

# PERILAKU PENCEGAHAN IMS, HIV DAN AIDS WANITA PEKERJA SEKSUAL TIDAK LANGSUNG DI PUB KARAOKE DAN CAFE DI BANDUNGAN KABUPATEN SEMARANG

Oleh;

Festy Mahanani Mulyaningrum<sup>1)</sup>, Rina Puspita<sup>2)</sup>

1) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi Email; megawae39@yahoo.co.id

2) Staf Pengajar STIKES An Nur Purwodadi Email; megawae39@yahoo.co.id

## ABSTRAK

**Latar Belakang** – Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramupijat, pramuria bar / karaoke. Mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi dalam penyebaran kasus IMS dan HIV dan AIDS.

**Tujuan** – Tujuan penelitian adalah mendiskripsikan Perilaku Pencegahan IMS, HIV dan AIDS Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Di Pub, Karaoke Dan Cafe Di Bandungan Kabupaten Semarang.

**Metode** – Penelitian ini berjenis studi kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Pemilihan subjek penelitian dilakukan secara *purpose sampling*. Subjek dari penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di Bandungan Kabupaten Semarang khususnya di pub, cafe dan Karaoke, dengan kriteria inklusi sudah pernah melayani minimal 2 (dua) orang klien di tempat hiburan malam di Bandungan Semarang. Jumlah yang diambil adalah 9 (sembilan) subjek yang berumur 17- 25 tahun pada saat pengambilan data dari sekitar minimal 60 (enam puluh) orang Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di beberapa lokasi penelitian.

**Hasil** – Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar WPS Tidak Langsung mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi akan tetapi pengetahuan, dan praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS masih kurang.

**Kesimpulan** – Walaupun mereka setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, akan tetapi dalam prakteknya ketika beraktivitas seksual tidak selalu kondom mereka gunakan. Posisi tawar mereka masih rendah dalam negosiasi pemakaian kondom dengan klien. Mitos-mitos seputar IMS, HIV dan AIDS pun masih dipegang. Sedangkan dukungan dari keluarga dan teman sebaya lemah dalam upaya pencegahan IMS dan HIV dan AIDS. Untuk itu perlu kerjasama lintas sektoral Dinas Kesehatan, masyarakat khususnya lembaga swadaya, dan perguruan tinggi untuk mengintervensi komunitas Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung ini sehingga kasus IMS dan HIV dan AIDS di Bandungan Kabupaten Semarang dapat ditekan.

**Kata Kunci** : Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung, perilaku, Pencegahan IMS, HIV dan AIDS

## PENDAHULUAN

HIV dan AIDS pertama kali ditemukan di Asia sekitar tahun 1980-an. Sejak saat itu, lebih dari 6 juta orang di kawasan Asia terinfeksi HIV. Hubungan heteroseksual (*heteroseksual intercourse*), khususnya pada pria yang berhubungan seksual dengan pekerja seks wanita, telah ditemukan menjadi bentuk transmisi utama penyakit tersebut (Geneva,2012). Saat ini prevalensi HIV & AIDS meningkat dengan cepat. Pada tahun 2000 diperkirakan di Asia lebih dari 500.000 orang meninggal karena AIDS, yaitu sekitar 1500 orang meninggal per hari (Geneva,2012).

Estimasi jumlah orang terkena IMS yang dapat diobati (*Curable Sexually Transmitted Infections*) sekitar lebih dari 30 juta kasus setiap tahunnya. Tahun 2006 diperkirakan terdapat 8,6 juta orang yang positif HIV (ODHA) di Asia Tenggara, termasuk 960.000 orang yang baru terinfeksi (kasus baru) pada tahun sebelumnya. Diperkirakan sekitar 630.000 orang telah meninggal karena penyakit yang berhubungan dengan AIDS. Sehingga dalam kurun waktu kurang lebih 6 tahun (2000-2006) terdapat peningkatan kasus sebesar 130.000 orang yang meninggal karena AIDS (Geneva,2006).

Tujuan Keenam dalam MDG'S menangani berbagai penyakit menular paling berbahaya urutan teratas adalah

HIV/AIDS. Secara kumulatif pengidap infeksi HIV dan kasus AIDS di Indonesia dari 1 Januari 1987 hingga 30 Juni 2014 telah tercatat 142.950 Penderita HIV dan 55.623 penderita AIDS dan telah merenggut 9.760 jiwa (Ditjen PP & PL Kemenkes RI,2014; <http://spiritia.or.id>). Banyaknya Jumlah penderita HIV/AIDS di Indonesia juga disebabkan oleh berbagai media penularannya. Berikut ini jumlah kumulatif kasus AIDS menurut faktor risikonya.

Indonesia termasuk salah satu Negara yang ikut menyepakati MDGs bersama 189 negara lainnya (WHO,2010). Namun hingga saat ini prevalensi HIV/AIDS masih meningkat, dan bila tidak ditangani secara serius Indonesia bisa dianggap gagal dalam mencapai MDGs. Telah banyak usaha yang dilakukan pemerintah untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS. Sejak tahun 1994 kebijakan pemerintah ditetapkan dengan lebih jelas melalui keputusan Presiden No.36 tahun 1994. Berikutnya kebijakan tidak terfokus lagi pada kelompok yang dianggap berisiko tinggi terhadap penularan HIV/AIDS, tetapi pada masyarakat luas. Tujuannya agar masyarakat menyadari bahaya AIDS dan mampu melindungi diri sendiri terhadap penularan penyakit ini (Harahap,2012).

Saat ini Jawa Tengah merupakan urutan ketujuh se-Indonesia. Tercatat

dimana data KPA Jawa Tengah sejak 1993 hingga juni 2014 tercatat 9.393 kasus terdiri atas HIV 5.087, AIDS 4.306 kasus dan 978 orang diantaranya meninggal dunia.(<http://aidsjateng.or.id>). Data tersebut seperti fenomena gunung es (*The iceberg phenomenon of disease*), dimana jumlah pengidap HIV/AIDS berjumlah ribuan kali lipat dari yang tampil ke permukaan, yang sewaktu-waktu akan muncul ke permukaan.

Kabupaten Semarang merupakan pintu gerbang utama memasuki wilayah Jawa Tengah dan memiliki mobilitas penduduk yang cukup tinggi. Berbagai aktifitas ekonomi, sosial, maupun budaya mampu menempatkan Semarang sebagai jalur perdagangan dan area transit sehingga menjadi daya tarik tersendiri bagi para pendatang.

Sebagai kota transit pemerintah Kabupaten Semarang membangun berbagai fasilitas penunjang bagi kenyamanan pendatang. Di Kabupaten Semarang terdapat 6 hotel berbintang, 225 hotel melati, 35 cafe dan restoran, 18 panti pijat, 2 diskotik, 10 tempat mandi uap, dan ratusan salon kecantikan serta 2 resosialisasi. Hal ini sangat memungkinkan terjadinya transaksi seksual bagi para pendatang. Semakin meningkatnya kuantitas dan kualitas fasilitas yang memberikan kenyamanan bagi pendatang, maka semakin meningkat

pula kemungkinan kegiatan prostitusi di Kabupaten Semarang yang pada akhirnya dapat meningkatkan jumlah penyakit IMS, HIV dan AIDS (BPS,2013).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang tahun 2013, ada beberapa IMS yang mengalami penurunan dibandingkan tahun 2012 diantaranya kandidiasis dari 443 menjadi 308, bakteri vagina dari 151 menjadi 144, HIV dari 114 menjadi 9, gonorrhoe dari 120 menjadi 71, condyloma acuminata dari 95 menjadi 68, herpes genitalis dari 68 menjadi 59, AIDS dari 23 menjadi 17 dan syphilis dari 6 menjadi 2. Demikian pula beberapa kasus yang meningkat antara lain herpes simplex dari 140 menjadi 149 dan trichomonas vaginalis dari 6 menjadi 9. Meskipun belum semua unit pelayanan baik rumah sakit maupun puskesmas melaporkan data PMS ke Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.

Di Indonesia, khususnya Kabupaten Semarang sejak tahun 2010 dalam Peraturan Pemerintah Daerah Kabupaten Semarang No.3 tahun 2010 Pasal 5 tentang Penanggulangan HIV dan AIDS di kabupaten semarang sudah dikeluarkan instruksi bupati tentang Program Penggunaan Kondom 100% pada setiap perilaku seksual tidak aman untuk memutus rantai penularan infeksi HIV dan AIDS di 2 (dua) lokasi di Kabupaten

Semarang yaitu Lokalisasi Kalinyamat dan Lokalisasi Bandungan.

Program ini dapat dikatakan cukup berhasil terbukti dengan peningkatan pengetahuan pekerja seks lokalisasi terhadap IMS, HIV dan AIDS, dan upaya penggunaan kondom sekitar 30%. Dapat diketahui bahwa kesuksesan dari program intervensi perilaku pada pekerja seks yang bekerja di lokalisasi (*direct sex workers*) ini karena secara khusus program tersebut didesain untuk mereka. Karena program tersebut didesain untuk pekerja seks yang bekerja di lokalisasi, maka dimungkinkan terdapat ketidaksesuaian jika program tersebut diterapkan kepada komunitas lain. Untuk itulah strategi yang berbeda diperlukan untuk Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex workers*) yang bekerja dibawah lingkungan yang sangat berbeda dimana dukungan dari staf kesehatan dan kelompok sebaya sangat kurang, memiliki paparan resiko kekerasan yang lebih besar ketika mereka menolak untuk melakukan seks yang tidak aman dengan klien, dan kurangnya informasi tentang HIV. Akan tetapi mendesain program untuk kelompok Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex workers*) cukup sulit, dikarenakan sangat kurangnya informasi tentang mereka khususnya perilaku mereka dalam upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS.

Di Kabupaten Semarang sejak awal tahun 2010 Komisi Penanggulangan AIDS bekerjasama dengan Dinas Kesehatan dan Pariwisata telah memetakan keberadaan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di panti pijat dan tempat hiburan malam. Setelah dilakukan pemetaan dan negosiasi dengan pihak manajemen, maka pada tahun 2004 LSM Kalandara dibawah *Family Health International* memulai sebuah program pendampingan bagi kelompok Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (*indirect sex worker*) yang bekerja di panti pijat, dan wanita panggilan di rumah bordil. Kemudian pada tahun 2013 program tersebut dilanjutkan oleh LSM Griya Asa dibawah Family Health International. Akan tetapi WPS Tidak Langsung yang bekerja di tempat yang lain misalnya di karaoke, cafe, dan diskotik belum dapat didampingi secara maksimal karena berbagai macam kendala, seperti manajemen yang kurang kooperatif, WPS yang bekerja secara soliter, serta sifat eksklusif dan tertutup di kalangan WPS tersebut

## **METODOLOGI**

Penelitian ini berjenis studi kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus. Pemilihan subjek penelitian dilakukan secara *purpose sampling*. Subjek dari penelitian ini adalah Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di

Bandungan Kabupaten Semarang khususnya di pub, cafe dan Karaoke, dengan kriteria inklusi sudah pernah melayani minimal 2 (dua) orang klien di tempat hiburan malam di Bandungan Semarang. Jumlah yang diambil adalah 9 (Sembilan) subjek yang berumur 17- 25 tahun pada saat pengambilan data dari sekitar minimal 60 (enam puluh) orang Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung di beberapa lokasi penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar WPS Tidak Langsung mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi akan tetapi pengetahuan, dan praktik mereka terhadap upaya pencegahan IMS, HIV dan AIDS masih kurang.

Berdasarkan karakteristik, WPS Tidak Langsung berumur 17-24 tahun pada saat pengambilan data, umur pertama kali menjadi WPS Tidak Langsung adalah 17-20 tahun, latar belakang pendidikan sebagian berada di tingkat Sekolah Menengah Atas. Sebagian kecil tidak lulus di tingkat Sekolah Menengah Atas dan sedang menempuh di Perguruan Tinggi, hampir semua WPS Tidak Langsung tidak memiliki pasangan resmi atau suami. Sebagian besar telah bekerja selama 3-4 tahun. Lama bekerja paling kecil adalah 1 (satu) tahun dan lama

bekerja paling lama adalah 5 (lima) tahun. Separuh berasal dari Kota Semarang, dan separuh lainnya berasal dari Demak, Jepara, dan Purwodadi. Faktor yang membua tsubjek tetap menjadi WPS Tidak Langsung karena ekonomi.

Dari 6 WPS Tidak Langsung selama tiga bulan terakhir sebagian besar masih melakukan transaksi seksual rata-rata 3-4 kali dalam seminggu. Tempat yang paling sering digunakan untuk melakukan HUS, semua WPS Tidak Langsung menjawab di hotel-hotel yang ada di Bandungan .Sedangkan sebagian kecil WPS Tidak Langsung mengakui pernah dibawa ke losmen dan tempat pribadi klien. Lama transaksi yang sering dilakukan dan lebih disukai oleh WPS Tidak Langsung adalah waktu pendek (*short time*) sekitar 1-2 jam dengan imbalan sebesar Rp. 350.000,00-Rp. 500.000,00 karena dirasa lebih aman. Transaksi *long time* diberi imbalan sebesar Rp. 1.000.000,00-Rp. 2.000.000,00. Golongan usia orang-orang yang menjadi tamu dari WPS Tidak Langsung dari kelompok usia remaja, dewasa muda, dan dewasa tua. Aktivitas seksual yang dilakukan adalah seks vaginal, oral, dan anal. Subjek sebagian besar keberatan untuk melakukan ciuman bibir karena menurut mereka ciuman bibir membutuhkan emosi yang lebih mendalam.

Usaha yang dilakukan sebagian besar WPS Tidak Langsung terhadap pencegahan IMS dan HIV&AIDS adalah dengan penggunaan alat pelindung (kondom). Meskipun dalam kenyataan ada sebagian kecil WPS TidakLangsung yang tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual karena penolakan tamu yang merasa tidak nyaman dan tidak enak. Sebagian besar dari WPS Tidak Langsung juga masih terjebak di dalam mitos-mitos yang ada seputar IMS dan HIV&AIDS yang akhirnya justru akan mempermudah jalannya IMS dan HIV&AIDS untuk masuk. Sebagian mengakui tetap melayani tamu ketika sedang sakit IMS hanya saja harus menggunakan kondom. Sedangkan sebagian lagi merasa belum pernah mendapatkan sakit IMS. Sebagian mengaku pernah melayani tamu yang sedang sakit IMS dan menggunakan kondom. Sedangkan sebagian kecil mengaku belum pernah bertemu dengan tamu yang sedang sakit IMS dan ada juga yang pulang dan mengembalikan uangnya jika bertemu dengan tamu yang sedang sakit IMS.

Pengetahuan WPS Tidak Langsung mengenai penyakit IMS semua kurang. Begitu pula halnya mengenai cara penularan, pencegahan dan akibat atau dampaknya semua WPS Tidak Langsung mempunyai pengetahuan kurang. Semua

WPS Tidak Langsung memiliki pengetahuan mengenai penyebab, penularan, akibat dan cara pencegahan HIV&AIDS yang kurang. Sebagian besar subjek mengaku selalu merayu klien agar mau memakai kondom. Ada sebagian kecil subjek yang menolak bertransaksi seksual jika klien tidak mau memakai kondom, akan tetapi sebagian besar mengaku tidak dapat berbuat apa-apa jika klien menolak memakai kondom.

Hal ini membuktikan bahwa posisi tawar subjek masih rendah dalam negosiasi pemakaian kondom dengan klien. Sebagian besar memiliki kesadaran yang tinggi untuk memeriksakan diri walaupun itu terjadi jika WPS Tidak Langsung mengalami keluhan. Sebagian besar WPS Tidak Langsung jarang untuk memeriksakan diri secara teratur jika ada keluhan.

Sebagian besar WPS Tidak Langsung mengakui bahwa mereka termasuk dalam kelompok resiko tinggi. Tetapi mereka tidak terlalu menganggap itu adalah suatu masalah asalkan menurut mereka dapat menjaga kesehatan dengan baik.

Seluruh WPS Tidak Langsung mempunyai sikap mendukung dalam penggunaan kondom untuk mencegah terjadinya IMS dan HIV&AIDS karena mereka merasa kondom bermanfaat untuk mencegah penyakit kelamin.

Sebagian besar WPS Tidak Langsung mendapatkan informasi dari media elektronik seperti TV dan radio, dan ada pula yang mendapatkan informasi dari media cetak yaitu majalah dan koran. Mengenai informasi kesehatan yang didapatkan, hampir semua WPS Tidak Langsung mempunyai sikap positif. Mereka mengakui dari yang tidak pernah memeriksa menjadi mau memeriksakan diri, dan dari yang tidak tahu menjadi yang salah serta bercampur dengan mitos. Tetapi ada satu WPS Tidak Langsung yang menganggap tidak berdampak apa-apa tentang adanya informasi tersebut. Hal itu disebabkan karena ia merasa perlu dijelaskan berulang-ulang untuk suatu informasi. Media informasi yang masuk tidak sesuai dengan segmentasi yang dituju sehingga menyulitkan penerimaan sasaran. Dukungan dari keluarga dan teman sebaya lemah dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS yang benar. Seluruh subjek memiliki niat yang baik dalam upaya pencegahan IMS dan HIV&AIDS yaitu dengan menggunakan kondom

## KESIMPULAN

WPS setuju dengan pemakaian kondom sebagai upaya pencegahan yang baik, akan tetapi dalam prakteknya ketika beraktivitas seksual tidak selalu kondom mereka gunakan. Posisi tawar mereka

masih rendah dalam negosiasi pemakaian kondom dengan klien. Mitos-mitos seputar IMS, HIV dan AIDS pun masih dipegang. Sedangkan dukungan dari keluarga dan teman sebaya lemah dalam upaya pencegahan IMS dan HIV dan AIDS. Untuk itu perlu kerjasama lintas sektoral Dinas Kesehatan, masyarakat khususnya lembaga swadaya, dan perguruan tinggi untuk mengintervensi komunitas Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung ini sehingga kasus IMS dan HIV dan AIDS di Kabupaten Semarang dapat ditekan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, Abu, 2008. *Psikologi Sosial*, Edisi Revisi, Cetakan kedua, Jakarta: Rineka Cipta
- Anwar, Saifuddin. 2012. *Sikap Manusia Teori dan pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Baral S et al. 2014. *Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis*. *Lancet Infectious Diseases*. 10.1016/S1473-3099(12)70066-X.
- BPS Propinsi Jawa Tengah. 2013. *Laporan Hasil Survey Surveilans Perilaku (SSP)*: Semarang
- BPS. 2013. *Kabupaten Semarang Dalam Angka 2013*. BPS Kabupaten

- Semarang dan Bappeda Kabupaten Semarang
- Bungin, Burhan.2007.*Analisis Data Penelitian Kualitatif, Pemahaman Filosofis dan Metodologis Kearah Penguasaan Model Aplikasi*.Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Dandona R, Dandona L, Gutierrez JP, Kumar AG, McPherson S, Samuels F, Bertozzi SM; ASCI FPP Study Team.2005. *High risk of HIV in non-brothel based female sex workers in India*. BMC Public Health 2005; 5:87.
- Depkes RI. 2014. *Statistik Kasus HIV/AIDS di Indonesia*.Ditjen PPM & PLP Depkes
- Depkes RI. 2014. *Pedoman Pengelolaan HIV/AIDS*. Jakarta
- Eunice Bruce, Ludwina Bauai, Mathias Sapuri, John M Kaldor, Christopher K Fairley.2005. *HIV knowledge, risk perception, and safer sex practices among female sex workers in Port Moresby, Papua New Guinea*.Didapat dari : <http://www.eprints.undip.ac.id>
- Widiyanto, Gunawan. 2008.*Faktor- faktor yang berhubungan dengan praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan Kuning Semarang tahun 2008* (Akses tanggal 5 Februari 2015 pukul 20.30 WIB). Didapat dari : <http://www.eprints.undip.ac.id>
- Harahap.2012.*Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*.Jakarta:FKUI
- Harcourt C, Donovan B.2005.*The many faces of sex work. Sexually Transmitted Infections Another decade of social scientific work on sex work: a review of research 1990–2000*.*Annual Review of Sex Research*, 2001, 12:242–289
- Isfandari,Siti ; Sedyaningsih R.Endang dan Mahamit. 2005.*Kajian Penelitian Sosial dan Perilaku yang berkaitan dengan Infeksi menular Seksual, HIV/AIDS di Di Indonesia*, Dep Kes RI bekerjasama dengan KPAN, Jakarta.
- Kartono.2013.*Patologi Sosial*.Jakarta:Raja Grafindo Persada
- Kumalasari, Intan, APP & Andhyantoro, Iwan, S.K.M, (2012). *Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Mansjoer, A dkk. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. FKUI
- Manuaba, Ida Bagus Gde, 2010. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita., Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Maryunani, A dan Aeman U. 2009. *Pencegahan dan penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: Trans Info Media
- Mgone CS et al.2002. *Human immunodeficiency virus and other sexually transmitted infections*



- among female sex workers in two major cities in Papua New Guinea. Sexually Transmitted Diseases*.9(5):265-270
- Milles, M et al.1999.*Analisa data kualitatif*.Bandung:PT Remaja Rosda Karya
- Moleong. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pt. Remaja Rosdakarya
- Paul SF Yip, Huiping Zhang, Tai-Hing Lam, Kwok Fai Lam. 2013.*Sex Knowledge, Attitudes, and High-Risk Sexual Behaviors among Unmarried femake sexh in Hong Kong*.6(7):260-277
- Pinem, Saroha, SKM, M.Kes, 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Jakarta : Trans Info Medika
- Ratnawati, riska (2002) *Perilaku Waria pekerja seks komersial (psk) dalam upaya penanggulangan penyakit menular seksual (psm) dan aids di kota madiun tahun 2002*. Semarang : Thesis S2 UNDIP.
- Scorviani, Verra & Nugroho, T, (2011). *Mengupas Runtas 9 Jenis PMS (Penyakit Menular Seksual)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rizal, Abdul Manaf.2014.*Female Sex and Its Predicting Factors among Malaysia Youths*.Malaysia
- Triyanto, Endang dan Setyoadi. 2012. *Dukungan Pasien AIDS*. Jakarta: Rineka Cipta
- United Nations Joint Programme on HIV\$/AIDS and World Health Organization. Report of the global AIDS epidemic. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS/ UNHCR/ UNIOCEF/ WFP/ UNDP/ UNFPA/ UNESCO/ WHO/ WORLD BANK. Geneva. 2012
- United Nations Joint Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. AIDS Epidemic Update 2006. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS / World Health Organization. Geneva. 2006
- Widiyanto, Gunawan. *Faktor- faktor yang berhubungan dengan praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT ulang di lokalisasi Sunan Kuning Semarang tahun 2008* (Akses tanggal 5 Februari 2013 pukul 20.30 WIB). Didapat dari : <http://www.eprints.undip.ac.id>
- Wong ML, Roy Chan RKW, Chua WL, Wee S. *Sexually transmitted diseases and condom use among free-lance sex and brothel-based sex workers in Singapore. Sexually Transmitted Diseases* 1999;26;10:593-600.
- World Health Organization, Regional Office for Western Pacific.2010. *Controlling STI and HIV in Cambodia The Success of Condom Promotio*.Manila:WHO