

ORIGINAL ARTIKEL

Open Access

Faktor Sosial yang Mempengaruhi Seorang Menjadi Pekerja Seks Komersial di Makassar Sulawesi Selatan

Nur Rakhmah^{1*}, Bayu Pratama Putra²

¹Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

²Departemen Obstetri Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Bosowa, Makassar, Indonesia

*Corresponding Author. E-mail: nurrahmah@yahoo.com, Mobile number: +62 811412532

ABSTRAK

Latar belakang: Faktor sosial, terutama kemiskinan, kerawanan pangan, pengucilan, dan diskriminasi, sangat memengaruhi seseorang dalam memilih profesi sebagai pekerja seks komersial (PSK). Krisis ekonomi, urbanisasi, dan perubahan sosial turut menyumbang pada peningkatan jumlah PSK. Dampaknya tidak hanya terbatas pada individu PSK, melainkan juga melibatkan keluarga, anak-anak, dan masyarakat secara luas, termasuk risiko tinggi terhadap penyakit menular seksual dan HIV/AIDS. Prevalensi PSK di Indonesia, terutama di Sulawesi Selatan, menunjukkan peningkatan yang berpotensi meningkatkan jumlah penderita HIV/AIDS, dengan pelanggan PSK sebagai kelompok risiko tertinggi.

Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif, dilakukan di Kota Makassar sejak Desember 2014 dengan menggunakan Responden Driven Sampling (RDS) untuk populasi tersembunyi seperti PSK.

Hasil: Faktor-faktor sosial yang memengaruhi keputusan menjadi PSK melibatkan aspek personal, dukungan sosial, dan perilaku seksual, sementara kesadaran terhadap penyakit menular seksual masih rendah.

Kesimpulan: Kendala untuk beralih profesi termasuk wawasan yang terbatas, lapangan pekerjaan yang terbatas, rendahnya upah, dan kurangnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual.

Kata kunci: Pekerja seks komersial; penyakit menular seksual; ekonomi; sosial; makassar



Article history:

Received: 20 Desember 2023

Accepted: 5 April 2024

Published: 29 Juni 2024

Published by:
Fakultas Kedokteran
Universitas Muslim Indonesia
Phone:
+62822 9333 0002

Address:
Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.
Email:
medicaljournal@umi.ac.id

ABSTRACT

Background: Social factors, particularly poverty, food insecurity, marginalization, and discrimination, significantly influence an individual's choice of profession as a commercial sex worker (CSW). The economic crisis, urbanization, and social changes have contributed to the increase in the number of sex workers. The impact is not just limited to sex workers themselves, but also involves their families, children, and the wider community, including a high risk of sexually transmitted diseases and HIV/AIDS. The prevalence of commercial sex workers (CSWs) in Indonesia, particularly in South Sulawesi, is showing an increase that has the potential to raise the number of HIV/AIDS cases, with CSW clients being the highest risk group.

Methods: This study, of a qualitative nature, was conducted in Makassar City since December 2014 using Respondent Driven Sampling (RDS) to target hidden populations such as sex workers (PSK).

Results: The social factors influencing the decision to become a sex worker are personal aspects, social support, and sexual behavior, but awareness of sexually transmitted diseases remains low.

Conclusion: The obstacles to switching professions include limited knowledge, limited job opportunities, low wages, and lack of awareness about sexually transmitted diseases. Commercial Sex Workers; Sexually Transmitted Infections, Economic, Social, Makassar.

Keywords: Commercial sex workers; sexually transmitted infections; economic; social; makassar

PENDAHULUAN

Kondisi sosial dimana seseorang tinggal memiliki pengaruh yang kuat untuk menetapkan pilihan hidup termasuk memilih profesi pekerja seksual komersial (PSK) sebagai pilihan hidup. Kondisi sosial juga menjadi faktor seseorang menjadi sehat atau sakit. Faktor-faktor sosial seperti kemiskinan, kerawanan pangan, pengucilan dan diskriminasi, perumahan yang buruk, masa kecil yang tidak sehat, kondisi dan status pekerjaan rendah adalah penting sebagai penentu atau faktor.¹

Perkembangan zaman dewasa ini, telah merubah standarisasi kehidupan manusia. Kemajuan teknologi, mekanisasi, industrialisasi dan urbanisasi menyebabkan kesulitan beradaptasi dan menyebabkan kebingungan, kecemasan, dan konflik-konflik, baik yang terbuka dan eksternal sifatnya, maupun yang tersembunyi dan internal dalam batin sendiri, sehingga banyak orang mengembangkan pola tingkah laku menyimpang dari norma-norma umum atau berbuat semau sendiri demi kepentingan pribadi.

Salah satu bentuk penyimpangan norma (penyakit masyarakat) yang dianggap sebagai masalah sosial adalah prostitusi, yang mempunyai sejarah yang panjang (sejak adanya kehidupan manusia telah diatur oleh norma-norma perkawinan) dan tidak ada habis-habisnya yang terdapat di semua negara di dunia.

W.A. Berger dalam tulisannya *Maatschappelijke Oorzaken der Prostitutie* menulis definisi bahwa

prostitusi ialah gejala kemasyarakatan dimana wanita menjual diri, melakukan perbuatan-perbuatan seksual sebagai mata pencaharian. Ini menunjukkan bahwa Pelacuran atau prostitusi adalah peristiwa penjualan diri dengan menjualbelikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu dengan imbalan atau bayaran. Pekerja seks komersial sangat erat kaitannya dengan seks bebas. Saat ini, seringkali ditemukan seks bebas pada remaja yang disebabkan beberapa faktor seperti: kemiskinan, tekanan yang datang dari teman pergaulannya, adanya tekanan dari pacar, adanya kebutuhan badaniah, rasa penasaran, ataupun pelampiasan diri.

Kollinsky, dkk menemukan bahwa alasan penting yang melatarbelakangi terjadinya prostitusi adalah kemiskinan yang sering bersifat struktural. Struktur kebijakan tidak memihak kepada kaum yang lemah sehingga yang miskin semakin miskin dan yang kaya semakin kaya. Memburuknya kemiskinan pada wanita, baik akibat status yang rendah ataupun penurunan kondisi perekonomian global, berpengaruh terhadap meningkatnya pelacuran.

Krisis ekonomi yang melanda Indonesia, dampaknya mulai terasa sejak tahun 1998; selain langsung pada kehidupan ekonomi bangsa juga berdampak terhadap berbagai aspek kehidupan masyarakat. Krisis ekonomi mengakibatkan turunnya pendapatan nyata penduduk akibat hilangnya kesempatan kerja. Dampak lanjutan adalah kerawanan yang menyangkut berbagai hal, salah satu di antaranya adalah bidang ekonomi dan sosial. Krisis ekonomi juga dapat meningkatkan jumlah pekerja seks komersil (PSK).²

Tidak semua jalan itu bermula dari faktor ekonomi, namun tidak dapat dipungkiri jika faktor ekonomi memegang peranan yang terbesar. Koentjoro, Ph.D dalam bukunya menjelaskan adanya beberapa faktor yang menjadi sebab seorang perempuan menjadi pelacur diantaranya adalah: (1) kemiskinan, (2) pendapatan rendah, (3) pendidikan rendah, (4) tidak memiliki keterampilan, dan (5) pengangguran (Mahardika, 2004). Menurut penelitian Kasnodihardjo (2001) faktor penyebab seorang menjadi pekerja seks antara lain karena terkena PHK (Putus Hubungan Kerja), diajak teman, mudah mendapatkan uang, sebagai janda yang ditinggal suami, frustasi karena pernah digauli laki-laki, ditinggal pacar, sulit mencari pekerjaan. Apa pun alasan seorang wanita terjun di dunia prostitusi, karakteristik pekerjaan yang harus dilakukan oleh pekerja seks membuat prostitusi menjadi pekerjaan yang beresiko tinggi. Resiko yang dihadapi seorang pekerja seks banyak dan beragam dari mulai terkena penyakit menular seksual, kehamilan yang tidak diinginkan, kekerasan bahkan ancaman dari pelanggan, sampai terkena virus HIV.³

Fenomena seks bebas di kalangan remaja, khususnya yang terlibat dalam bisnis prostitusi tercatat di seluruh dunia 2 juta anak dieksploitasi secara seksual tiap tahunnya. Di Asia perkiraannya berkisar dari 250.000 - 400.000 orang jumlah pekerja seks komersil atau 30% dari angka perkiraan global. Seperti catatan terkini organisasi buruh di Indonesia menunjukkan 180.000 orang terjebak dalam bisnis prostitusi.⁴

Pekerja seks komersial adalah seseorang yang menjual jasanya untuk melakukan hubungan seksual demi uang. Di Indonesia pelacur atau pekerja seks komersial sebagai pelaku pelacuran sering disebut sebagai sundal atau sundel. Ini menunjukkan bahwa perilaku perempuan sundal itu sangat buruk, hina dan menjadi musuh masyarakat, mereka kerap digunduli bila tertangkap aparat penegak ketertiban, mereka juga digusur karena dianggap melecehkan kesucian agama dan mereka juga diseret ke pengadilan karena melanggar hukum.

Pekerjaan melacur atau nyundal telah dikenal di masyarakat sejak berabad lampau ini terbukti dengan banyaknya catatan tercecer seputar mereka dari masa ke masa. Sundal selain meresahkan juga mematikan, karena merekalah yang ditengarai menyebarkan penyakit AIDS akibat perilaku seks bebas tanpa pengaman bernama kondom. Kalangan PSK juga mempunyai tingkatan-tingkatan operasional diantaranya segmen kelas rendah, Segmen kelas menengah, Segmen kelas atas dan Segmen kelas tertinggi.⁵

Memilih profesi sebagai PSK akan memberikan dampak yang negatif pada yang bersangkutan, mulai dari dampak stigma buruk sampai dampak pada kesehatan. Dampak kesehatan tidak hanya terjadi pada individu PSK saja tetapi juga akan berdampak pada keluarga, anak, dan masyarakat luas. Dampak dialami oleh PSK, orang yang berhubungan dengan PSK maupun yang sama sekali tidak berhubungan dengan PSK seperti anak yang menderita HIV akibat dari transmisi virus HIV melalui plasenta dari ibu yang sama sekali bukan PSK, tetapi tertular dari suami yang merupakan pelanggan PSK.⁶

Menurut Departemen Kesehatan RI, sebanyak 129.000 perempuan Indonesia merupakan pekerja seks komersial di bawah umur 18 tahun. Sementara data Badan Pusat Statistik menyebutkan 34,2% perempuan Indonesia kawin muda di bawah 18 tahun. Jumlah Pekerja Seks Komersial (PSK) di SulSel terus meningkat dari tahun ke tahun. Tahun ini, Dinas Sosial mencatat jumlah pekerja seksual mencapai 1.200 orang. Sebagian besar pekerja seksual ini beroperasi di Kota Makassar. Peningkatan jumlah pekerja seksual dibanding tahun lalu memang tidak terlalu tinggi, yakni hanya sekitar 80 orang. Namun, angka ini diyakini masih terus bertambah mengingat pendataan yang dilakukan Dinas Sosial tahun ini belum menyentuh pekerja seksual di semua kabupaten / kota. Jumlah pekerja seksual itu hanya angka sementara di Dinas Sosial. Angka itu bisa saja bertambah mengingat ada juga pekerja seks yang tidak mau mengaku saat petugas melakukan pendataan. Sebagian besar pekerja seksual ini beroperasi di sejumlah tempat hiburan di Makassar. Sebagian lainnya bekerja di beberapa kota di Sulsel, antara lain Parepare, Palopo, dan kabupaten yang wilayahnya tergolong luas. Rata-rata pekerja seksual ini didatangkan dari Pulau Jawa. Setiap tahun jumlah pekerja seksual yang didatangkan diperkirakan mencapai ratusan orang. Informasi yang dihimpun, pekerja seks ini didatangkan dengan melibatkan jaringan mucikari dari beberapa kelompok di Makassar.

Komisi Nasional Hak Asasi Manusia (2019), jumlah PSK pada tahun 2019 mencapai 230.000 orang yang menyebar di 168 lokasi di Indonesia. Suryadi (2011) menyatakan 75% dari total PSK tersebar

di kota-kota besar dengan populasi umur terbanyak antara 17-25 tahun.^{7,8} Sementara di SulSel menunjukkan ada 3,3 juta laki-laki dewasa yang menjadi pelanggan pekerja seks komersial (PSK) di lokasi pelacuran dan tempat-tempat hiburan yang menyediakan cewek di berbagai tempat, seperti di wilayah stasiun dan pelabuhan.

Menurut Menteri Kesehatan kasus ibu hamil yang tertular HIV/AIDS dari suaminya, cenderung terus mengalami kenaikan dari tahun ke tahun. Anak yang dilahirkan dari orang tua yang mengidap HIV/AIDS juga tertular penyakit mematikan tersebut. Laporan itu menyebutkan persentase kasus HIV tertinggi ada pada kelompok umur 25-49 tahun sebanyak 73,7 persen, kemudian kelompok umur 20-24 tahun sebanyak 15 persen dan kelompok umur di atas 50 tahun sebanyak 4,5 persen.

Bertambahnya jumlah pekerja seksual di Sul Sel, khususnya dalam lima tahun terakhir, berpotensi menambah jumlah penderita HIV/AIDS. Saat ini, jumlah penderita penyakit mematikan ini mencapai 3.904 orang. Sebanyak 65,82% yang terdeteksi adalah laki-laki, dan 34,18% perempuan. Penyebaran virus HIV/AIDS melalui hubungan seks berada di urutan kedua setelah penggunaan jarum suntik narkoba.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif, dilaksanakan di kota Makassar, yang dilakukan mulai desember 2014. Sampel penelitian ini adalah pekerja seks komersial. Responden driven sampling (RDS) digunakan dalam situasi di mana kerangka sampling tidak tersedia, seperti halnya dengan populasi tersembunyi seperti pekerja seks. RDS didasarkan pada prinsip yang sama seperti snowball sampling dengan penambahan model matematis untuk berat data yang dikumpulkan menghasilkan sampel yang representatif. Variabel dalam penelitian yang dieksplorasi adalah faktor-faktor sosial pada pekerja seks komersial dimana di dalamnya termasuk faktor personal, faktor dukungan sosial dan faktor perilaku seksual. Instrumen penelitian berupa wawancara, sehingga jenis data penelitian berupa hasil wawancara. Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah: Berusaha menjaga kerahasiaan identitas subyek yang diwawancarai sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.

HASIL

Responden

Tabel 1. Identitas Pekerja Seks Komersial

Tingkat Pendidikan	Responden	%
SD	2 orang	20.00
SMP	6 orang	60.00
SMA	2 orang	20.00
Total	10 orang	100.00
Asal Kota	Responden	%
Bandung	3 orang	30.00
Samarinda	1 orang	10.00
Pare-Pare	1 orang	10.00
Palu	1 orang	10.00
Bogor	1 orang	10.00
Makassar	1 orang	10.00
Balikpapan	1 orang	10.00
Manado	1 orang	10.00
Total	10 orang	100.00

Kutipan Wawancara dengan PSK

Latar Belakang Kehidupan PSK

- 1) Apakah waktu kecil tinggal bersama orang tua dan bagaimana kedekatan bapak dan ibu dengan anda?

Tabel 2. Apakah waktu kecil tinggal bersama orang tua

Jawaban	Responden	%
Ya	8 orang	88.89
Tidak	1 orang	11.11
Total	9 orang	100.00

- 2) Kalau di rumah pernah tidak anda melihat orang tuanya bertengkar atau bapak pernah memukul ibu atau anda?

Tabel 3. Kalau dirumah pernah tidak anda melihat orang tuanya bertengkar atau bapak pernah memukul ibu atau anda?

Jawaban	Responden	%
Pernah	6 orang	66.67
Tidak Pernah	3 orang	33.33
Total	9 orang	100.00

3) Apa pendidikan terakhirnya anda?

Tabel 4. Apa pendidikan terakhirnya anda?

Jawaban	Responden	%
SD	2 orang	20.00
SMP	6 orang	60.00
SMA	2 orang	20.00
Total	10 orang	100.00

4) Bagaimana pergaulan anda dengan teman-teman, pekerjaan dan perilaku mereka?

Tabel 5. Bagaimana pergaulan anda dengan teman-teman, pekerjaan dan perilaku mereka?

Jawaban	Responden	%
Bergaul dengan teman se-profesi	8 orang	80.00
Bergaul dengan teman diluar profesi	2 orang	20.00
Total	10 orang	100.00

5) Apa alasan anda bekerja ditempat ini? Sudah berapa lama kerja seperti ini ?

Tabel 6. Apa alasan bekerja ditempat ini dan sudah berapa lama kerja seperti ini?

Jawaban	Responden	%
Masalah ekonomi	8 orang	80.00
Ajakan seseorang teman (germo)	2 orang	20.00
Total	10 orang	100.00
Jawaban	Responden	%
1 Tahun	1 orang	11.12
2 Tahun	2 orang	22.22
3 Tahun	3 orang	33.33
4 Tahun	3 orang	33.33
Total	9 orang	100.00

6) Pertanyaan: Berapa penghasilan setiap bulannya? Apakah cukup untuk keperluan sehari-hari?

Tabel 7. Berapa penghasilan anda setiap bulan? Apakah cukup untuk keperluan sehari-hari?

Jawaban	Responden	%
Tidak seberapa	3 orang	30.00
Tidak tentu	6 orang	60.00
Penghasilan berkurang	1 orang	10.00
Total	10 orang	100.00

7) Apakah ada rencana untuk berhenti bekerja ditempat ini?

Tabel 8. Apakah ada rencana untuk berhenti bekerja ditempat ini?

Jawaban	Responden	%
Ada Rencana	5 orang	50.00
Mungkin/Belum Tentu	2 orang	20.00
Tidak Ada Rencana	3 orang	30.00
Total	10 orang	100.00

Pengetahuan PSK terhadap PMS

1) Apakah anda tahu penyakit apa yang bisa timbul akibat dari profesi anda ini atau yang berhubungan seksual dengan gonta-ganti pasangan?

Tabel 9. Apakah anda tahu penyakit apa yang bisa timbul akibat dari profesi anda ini atau yang berhubungan seksual dengan gonta-ganti pasangan?

Jawaban	Responden	%
Tahu	7 orang	63.64
Tidak Tahu	4 orang	36.36
Total	11 orang	100.00

2) Apakah selama bekerja dengan profesi ini anda pernah sakit, kalau iya penyakitnya apa dan berobat dimana?

Tabel 10. Apakah selama bekerja dengan profesi ini anda pernah sakit, kalau iya penyakitnya apa dan berobat dimana?

Jawaban	Responden	%
Pernah	9 orang	90.00
Jarang	1 orang	10.00
Total	10 orang	100.00
Jawaban	Responden	%
Flu	8 orang	80.00
Jantung	1 orang	10.00
Maag	1 orang	10.00
Total	10 orang	100.00

3) Apakah anda tahu bagaimana cara penularan PMS?

Tabel 11. Apakah anda tahu bagaimana cara penularan PMS?

Jawaban	Responden	%
Tahu	10 orang	100.00
Tidak Tahu	0	0.00
Total	10 orang	100.00

4) Apakah anda tahu akibat/dampak yang dapat terjadi jika terkena PMS & tidak diobati?

Tabel 12. Apakah anda tahu akibat/dampak yang dapat terjadi jika terkena PMS & tidak diobati?

Jawaban	Responden	%
Tahu	5 orang	50.00
Tidak Tahu	5 orang	50.00
Total	10 orang	100.00

Perilaku PSK terhadap PMS

2) Bagaimana aktivitas sehari-harinya anda?

Tabel 13. Bagaimana aktivitas sehari-harinya anda?

Jawaban	Responden	%
Tidur	7 orang	70.00
Ke Mall	1 orang	10.00
Ke luar Makan	1 orang	10.00
Salon	1 orang	10.00
Total	10 orang	100.00

3) Apakah anda pernah mengkonsumsi alkohol, rokok, dan narkoba?

Tabel 14. Apakah anda pernah mengkonsumsi alkohol, rokok, dan narkoba?

Jawaban	Alkohol	%	Merokok	%	Narkoba	%
Pernah	8 orang	80.00	10 orang	100.00	2 orang	20.00
Tidak pernah	2 orang	20.00	0	0	8 orang	80.00
Total	10 orang	100.00	10 orang	100.00	10 orang	100.00

4) Bagaimana cara mencegah supaya tidak tertular PMS dalam melakukan profesi anda?

Tabel 15. Bagaimana cara mencegah supaya tidak tertular PMS dalam melakukan profesi anda?

Jawaban	Responden	%
Pakai Kondom	10 orang	100.00
Total	10 orang	100.00

5) Dalam sehari anda bisa mendapat berapa banyak pelanggan?

Tabel 16. Dalam sehari anda bisa mendapat berapa banyak pelanggan?

Jawaban	Responden	%
2 Pelanggan	1 orang	10.00
2-3 Pelanggan	2 orang	20.00
3 Pelanggan	2 orang	20.00
3-4 Pelanggan	2 orang	20.00
4 Pelanggan	3 orang	30.00
Total	10 orang	100.00

6) Bagaimana cara anda merawat diri?

Tabel 17. Bagaimana cara anda merawat diri?

Jawaban	Responden	%
Merawat diri sendiri	6 orang	60.00
Salon	4 orang	40.00
Total	10 orang	100.00

7) Apakah ada program oleh tenaga medis untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin disini?

Tabel 18. Apakah ada program oleh tenaga medis untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin disini?

Jawaban	Responden	%
Ada Program	9 orang	90.00
Tidak Ada program	1 orang	10.00
Total	10 orang	100.00

8) Apa harapan anda pada pemerintah terhadap pekerjaan ini?

Tabel 19. Apa harapan anda pada pemerintah terhadap pekerjaan ini?

Jawaban	Responden	%
Tempat pekerjaannya tidak ditutup	7 orang	70.00
Mendapat perlindungan (keamanan)	3 orang	30.00
Total	10 orang	100.00

PEMBAHASAN

Latar Belakang Kehidupan PSK

Wanita yang menjadi pekerja seks (PSK) di pub-pub seringkali mengalami kesulitan ekonomi, mendorong mereka untuk mencari penghidupan di ibu kota atau kota-kota besar di luar Pulau Jawa. Meskipun berusaha mengatasi masalah ekonomi, banyak dari mereka yang malah terjerumus ke dalam prostitusi, melupakan akal dan nurani. Beberapa PSK di Makassar, seperti yang di Pub MR, bahkan sudah berkeluarga dan memiliki anak. Menurut perspektif antropologi ekonomi, PSK membutuhkan uang untuk memenuhi kebutuhan hidup, namun profesi ini dianggap merugikan kepribadian, keluarga, dan sosial. Rata-rata pendidikan rendah para PSK disebabkan oleh keterbatasan ekonomi keluarga yang tak mampu membiayai pendidikan, membuat mereka sulit mendapatkan pekerjaan yang lebih layak.

Kehidupan mereka cenderung lebih sejahtera setelah bekerja sebagai PSK, hal ini diperkuat oleh pernyataan para PSK bahwa setelah bekerja ditempat ini mereka bias memenuhi semua kebutuhan yang diinginkan, seperti beli baju, HP, dll. Bahkan mereka juga bisa membiayai keluarganya dikampung. Namun, karena sulitnya mendapatkan lapangan pekerjaan pada zaman sekarang dengan keterbatasan sehingga mereka tergoda untuk bekerja sebagai PSK dengan alasan mendapatkan uang dengan cara yang mudah. Sedangkan menurut Triono (2008), salah satu pilihan pekerjaan mudah bagi perempuan dengan keterampilan dan pendidikan rendah, tetapi dengan harapan mendapat kehidupan yang layak adalah dengan menjalani profesi sebagai PSK. Adapun alasan dari responden lainnya yang memilih Jl. Nusantara sebagai tempat bekerjanya oleh karena diajak oleh temannya yang dianggapnya merupakan tempat yang tepat untuk mencari uang.⁹

Dari kesepuluh responden didapatkan informasi bahwa pada dasarnya pub di Makassar menyiapkan berbagai kebutuhan hidup pekerjanya, misalnya tempat tinggal, pakaian, makanan dan kosmetik. Bahkan Sembilan responden mengatakan pengelola Pub pun mempunyai dokter tetap guna mengontrol kesehatan para pekerja dan dokter spesialis untuk pemeriksaan dan pengobatan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan. Para pekerja tidak perlu mengeluarkan uang dan berkeliling diluar pub untuk memenuhi kehidupan sehari-hari. Dan satu responden mengatakan tidak ada program oleh tenaga medis untuk melakukan pemeriksaan secara rutin di Pub. Hal inilah yang membuat para pekerja semakin betah bekerja dipub yang berlokasi di Jln.Nusantara khususnya dipub MR. Selain itu faktor dari keluarga juga mempengaruhi mereka memasuki dunia PSK dikarenakan kurangnya perhatian, hilangnya harmonisasi dan terbatasnya komunikasi dalam keluarga yang membuat mereka kemudian menekuni pekerjaan sebagai PSK. Hal itu juga dikemukakan oleh Manuaba (1998), bahwa sikap moral yang berorientasi materialistis telah mengubah gejala untuk ikut serta menikmatinya, dan memerlukan biaya yang dipecahkan oleh teman sebayanya. Demikian yang ditemukan pada responden yang mengatakan, "Dalam keluarga terlalu keras, jarang berkumpul bersama-sama. Masing-masing orang sibuk dengan kegiatannya sendiri dan mementingkan dirinya saja, dan masing-masing orang hidup untuk dirinya sendiri".

Pengetahuan PSK terhadap PMS

Dari hasil wawancara, tingkat pendidikan responden PSK bervariasi, dengan dua tamatan SD, enam setingkat SMP, dan dua tamatan SMA. Meskipun demikian, tingkat pengetahuan PSK mengenai penyakit menular seksual (PMS) dianggap kurang karena mereka hanya mengetahui beberapa jenis PMS, seperti HIV/AIDS dan gonore. Ketidapahaman mereka terhadap tanda-tanda infeksi diperparah oleh minimnya kegiatan penyuluhan dan penjelasan langsung dari tenaga kesehatan. Penelitian juga mengungkap bahwa cara penularan PMS disebabkan oleh hubungan seksual tanpa kondom, dan pengetahuan mereka tentang pola-pola pencegahan masih sangat kurang. Limapuluh persen responden tidak mengetahui dampak dari PMS jika tidak diobati dengan cepat, menunjukkan minimnya pemahaman mengenai konsekuensi

kesehatan jangka panjang. Rendahnya pengetahuan ini berdampak pada upaya penanggulangan dan mencegah penularan PMS, dengan dampak serius pada kesehatan reproduksi dan sistemik para PSK.

Sikap PSK terhadap PMS

Para pekerja seks (PSK) menekankan pentingnya perawatan diri, terutama kecantikan dan kebersihan, sebagai modal dalam profesinya. Meskipun merawat diri dengan mandi teratur, perawatan wajah, dan penggunaan parfum, rata-rata mereka melayani 3 sampai 4 pelanggan per malam. Perilaku seksual yang semakin bebas, terutama di tempat prostitusi, meningkatkan penularan penyakit menular seksual (PMS). Studi lebih lanjut menunjukkan bahwa pertumbuhan penduduk, peningkatan kemakmuran, dan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas. Terdapat kekhawatiran tentang double diffusion (penyebaran penyakit saling-menyebarkan) karena PSK dan pelanggan sering kembali ke daerah asal mereka, berpindah tempat secara reguler, dan berisiko terinfeksi PMS dan HIV melalui transmisi hubungan seksual. PSK, terutama wanita, menjadi populasi utama yang rentan terhadap masalah kesehatan, terutama PMS.

Namun mereka mengetahui bagaimana cara pencegahan agar tidak tertular PMS, yaitu dengan menggunakan kondom pada saat melakukan hubungan seksual. Sedangkan menurut hasil penelitian Silalahi (2008) ternyata pengetahuan dan sikap PSK dan hubungan yang bermakna terhadap tindakan untuk menggunakan kondom ($p < 0,05$). Artinya pengetahuan dan sikap yang baik akan mempengaruhi pelanggan menggunakan kondom pada saat berhubungan Seksual.¹⁰

Di Pub MR tersebut diwajibkan untuk menggunakan kondom. Semua pengunjung yang datang ke tempat tersebut harus membeli kondom yang sudah disiapkan di dalam. Di Pub tersebut terdapat stiker dari Pemerintah kota Makassar tentang penggunaan kondom, seperti yang kami temukan didepan pintu masuk Pub MR. Hal ini merupakan salah satu upaya pemerintah untuk menekan tingginya penularan PMS. Para pengelola memang menetapkan peraturan berdasarkan himbauan Pemerintah Kota tersebut, tapi peraturan itu sifatnya tidak mengikat, tergantung bagaimana kegemaran para pelanggan. Semua itu dengan tujuan agar tempat tersebut tetap ramai dikunjungi pelanggan. Oleh sebab itu, kami dapat menarik sebuah garis hubungan mengapa Pub yang disatu sisi menyajikan pramunikmat, tapi disisi lain juga membuat waktu tertentu untuk kunjungan dokter. Karena itu, pemilik pub menyediakan tenaga kesehatan untuk memeriksa pekerja secara rutin 2 kali dalam seminggu, yaitu sekali untuk pemeriksaan dan sekali untuk pengobatan.¹¹

Para pekerja seks di pub umumnya menjalani pemeriksaan kesehatan rutin, termasuk pemeriksaan darah dan Papsmear setiap 6 bulan sampai 1 tahun. Manajer pub menunjukkan tingkat kepedulian yang tinggi terhadap penyakit menular seksual dengan menyediakan kondom. Namun, para pekerja kurang peduli terhadap kesehatan reproduksi, tidak menunjukkan minat dalam memahami penyakit dan gejala-gejalanya. Mereka jarang berkonsultasi dengan dokter yang datang memeriksa karena merasa sehat dan

menganggap gejala yang muncul berasal dari pelanggan mereka, bukan dari diri mereka sendiri. Tingkat kepedulian kesehatan tergantung pada keputusan individu pekerja dan pelanggan.

Dari hasil wawancara dengan sepuluh responden PSK, sebagian besar mengalami keluhan kesehatan seperti batuk, sakit kepala, demam, dan flu. Meskipun sikap dan tindakan terhadap penyakit cenderung rendah, para pekerja menunjukkan kesadaran tinggi dalam memeriksakan diri. Beberapa dari mereka telah mengonsumsi antibiotik atau berkonsultasi dengan dokter saat mengalami gejala. Satu responden bahkan pernah mengalami keputihan dan gatal, dan mencari bantuan medis. Meskipun berharap agar tempat kerja mereka tetap beroperasi sebagai sumber penghidupan, beberapa responden juga berharap mendapatkan perlindungan dan perhatian kesehatan dari pemerintah. Adanya harapan agar mereka tidak dikucilkan oleh masyarakat menjadi salah satu aspek penting yang diungkapkan oleh para responden.¹²

Faktor Sosial

Faktor sosial yang mencakup kondisi ekonomi dan sosial memiliki dampak signifikan pada kesehatan manusia dan masyarakat secara keseluruhan. Faktor-faktor ini melibatkan aspek pengembangan anak usia dini, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, keamanan kerja, ketahanan pangan, pelayanan kesehatan, akses terhadap pelayanan, perumahan, pengucilan sosial, dan stigma.

Dulu, model transmisi penyakit menular berfokus pada interaksi individu dengan agen infeksi dan lingkungan. Pencegahan penyakit dan program pengendalian lebih berorientasi pada individu, seperti konseling, pengujian, skrining, dan intervensi pengobatan. Namun, pendekatan ini kurang berhasil dalam mengurangi kejadian atau menghapus kondisi tersebut. Kesadaran terhadap hambatan sosial dan struktural telah membawa pemahaman bahwa faktor-faktor seperti kemiskinan, jenis kelamin, usia, kebijakan, dan kekuasaan memainkan peran kunci dalam membentuk perilaku individu.

Pendekatan baru melibatkan tindakan struktural, seperti kebijakan atau program yang bertujuan mengubah kondisi di lingkungan sekitar individu, serta intervensi hukum dan kebijakan. Pendekatan ini mencakup perubahan sosial dan politik, mobilisasi sosial, intervensi hukum untuk mengatasi diskriminasi, pengaruh pada penyediaan layanan publik, kolaborasi, pendanaan, dan intervensi ekonomi dan pendidikan. Pendekatan ini bertujuan untuk mengatasi faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku individu, sehingga lebih komprehensif daripada menargetkan perilaku itu sendiri.

Karakteristik Sosial

Beberapa artikel yang membahas tentang karakteristik sosial sebagai faktor kesehatan yang menyimpang antara lain adalah penelitian **Awofeso** (2010) membahas dampak sosial dari penjara sebagai lembaga yang berkontribusi dalam status kesehatan dan hasil kesehatan dari populasi yang dipenjara. Artikel ini menyoroti efek dari penjara dalam perantara risiko hepatitis C dan penularan TB, dan intervensi dan pendekatan kebijakan untuk membatasi efek berbahaya dari penahanan pada penularan dan perjalanan klinis dari penyakit ini.¹³

Iralu (2010) dan rekan- mengkaji dampak dari faktor sosial ekonomi terhadap perkembangan penyakit HIV pada komunitas Indian Amerika di pedesaan. Penelitian baru-baru ini mengidentifikasi penyalahgunaan alcohol dan seks bebas sebagai faktor sosial paling yang mempengaruhi perkembangan penyakit HIV antara Indian Amerika.¹⁴

Satcker Johnson (2010) Memeriksa Sejauh manakah orang asing yang lahir berkontribusi dalam epidemic HIV saat ini antara orang kulit hitam on-Hispanik di AS. Para penulis menemukan tiga perbedaan penting dalam epidemiologi HIV antara orang kulit hitam asing dan orang kulit hitam kelahiran asli. Pertama, modus dominan penularan HIV antara orang asing kulit hitam kelahiran adalah hubungan heteroseksual vs kontak seksual sesama laki- laki pada orang kulit hitam kelahiran asli .Kedua, epidemic HIV mempengaruhi perempuan kulit hitam asing yang lahir ,tingkat HIV pada tahun 2007 hampir sama dengan laki-laki kulit hitam yang lahir dan berkurang jauh lebih tinggi daripada perempuan kulit hitam kelahiran asli. Akhimya, orang kulit hitam lahir dinegeri asing lebih memungkinkan untuk dapat didiagnosis dengan *acquired immune deficiency syndrome* (AIDS) dalam satu tahun diagnosis HIV mereka dibandingkan orang kulit hitam kelahiran asli. Temuan ini memiliki implikasi untuk desain dan pelaksanaan intervensi HIV, perawatan, dan program pengobatan untuk orang kulit hitam di AS.¹⁵

Pouget dan rekan (2010) melaporkan tentang hubungan memiliki beberapa mitra lawan jenis sex dengan rasio laki-laki, perempuan dan tingkat kriminalitas laki-laki. Para penulis menemukan bahwa rasio jenis kelamin dan tingkat kriminalitas laki-laki dihubungkan dengan jumlah pasangan lawan jenis dalam beberapa kelompok. Penelitian ini penting karena menyoroti pengaruh ketidak seimbangan gender di tingkat HIV dan IMS dimasyarakat.¹⁶

Pendapatan dan Status Sosial

Empat studi yang berfokus pada pendapatan tambahan atau status sosial sebagai faktor sosial kesehatan, pemeriksaan intervensi kebijakan kesehatan. **Fox** (2010) menyelidiki faktor sosial dari status HIV di Sub-Sahara Afrika, dan menemukan hubungan terbalik antara kemiskinan dan perolehan HIV. Penulis mengulas literature tentang gradient positif kekayaan dalam infeksi HIV di Afrika sub- Sahara dan membahas implikasi temuan ini untuk kebijakan dan penelitian dimasa depan seputar faktor sosial

infeksi HIV dinegara berkembang. Selanjutnya, artikel membahas implikasi gradien positif kekayaan bagi intervensi perilaku HIV tradisional, dan mengusulkan bahwa kebijakan ekonomi dan sosial dapat dimanfaatkan sebagai intervensi structural untuk mencegah HIV di Afrika sub-Sahara.¹⁷

Reed dan rekan (2010) memeriksa konteks ketidakamanan ekonomi dan utang antara perempuan pekerja seks (PSK) di India, bagaimana ini bervariasi antara PSK, dan hubungannya dengan pengalaman kekerasan dan faktor risiko seksual HIV. Dilaporkan bahwa PSK yang mempunyai utang yang lebih besar kemungkinannya mendapatkan kekerasan fisik dan praktek seksual berisiko, termasuk melakukan seks sesekali dengan klien dalam seminggu dan setidaknya satu gejala IMS dalam enam bulan terakhir. Penelitian member kontribusi terhadap literature dengan karakterisasi sifat dan ruang lingkup ketidakamanan ekonomi dan risiko HIV.¹⁸

Dunkle dkk (2010) menelusuri hubungan antara motivasi hubungan ekonomi, transaksi seks, dan HIV dan risiko IMS antara perempuan Amerika Afrika yang belum menikah dengan perempuan kulit putih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, tanpa memandang ras, sejumlah besar perempuan dilaporkan menjalani hubungan lebih lama dari pada mereka yang ingin menikah hanya karena alasan ekonomi. Selain itu, didapatkan persentase luar biasa dari perempuan kulit hitam dan putih memulai hubungan sebagai respon terhadap kekhawatiran ekonomi. Hasil studi ini menunjukkan bahwa dibutuhkan kebijakan pemberdayaan ekonomi perempuan untuk mengatasi dalam pengurangan risiko HIV / IMS dan program di AS.¹⁹

Sirotnin dan rekan- (2010) membandingkan faktor-faktor demografi dan sosial ekonomi, lingkungan kerja, perilaku berisiko terkait HIV, dan prevalensi HIV dan IMS antara PSK yang terdaftar dan tidak terdaftar. Dari hasil studi mereka mengisyaratkan bahwa dibandingkan dengan PSK yang terdaftar, PSK yang terdaftar tinggal dan bekerja di lokasi yang sama, mendapatkan lebih banyak uang setiap transaksi, lebih cenderung tidak tahu apa itu tes HIV apalagi melakukannya. Penelitian ini menambah literature tentang pengaruh faktor structural seperti intervensi kebijakan (misalnya, pendaftaran pekerja seks) pada prevalensi penyakit dan praktek perilaku seksual berisiko tinggi.²⁰

Pendidikan

Satu studi memberikan kontribusi terhadap pendidikan untuk mengurangi Disparitas IMS. **Annang** dkk (2010). Menjelaskan hubungan antara pendidikan dan penderita IMS antara perempuan kulit hitam dan kulit putih, dan memeriksa diferenciasrasial dalam hubungan ini. Para penulis menemukan hubungan terbalik antara pendidikan dan penderita IMS, dan kelompok ras (suku bangsa). Para penulis menyarankan Selain Faktor-faktor lain yang disebutkan diatas faktor pendidikan memainkan peran integral dalam menentukan resiko IMS untuk perempuan kulit hitam muda.²¹

Tindakan untuk menangani Faktor sosial

Tiga artikel tambahan yang diusulkan berfokus pada tindakan yang untuk mengatasi masalah faktor sosial. **Satcher** (2010) menguraikan permasalahan menjadi empat bidang untuk memastikan keberhasilan pemecahan masalah : (1) Semua kebijakan dalam bidang kesehatan," Karena hampir semua faktor sosial berada diluar pengawasan langsung dari sektor kesehatan, (2) Pembangunan kemitraan kesehatan masyarakat yang lebih kuat dengan mitranon- tradisional di pihak swasta, industri, dan lembaga pemerintah lainnya : seperti transportasi, pendidikan, dan system peradilan; (3) termasuk analisis efektivitas kesetaraan dengan efektivitas analisis biaya dalam semua pekerjaan kesehatan masyarakat, dan (4) memperluas sumber daya untuk mengatasi faktor sosial. Dia mengusulkan proses pro aktif, kolaboratif ,inklusif, dan proses yang rumit untuk meningkatkan penggunaan pendekatan faktor sosial- untuk mengurangi kesenjangan kesehatan antara penduduk.¹⁵

Foege (2010) mengembangkan *metric* untuk kesehatan dan memasukkan pencegahan (prevention) sebagai bagian dari praktek dokter, memungkinkan dokter akan dikembalikan kekedokteran pencegahan. Faktor sosial yang merugikan dapat ditambabkan ke metrik, dan penggantian kesehatan akan dapat dihubungkan dengan pengaruh faktor-faktor. Dia menunjukkan bahwa CDC mengembangkan kriteria hasil kesehatan dan menyusun system surveilans untuk memantau dan member penghargaan bagi program yang berhasil menggunakan pencegahan untuk meningkatkan hasil. Dengan tanggung jawab yang diperluas ini, kesehatan masyarakat member peran penting dalam mengkoordinasikan kesehatan masyarakat dan system pemeliharaan kesehatan bagi peningkatan kesehatan individu dan kesehatan masyarakat.²²

Sharpe (2010) Menyajikan ringkasan pada pertemuan konsultasi CDC dari mitra kesehatan masyarakat nasional untuk mengidentifikasi prioritas dalam mengatasi penentu (faktor) sosial dari HIV/AIDS, virus hepatitis, IMS, dan TB. Pertemuan menghasilkan daftar prioritas yang disarankan untuk kebijakan kesehatan masyarakat, metode meningkatkan pengumpulan data, meningkatkan kemitraanyang sudah ada dan memperluas kemitraan untuk masa depan dan meningkatkan kriteria seleksi dan evaluasi berdasarkan intervensi berbasis bukti (*evidence-based intervention*).²³

Laporan akhir tahun 2008 dari Komisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyoroti permasalahan ketidakadilan kesehatan dan memberikan rekomendasi untuk mengatasi hambatan sosial dan struktural. Rekomendasi tersebut mencakup perbaikan kondisi hidup sehari-hari, penanganan distribusi kekuatan dan sumber daya yang tidak merata, pengukuran dan pemahaman masalah, serta evaluasi dampak tindakan. Strategi ini memiliki relevansi universal untuk meningkatkan program pencegahan HIV, hepatitis, IMS, dan TB di seluruh dunia, termasuk Amerika Serikat. Diperlukan pergeseran paradigma dalam ketersediaan mitra pencegahan di tingkat nasional, negara bagian, dan lokal agar menerima pendekatan yang lebih inklusif.

Para pihak yang terlibat dalam pencegahan harus aktif dalam menentukan kolaborasi, kemitraan, penelitian, dan intervensi kebijakan yang dapat memfasilitasi tindakan inovatif dan berdampak dalam mengatasi faktor sosial dan struktural. Beberapa wilayah hukum telah mengadopsi pendekatan ini melalui program kolaboratif, layanan terintegrasi, investasi dalam campur tangan perekonomian, serta upaya mengevaluasi dan memperbarui kebijakan legislatif untuk mengubah konteks pencegahan. Program pencegahan semakin bervariasi, mencakup individu, jaringan, dan intervensi tingkat masyarakat. Pentingnya penelitian juga ditekankan untuk memahami serta mengatasi hambatan sosial dan struktural dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit.

KESIMPULAN

Dalam penelitian ini didapatkan faktor-faktor sosial yang mempengaruhi seseorang menjadi PSK antara lain: Faktor Personal: Ekonomi, pendidikan dan lapangan pekerjaan sangat berperan terhadap keputusan PSK sebagai pilihan hidup. Faktor Dukungan Sosial: Sosial budaya / kultur dan hubungan dengan orang tua tidak berperan terhadap keputusan PSK sebagai pilihan hidup. Pergaulan dengan teman sebaya berperan terhadap keputusan PSK sebagai pilihan hidup. Faktor Perilaku Seksual: Rendahnya pengetahuan tentang PMS berperan terhadap keputusan PSK sebagai pilihan hidup. Dalam hal kaitan antara pengetahuan dan sikap PSK terhadap PMS. Mengenai pengetahuan para PSK terhadap PMS dinilai kurang, dikarenakan mereka tidak mengetahui secara jelas jenis-jenis PMS, tanda-tanda infeksi, bagaimana cara penularannya, serta dampak yang ditimbulkan akibat dari PMS. Serta tidak adanya fasilitas yang memadai untuk memberikan informasi mengenai PMS.

Mengenai perilaku PSK terhadap pencegahan dan penanggulangan PMS, diketahui bahwa para PSK memiliki perilaku seksual bebas tanpa batas. Dengan salah satu upaya pencegahan penularan yaitu dengan menggunakan kondom. Baik para pengelola maupun pemerintah telah melakukan suatu bentuk pencegahan dan penanggulangan dengan cara menyediakan tenaga kesehatan yang telah dijadwalkan secara rutin untuk pemeriksaan dan pengobatan kesehatan bagi para pekerjaannya dan memasang stiker penggunaan kondom

Selain itu, sikap dan tindakan para PSK terhadap penyakit masih tergolong rendah, namun kesadaran dalam memeriksakan diri dan merawat kebersihan diri cukup tinggi dikalangan para pekerja. Adapun dampak buruk akibat profesi PSK pada penelitian ini adalah kecenderungan mengajak teman yang lain untuk menjadi PSK, disamping itu meningkatnya angka penyebaran PMS merupakan masalah serius yang tentunya membutuhkan penanganan yang komprehensif.

Faktor yang menghambat PSK untuk beralih profesi adalah wawasan yang sempit, sempitnya lapangan pekerjaan yang dianggap layak, rendahnya upah minimum suatu pekerjaan sementara tuntutan hidup PSK semakin tinggi, kurangnya pengetahuan tentang penyakit menular seksual dan bahayanya.

Konflik Kepentingan

Tidak ada konflik kepentingan.

Sumber Dana

Tidak ada.

Ucapan Terima Kasih

Tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

1. Notoadmodjo A, Thoha R. Perilaku, pengetahuan, sikap dan tindakan seks bebas di kalangan remaja. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2008.
2. Kasnodihardjo, Prasajo R, Manalu H. Dinamika pelacuran di wilayah Jakarta dan Surabaya dan faktor sosio demografi yang melatarbelakanginya. Cermin Dunia Kedokt. 2006;(151).
3. UNICEF. Lembar Fakta Tentang Eksploitasi Seks Komersial Dan Perdagangan Anak [Internet]. 2007 [cited 2024 Jun 6]. Available from: <http://www.unicef.org/indonesia/id/factsheet>
4. Ardarini M. 62 Tahun Merdeka, anak Indonesia Masih Dilema [Internet]. 2006 [cited 2024 Jun 6]. Available from: <http://www.ri.go.id/id/index.php?11-09-2007>
5. Tobing N. Perilaku seksual dari group resiko tinggi PMS. Bul Kesehat Masy. 4(5).
6. Notoadmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
7. Pujhana IKW, Tobing DH, Lestari MD. Intimasi pada perempuan pekerja seks (PPS): Uang, perasaan, dan komitmen. J Psikol Ulayat Indones J Indig Psychol. 2022;9(2):281–304.
8. Suryadi SA. Interaksi sosial antara Pekerja Seks Komersial (PSK) dengan masyarakat (Studi kasus di Kawasan Resosialisasi Argorejo Sunan Kuning Kota Semarang). Skripsi. 2011.
9. Sofyan M. 50 tahun IBI: Bidan menyongsong masa depan. Jakarta: Jakarta : IBI; 2006.
10. Handoyo A. Remaja dan kesehatan: permasalahan dan solusi praktisnya. Jakarta: PT. Perca; 2010.
11. Mason H. Peer education: Promoting healthy behaviors. Washington DC: Advocates for Youth; 2003.
12. Djuanda A, Hamzah M, Aisah S. Ilmu penyakit kulit dan kelamin. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2010.
13. Awofeso N. Prisons as social determinants of hepatitis C virus and tuberculosis infections. Public Heal Rep. 2010;4(125):25–33.
14. Iralu J, Duran B, Pearson C, Jiang Y, Foley K, Harrison M. Risk factors for HIV disease progression in a rural southwest American Indian population. Public Heal Rep. 2010;4(125):43–50.
15. Satcher JA, Hu X, Dean H. Epidemiologic differences between native-born and foreign-born black people diagnosed with HIV infection in 33 U.S. states, 2001–2007. Public Heal Rep. 2010;4(125):61–9.
16. Pouget E, Kershaw T, Niccolai L, Ickovics J, Blankenship K. Associations of sex ratios and male incarceration rates with multiple opposite-sex partners: potential social determinants of HIV/STI transmission. Public Heal Rep. 2010;4(125):70–80.

17. Fox A. The social determinants of HIV serostatus in sub-Saharan Africa: an inverse relationship between poverty and HIV? *Public Heal Rep.* 2010;4(125):16–24.
18. Reed E, Gupta J, Biradavolu M, Devireddy V, Blankenship K. The context of economic insecurity and its relation to violence and risk factors for HIV among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *Public Heal Rep.* 2010;4(125):81–9.
19. Dunkle K, Wingood G, Camp C, DiClemente R. Economically motivated relationships and transactional sex among unmarried African American and white women: results from a U.S. national telephone survey. *Public Heal Rep.* 2010;4(125):90–100.
20. Sirotin N, Strathdee S, Lozada R, Nguyen L, Gallardo M, Vera A. A comparison of registered and unregistered female sex workers in Tijuana, Mexico. *Public Heal Rep.* 2010;4(125):101–9.
21. Annang L, Walsemann K, Maitra D, Kerr J. Does education matter? Examining racial differences in the association between education and STI diagnosis among black and white young adult females in the U.S. *Public Heal Rep.* 2010;4(125):110–21.
22. Foege W. Social determinants of health and health-care solutions. *Public Heal Rep.* 2010;4(125):8–10.
23. Sharpe T, McDavid Harrison K, Dean H. Summary of CDCconsultation to address social determinants of health for prevention of disparities in HIV/AIDS, viral hepatitis, sexually transmitted diseases, and tuberculosis. *Public Heal Rep.* 2010;4(125):11–5.