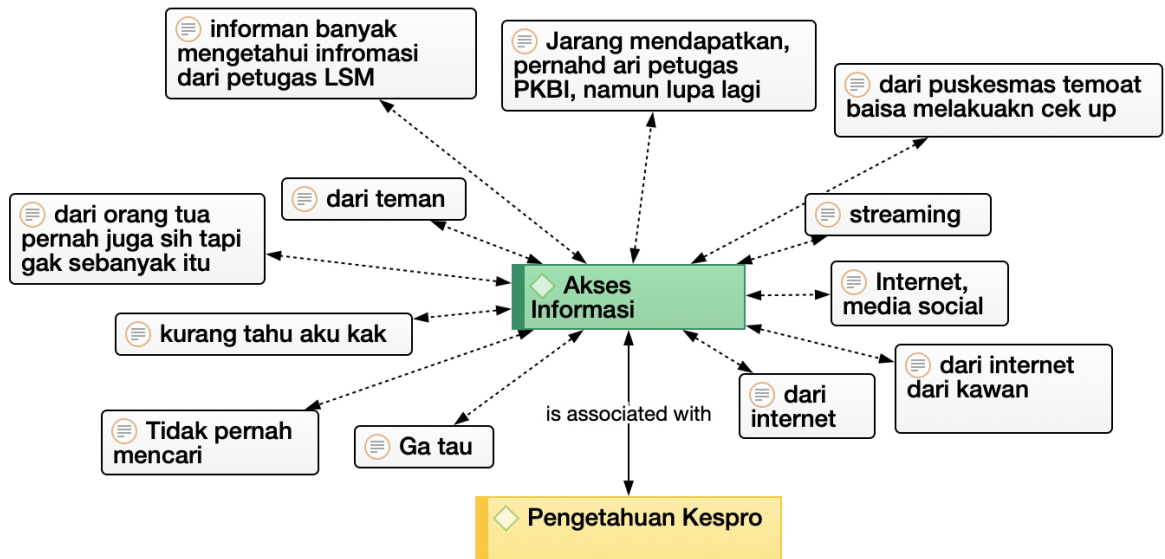
Uji chi square antara akses informasi dan status remaja menghasilkan p-value=0.001. Dengan demikian dapat disimpulkan ada korelasi antara akses informasi dengan status remaja. Uji chi square selanjutnya adalah mencoba untuk mencari korelasi antara akses informasi dengan pengetahuan didapatkan p-value=0.001. Sehingga didapatkan kesimpulan ada korelasi antara akses informasi dengan pengetahuan. Hasil ujinya dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Crosstab Variabel Akses Informasi dengan Pengetahuan

Variabel		Pengetahuan			p-value
		Rendah	Tinggi	Total	
Akses Informas	Kurang Baik	131	51	182	0.001
	Baik	94	84	178	
Total		180	180	360	

Sumber: Data Primer Penelitian, 2022

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan remaja pekerja seks diketahui bahwa sebagian besar informan tidak mengetahui informasi dasar terkait kesehatan reproduksi. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 5 berikut ini:



Gambar 16. Gambaran Akses Informasi Remaja Pekerja Seks

Sebagian besar informan menyatakan mereka banyak mendapatkan informasi melalui internet dan media sosial, namun mereka tidak paham terkait informasi yang disajikan dan kesulitan untuk menanyakan atau mengkonfirmasi informasi yang disampaikan. Informan juga pernah mengakses informasi melalui penyedia layanan kesehatan seperti puskesmas dan PKBI namun mereka sering lupa lagi terkait informasi yang diberikan. Sebagian informan yang lainnya menyatakan tidak tahu bagaimana mengakses informasi terkait kesehatan reproduksi.

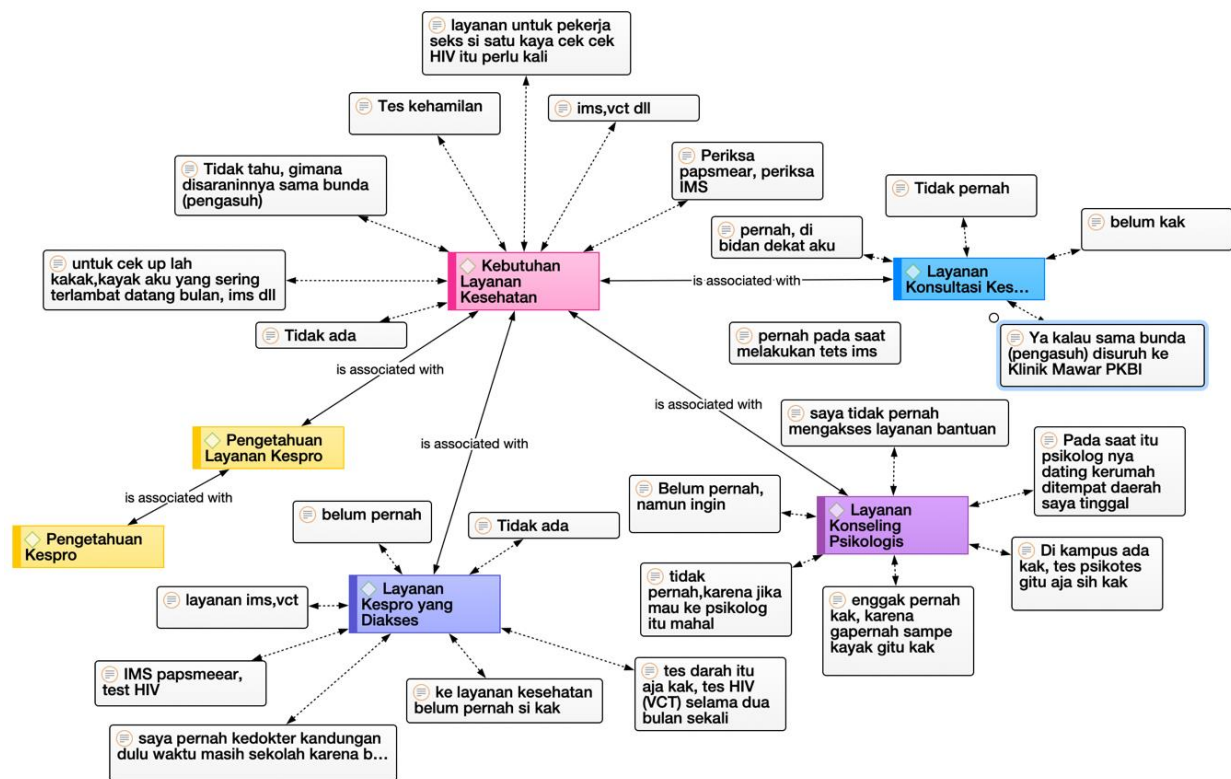
c) Korelasi antara layanan kesehatan dengan status remaja.

Pertanyaan terkait layanan kesehatan bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, akses dan frekuensi responden dalam mengakses layanan kesehatan. Adapun poin pertanyaan layanan kesehatan adalah sebagai berikut: Waktu mengakses layanan kesehatan, jenis layanan kesehatan yang diakses, kemudahan akses layanan kesehatan, serta persepsi terkait pelayanan yang diberikan. Pertanyaan tersebut dijawab menggunakan 5 skala likert yakni sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Distribusi frekuensi layanan kesehatan remaja umum dan remaja pekerja seks adalah sebagai berikut: Remaja umum yang menyatakan akses layanan kesehatan kurang baik sebesar 31,6% dan yang menyatakan baik sebesar 18,3%. Remaja pekerja seks menyatakan akses layanan kesehatan kurang baik sebesar 22,7% dan akses layanan kesehatan baik sebesar 27,2%. Dapat disimpulkan bahwa remaja umum yang menyatakan akses layanan kesehatan kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang lain sedangkan remaja pekerja seks yang menyatakan akses layanan kesehatan baik lebih tinggi jika dibandingkan dengan remaja pekerja seks yang menyatakan layanan kesehatan kurang baik.

Uji chi square antara akses layanan kesehatan dan status remaja menghasilkan p-value=0.001. Dengan demikian dapat disimpulkan juga ada korelasi antara akses layanan kesehatan dengan status remaja. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan remaja pekerja seks diketahui bahwa mereka sering mengakses layanan pemeriksaan

kesehatan reproduksi, namun jarang mengakses layanan kesehatan lainnya seperti konsultasi kesehatan reproduksi, dan konseling psikologis. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 6 berikut ini:



Gambar 17. Gambaran Akses Layanan Kesehatan Remaja Pekerja Seks

d) Korelasi antara persepsi kebahagiaan dengan status remaja.

Persepsi atau tingkat kebahagiaan diukur dengan instrumen SOEP (*Socioeconomic Panel*). Responden diminta untuk menunjukkan untuk setiap perasaan seberapa sering atau jarang Anda mengalami perasaan ini dalam empat minggu terakhir. Perasaan yang diminta untuk diisi adalah marah, khawatir, senang, dan sedih. Persepsi kebahagiaan diukur dengan 5 skala yakni sangat sering, sering, kadang-kadang, jarang, dan sangat jarang.

Distribusi frekuensi tingkat kebahagiaan remaja umum dan remaja pekerja seks adalah sebagai berikut: Remaja umum yang merasa kurang bahagia sebanyak 24% dan yang merasa bahagia sebanyak 28,6%. Remaja pekerja seks yang merasa kurang bahagia sebanyak 29,4% dan yang merasa bahagia sebanyak 20,5%. Dapat disimpulkan bahwa remaja pekerja seks yang merasa kurang bahagia lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang lainnya. Uji chi square antara kebahagiaan dan status remaja menghasilkan p-value=0.045. Dengan demikian dapat disimpulkan ada korelasi antara kebahagiaan dengan status remaja.

e) Korelasi antara persepsi kepercayaan dengan status remaja.

Persepsi atau kepercayaan diukur menggunakan beberapa poin pertanyaan terkait kepercayaan responden terhadap orang lain dengan 5 skala likert yakni sangat setuju, setuju, ragu-ragu, tidak setuju, dan sangat tidak setuju.

Distribusi frekuensi persepsi kepercayaan remaja umum dan remaja pekerja seks adalah sebagai berikut: Remaja umum yang merasa kurang percaya dengan orang lain sebanyak 20% dan yang merasa percaya sebanyak 30%. Remaja pekerja seks yang merasa kurang percaya terhadap orang lain sebanyak 32,7% dan yang merasa percaya sebanyak 17,2%. Dapat disimpulkan bahwa remaja pekerja seks yang merasa kurang percaya terhadap orang lain lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang lainnya. Uji chi square antara kebahagiaan dan status remaja menghasilkan $p\text{-value}=0.001$. Dengan demikian dapat disimpulkan ada korelasi antara persepsi kepercayaan dengan status remaja.

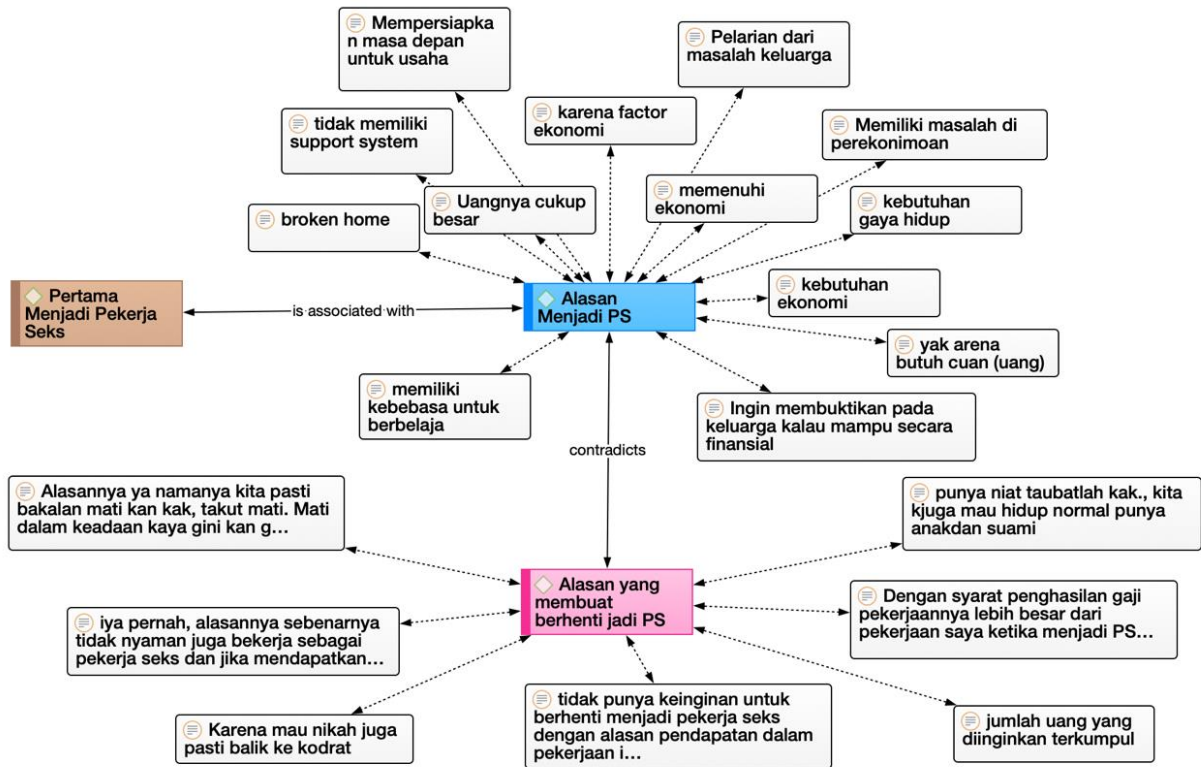
f) Korelasi antara persepsi kenyamanan dengan status remaja.

Persepsi atau kenyamanan diukur menggunakan beberapa poin pertanyaan terkait seberapa nyaman responden dengan kesehatannya, pekerjaannya, pendapatannya, tempat tinggalnya, waktu luangnya, kehidupan keluarganya, serta kehidupan pribadinya. Persepsi kenyamanan diukur menggunakan *scoring* dengan interval 1-10.

Distribusi frekuensi persepsi kenyamanan remaja umum dan remaja pekerja seks adalah sebagai berikut: Remaja umum yang merasa kurang nyaman dengan kondisinya sebanyak 41% sedangkan remaja pekerja seks yang kurang nyaman dengan statusnya sebesar 63%. Persepsi nyaman ini ditinjau dari sisi kesehatan, pekerjaan, pendapatan, tempat tinggal, waktu luang, kehidupan keluarga, dan kehidupan pribadinya.

Dapat disimpulkan bahwa remaja pekerja seks yang merasa kurang percaya terhadap orang lain lebih banyak dibandingkan dengan kelompok yang lainnya. Uji chi square antara kebahagiaan dan status remaja menghasilkan $p\text{-value}=0.001$. Dengan demikian dapat disimpulkan ada korelasi antara persepsi kenyamanan dengan status remaja.

Remaja pekerja seks merasa paling tidak nyaman dengan pekerjaannya serta kehidupan keluarganya. Hal tersebut diperkuat dengan alasan utama remaja pekerja seks memilih pekerjaan tersebut karena faktor ekonomi dan akan berhenti menjadi remaja pekerja seks ketika permasalahan ekonomi tersebut dapat mereka atasi. Seperti yang terlihat pada gambar 7 berikut ini:



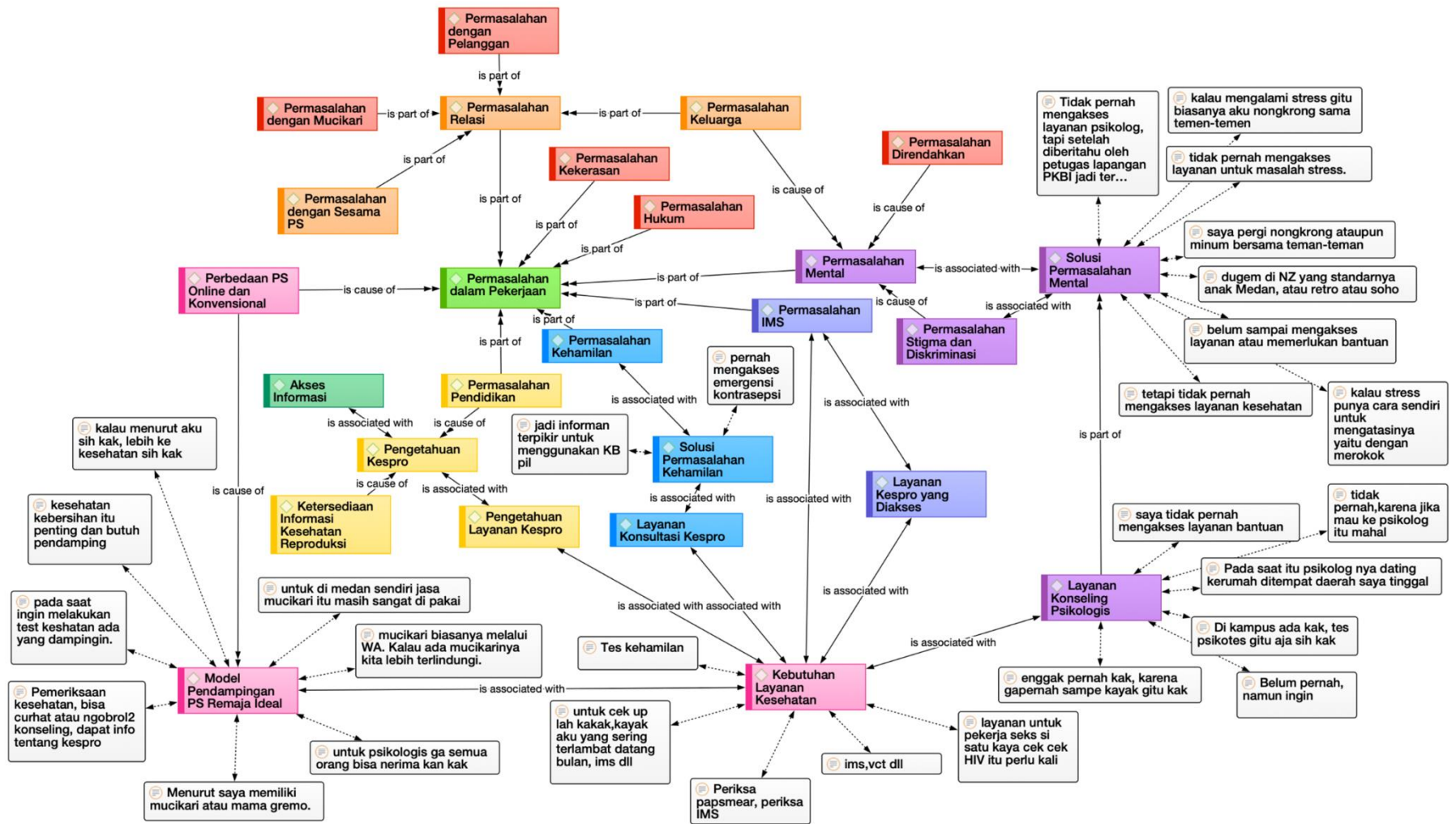
Gambar 7. Gambaran Alasan Menjadi Remaja Pekerja Seks dan Alasan Berhenti

g) Layanan Kesehatan dan Model Promosi Kesehatan

Pekerja seks mengalami permasalahan dalam menjalankan pekerjaannya. Ada permasalahan terkait kekerasan, permasalahan hukum, relasi, serta permasalahan terkait kesehatannya. Setelah melakukan analisis terhadap hasil wawancara mendalam dengan informan, didapatkan hasil bahwa pekerja seks mengalami permasalahan kesehatan mental yang cukup tinggi. Namun mereka tidak pernah berupaya untuk melakukan konseling psikologis. Ada yang berpendapat, tidak pernah, tidak perlu, bahkan ada pula yang menganggap bahwa layanan konseling psikologi itu mahal.

Beberapa informan juga menyatakan bahwa mereka pernah mengalami permasalahan kehamilan tidak diinginkan, sehingga untuk melakukan pencegahan mereka pernah mengakses pil kontrasepsi darurat, konsumsi pil KB, menggunakan kondom, dan metode kontrasepsi lainnya.

Terkait kebutuhan layanan kesehatan informan menyatakan butuh layanan cek kesehatan umum, cek IMS, VCT, papsmear, serta cek kehamilan. Informan menyatakan bahwa layanan tersebut merupakan layanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pekerja seks. Meskipun informan menyatakan berbagai kebutuhan terkait dengan layanan kesehatan, namun mereka juga menyadari bahwa perilaku mereka untuk mau mengakses layanan kesehatan juga masih kurang. Baik layanan kesehatan umum, layanan kesehatan reproduksi, layanan konseling psikologis, maupun layanan lainnya.



Gambar 8. Permasalahan Remaja Pekerja Seks dan Model Pendampingan Remaja Pekerja Seks yang Ideal

Terkait model pendampingan remaja pekerja seks ideal informan menyatakan bahwa ada 3 poin penting yang harus dilakukan: a). Pendekatan melalui mucikari dirasa cukup penting dalam memberikan perlindungan, dampingan, serta memberikan informasi terkait akses informasi kesehatan reproduksi, dan layanan kesehatan reproduksi, b). Perlu adanya kelompok sebaya atau peer support sesama pekerja seks yang dapat saling bertukar informasi yang dibutuhkan, c). Pelaksanaan komunikasi, informasi, dan edukasi kesehatan reproduksi dapat dilakukan bersamaan dengan layanan kesehatan baik yang bersifat statis maupun mobile, d). Pengembangan layanan digital untuk membantu meningkatkan akses informasi serta akses layanan kesehatan reproduksi. Secara detail dapat dilihat pada gambar 8.

Peluang program/pendampingan remaja pekerja seks, rekomendasi, termasuk penguatan kelompok rentan.

Hak atas kesehatan dalam segala bentuknya dan semua levelnya mengandung elemen yang penting dan terkait. Penerapan yang tepat akan sangat bergantung pada kondisi-kondisi tertentu, yaitu^{18, 19}:

a) Ketersediaan (*Availability*)

Pelaksanaan fungsi kesehatan publik dan fasilitas pelayanan kesehatan, barang dan jasa-jasa kesehatan, juga program-program, harus tersedia dalam kuantitas yang cukup di suatu daerah. Kecukupan fasilitas barang dan jasa bervariasi dan bergantung pada banyak faktor, termasuk tingkat pembangunan.

Ketersediaan ini meliputi berbagai macam faktor mulai dari ketersediaan SDM medis yang profesional dan terlatih, sarana dan prasarana klinik, ketersediaan obat, ketersediaan program layanan, dan sebagainya.

b) Keterjangkauan (*Accessibility*)

Layanan kesehatan reproduksi harus dapat diakses oleh setiap orang tanpa diskriminasi. Keterjangkauan memiliki empat dimensi yang saling terkait, yaitu tidak diskriminasi, akses secara fisik, akses ekonomi, dan akses informasi.

Tidak diskriminasi maksudnya adalah setiap layanan kesehatan reproduksi harus dapat diakses oleh semua, terutama oleh masyarakat yang marginal atau masyarakat yang tidak terlindungi oleh hukum, tanpa diskriminasi dengan dasar apapun juga termasuk bagi remaja pekerja seks.

Akses secara fisik dimaksudkan bahwa layanan kesehatan reproduksi harus dapat terjangkau secara fisik dengan aman bagi semua, terutama bagi kelompok yang rentan. Aksesibilitas juga berarti bahwa pelayanan kesehatan dan faktor-faktor penentu kesehatan, misalnya air minum sehat dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat dijangkau secara fisik, termasuk di daerah pinggiran.

Akses ekonomi maksudnya adalah layanan kesehatan reproduksi dapat terjangkau secara ekonomi bagi semua. Pembayaran pelayanan perawatan kesehatan juga pelayanan yang terkait dengan faktor-faktor penentu kesehatan harus didasarkan pada prinsip kesamaan, memastikan bahwa pelayanan ini, yang tersedia baik secara privat maupun publik,

terjangkau oleh semua, termasuk kelompok yang tidak beruntung secara sosial. Kesetaraan mensyaratkan bahwa masyarakat miskin tidak dibebani biaya kesehatan secara tidak proporsional dibandingkan dengan masyarakat kaya.

Akses informasi mencakup hak untuk mencari dan menerima atau membagi informasi dan ide-ide mengenai masalah-masalah kesehatan reproduksi. Di sisi lain akses informasi dinilai sama pentingnya dengan hak kerahasiaan data kesehatan.

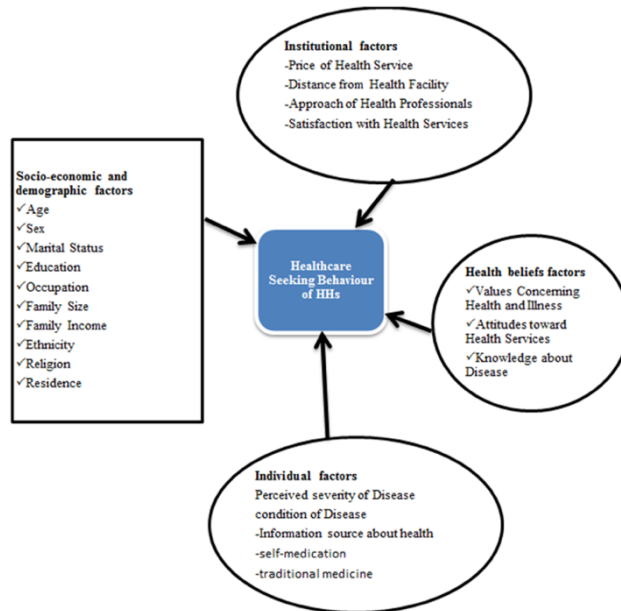
c) **Keberterimaan (Adaptability)**

Segala layanan kesehatan reproduksi harus diterima oleh etika medis. Penerimaan juga dirancang untuk penghormatan kerahasiaan status kesehatan dan peningkatan status kesehatan bagi mereka yang memerlukan.

d) **Kualitas (Quality)**

Selain dapat diterima, layanan kesehatan reproduksi harus sesuai secara keilmuan medis serta dalam kualitas yang baik. Hal ini mensyaratkan antara lain, personel yang berkemampuan, obat-obatan dan perlengkapan klinik yang secara ilmu diakui dan tidak kadaluarsa, air minum aman dan dapat diminum, serta sanitasi yang memadai.

Setelah semua hal tersebut dipenuhi, kita juga harus melihat dari sisi perilaku pencarian layanan kesehatan yang dilakukan oleh remaja pekerja seks. Di lapangan meskipun layanan kesehatan reproduksi sudah tersedia tetapi tidak semua remaja pekerja seks mau mengakses layanan tersebut. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti yang terlihat pada gambar 9 berikut ini:



Gambar 9. Kerangka *Health Seeking Behaviour* atau Perilaku Pencarian Layanan Kesehatan

Secara umum perilaku pencarian layanan kesehatan dipengaruhi oleh 4 faktor yakni faktor sosio-ekonomi dan demografi, faktor individu, faktor persepsi terhadap kesehatan, serta faktor institusional penyedia layanan kesehatan.

- a) Faktor sosio-ekonomi terdiri dari usia, jenis kelamin, status pernikahan, tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah keluarga, tingkat pendapatan, suku, agama, dan tempat tinggal.
- b) Faktor individu terdiri dari persepsi terkait dengan keparahan penyakit, sumber informasi kesehatan, pengobatan pribadi, serta pengobatan tradisional.
- c) Faktor persepsi terhadap kesehatan terdiri dari nilai seseorang terkait konsep sehat dan sakit, sikap terhadap layanan kesehatan, serta pengetahuan terkait dengan penyakit.
- d) Faktor institusi penyedia layanan kesehatan terdiri dari harga layanan, jarak terhadap layanan kesehatan, pendekatan dari SDM kesehatan, serta kenyamanan terkait layanan kesehatan.

Dari teori tersebut maka dapat dikatakan apabila dalam suatu daerah kelompok rentan atau dalam hal ini remaja pekerja seks tidak mau mengakses layanan kesehatan bukan berarti mereka bebas dari berbagai permasalahan kesehatan, tapi bisa jadi karena mereka tidak mau mengakses layanan kesehatan yang tersedia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Negoro PA. Analisis Terhadap Prostitusi Online Ditinjau Dari Hukum Pidana Positif Di Indonesia. 2014;3(1):68-79.
2. Eti Rimawati. Fenomena Perilaku Seksual “Ayam Kampus” Di Kota Semarang. *J Promosi Kesehat Indones*. 2010;5(1).
3. Irawan F, Gultom I, Amsani H. Media Sosial Dalam Jaringan Prostitusi Mahasiswa DI. 2019;17(2):89-95.
4. Eddyono, Supriyadi Widodo, Rio Hendra AAB. Melawan Praktik Prostitusi Anak di Indonesia Tantangannya (Supriyadi Widodo Eddyono, Rio Hendra etc.) (z-lib.org).pdf. Published online 2017.
5. Subur A, Samsu B. PROSTITUSI DI JEMBER TAHUN 1974-2007 “ Prostitution At Jember On 1974-2007 .” 2014;2(2):1-9.
6. Psikologi J, Email U. Makna Hidup Perempuan Pekerja Seks (Studi Fenomenologis Perempuan Pekerja Seks Komersial) Widodoningsih Siti Ina Savira. Published online 2015:168-176.
7. Psk K, Resosialisasi DI, Kuning S. Pengalaman Menjadi Single Mother Pada Pekerja Seks Komersial (Psk) Di Resosialisasi Sunan Kuning Semarang. *Empati*. 2019;7(4):321-331.
8. Encyclopaedia Britannica I. *Britannica Book of the Year 1973*.; 1973.
9. Nurwati N. Penanganan pekerja seks komersial di indonesia. Published online 2018:303-313.
10. Prakash P. cyber prostitution. Published online 2019. ssrn: <https://ssrn.com/abstract=3509202>
11. Madjid DZ, Meilindari A, Handayani L, ... Student as Online Prostitution Crime Offender (Study in Semarang City). *Law Res ...* 2019;5:201-232. <https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/snh/article/view/31098%0Ahttps://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/snh/article/download/31098/17051>
12. Ernst F, Romanczuk-Seiferth N, Köhler S, Amelung T, Betzler F. Students in the Sex Industry: Motivations, Feelings, Risks, and Judgments. *Front Psychol*. 2021;12(February):1-10. doi:10.3389/fpsyg.2021.586235
13. Laksono P, Magfiraini R. Cyber Prostitution: Bergesernya Masalah Sosial Ke Dalam Ruang Virtual. Published online 2014.

14. Matahari R. Studi Kualitatif Mengenai Persepsi Dan Perilaku Seksual Wanita Pekerja Seks Komersial (PSK) Dalam Upaya Pencegahan Ims Di Kota Semarang Tahun 2012 A Qualitative Study to Explore Female Sex Workers ' Perceptions and Preventive Behaviours for Sexually Tra. Published online 2012.
15. Sari DA, Verini D. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Sma Tentang HIV / AIDS. 2018;3(3):588-595.
16. Fatanti MN, Ananda KS, Prabawangi RP, ... Peningkatan Kesadaran Beretika Di Media Sosial Bagi Peserta Didik Pada Sekolah Menengah Atas Di Kota Malang. *Aptekmas J ...* 2021;4:79-85.
<https://jurnal.polsri.ac.id/index.php/aptekmas/article/view/4349%0Ahttps://jurnal.polsri.ac.id/index.php/aptekmas/article/download/4349/1729>
17. Efendi Z, Apriliani DE. Analisis Komunikasi Pada Aplikasi Michat Sebagai Sarana Media Prostitusi Online Di Pontianak. 4:86-107.
18. Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights dan World Health Organization, Fact Sheet No.31: The Right to Health (Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights 2008).
19. UN Economic and Social Council CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12) (n 1).