

Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) Dan HIV&AIDS Di Lokalisasi Koplak, Kabupaten Grobogan

Edy Widodo *)

*) Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan
Korespondensi : ediwidodo131@yahoo.co.id

ABSTRACT

Background: *STI cases in Grobogan were increase, from 27 cases in 2007 to 58 cases in 2008, with fatality rate around 20%. At Koplak brothel, syphilis prevalence among female sex workers reached 18% whilst HIV prevalence remains lower at 6.5%. This research aims to analyze factors associated to female sex workers' STI and HIV-AIDS prevention practice.*

Method: *This study was an explanatory research employed cross sectional approach combining quantitative and qualitative methods. There were 70 females sex workers were involved in quantitative study whilst 7 other respondents were involved in qualitative study. Univariate analysis and Fisher Exact Test were employed to analyze quantitative data whilst content analysis was used to analyze qualitative data.*

Result: *It was found perceived benefits of prevention and perceived self efficacy were correlated to female sex workers' prevention practice whilst perceived susceptibility and cues to action were not statistically significant. In order to improve female sex workers' knowledge on STI and HIV-AIDS prevention, it is necessary for local government to address female sex workers' perceived susceptibility by adopting testimonials methods and involving peer groups who have safer sex behavior.*

Keywords : *Prevention, Practice, Female, Sex, Worker, Perception, STI*

PENDAHULUAN

Dekade terakhir ini, insidens Infeksi Menular Seksual (IMS) mengalami peningkatan yang cukup cepat. Peningkatan insidens IMS dipengaruhi oleh berbagai faktor sebagai berikut : Perubahan demografi, fasilitas kesehatan yang tersedia kurang memadai, pendidikan kesehatan dan pendidikan seksual kurang tersebar luas, kontrol IMS belum dapat berjalan baik serta adanya perubahan sikap dan perilaku masyarakat terutama dalam bidang agama dan moral. Peningkatan kasus IMS dari waktu ke waktu akan menimbulkan permasalahan kesehatan yang sangat serius dan berdampak besar pada masa yang akan datang, apabila tidak mendapatkan perhatian dan penanganan yang intensif (Komite, 2001).

Infeksi HIV memang terus merangkak naik, namun cara penyebarannya masih menunjukkan pola yang tidak banyak berubah. Hal ini dapat terbukti dari riset Departemen Kesehatan RI pada tahun 2001 yang memperlihatkan bahwa perilaku seksual tetap menduduki peringkat teratas dalam penularan HIV/AIDS (61,7%), disusul dengan *Injecting Drug User* (IDU) (20,3%), homoseksual-biseksual (15,7%), perinatal (1,6%), transfusi darah (0,5%) dan hemofili (0,2%) (Depkes RI, 2003).

Kasus penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) terus mengalami peningkatan, fenomena peningkatan dan penyebaran kasus infeksi menular seksual yang terjadi pada kelompok resiko tinggi demikian cepat, salah satu kelompok resiko tinggi adalah WPS. Masalah lain bahwa penyakit infeksi menular seksual sangat berpotensi meningkatkan resiko penularan HIV melalui hubungan seksual, yang sekarang menjadi perhatian dan komitmen global dalam pencegahan dan penanganannya (Daili, 2000).

Wanita pekerja seks (WPS) adalah merupakan kelompok resiko tinggi terkena IMS mengingat pada kelompok ini terbiasa melakukan aktivitas seksualnya dengan pasangan yang tidak tetap, dengan tingkat mobilitas yang sangat tinggi

di kelompok tersebut. Walaupun infeksi menular seksual (IMS) merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi organisme, namun ternyata dalam penyebarannya sangat dipengaruhi oleh pola perilaku dan gaya hidup seseorang (Yuwono, 2007). Data di Departemen Kesehatan RI tahun 2006 menunjukkan dari jumlah kasus HIV dan AIDS yang ditemukan, pekerja seks komersial (PSK) dengan jumlah sebanyak 129.000 mempunyai kontribusi dan menyumbang penderita HIV adalah 3.795 orang atau 2,9%. Sedangkan kasus sifilis pada kelompok resiko tinggi cenderung mengalami peningkatan sebesar 10 % dan pada kelompok resiko rendah meningkat 2 %. Disisi lain, IMS juga merupakan *co-factor* infeksi HIV, sehingga peningkatan kasus IMS dapat memungkinkan terjadinya peningkatan kasus infeksi HIV dan AIDS.

Di Jawa Tengah sampai dengan Mei tahun 2007 dilaporkan sebanyak 1.210 kasus HIV dan AIDS dengan rincian 931 infeksi HIV dan 279 kasus AIDS dan sebanyak 121 (10 %) orang diantaranya sudah meninggal. Sedangkan estimasi menurut Komisi Penanggulangan AIDS Nasional (KPAN) kasus diperkirakan mencapai 8.506. Bila dilihat kontribusi dari kasus yang diestimasi KPAN ternyata pelanggan pekerja seks komersial (PSK) sebesar 1.815 penderita dan dari wanita pekerja seks (WPS) sebesar 551 penderita atau 6,4 %. Sedangkan dilihat dari distribusinya kejadian HIV dan AIDS sudah tersebar di 35 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah (Dinas Kesehatan, 2007).

Di Kabupaten Grobogan dari data yang dilaporkan pada Dinas Kesehatan menunjukkan bahwa ada peningkatan penderita HIV yang sangat signifikan yaitu sampai pada tahun 2007 jumlah penderita yaitu 27 penderita, tetapi untuk tahun 2008 saja sampai dengan Bulan Nopember dilaporkan kasus HIV sebanyak 31 penderita, jadi jumlah penderita HIV dan AIDS kumulatif sampai tahun 2008 sebanyak 58 penderita dan 12 atau 20 % diantaranya telah meninggal.

Sedangkan hasil *serro survey* yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan menunjukkan dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan pada tahun 2005 sebesar 2,75%, tahun 2006 sebesar 3,10% dan tahun 2007 sebesar 7,5%. (Dinas Kesehatan, 2006). Untuk prevalensi infeksi menular seksual selama kurun waktu tiga tahun dari hasil *serro survey* Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan untuk kelompok WPS cukup tinggi, data menunjukkan untuk tahun 2005 Gonore sebesar 10% dan Sifilis sebesar 8%, tahun 2006 Gonore sebesar 10% dan Sifilis sebesar 12,5%, tahun 2007 Gonore sebesar 11% dan Sifilis sebesar 14%.

Data hasil *serro survey* Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan di lokalisasi “Koplak” menunjukkan tahun 2006 Sifilis sebesar 18% dan HIV sebesar 6,5 %, tahun 2007 Sifilis sebesar 21,5% dan HIV sebesar 8,3 %. Dari data tersebut diatas menunjukkan bahwa kejadian IMS di lokalisasi Koplak cenderung meningkat, selain itu letak lokalisasi Koplak sangat strategis berada ditengah kota dengan harga relatif terjangkau sehingga lokalisasi Koplak besar kemungkinan mempunyai kontribusi terhadap penularan infeksi menular seksual termasuk penularan HIV dan AIDS. Pada dasarnya WPS tidak perlu tertular baik dari seorang laki-laki asing maupun dari pribumi, dan tidak perlu menularkan HIV pula, asalkan WPS tersebut melakukan seks yang aman, yaitu pada saat berhubungan seksual dengan tamunya selalu memakai kondom. (P2P dan PL, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian bersifat *Explanatory Research*, dengan menggunakan rancangan *cross sectional* dan pendekatan kuantitatif yang dikombinasikan dengan kualitatif (Alsa, 2004).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua WPS yang berada di lokalisasi Koplak Kabupaten Grobogan dengan jumlah 70 orang. Dalam penelitian ini sampel adalah total populasi.

Instrumen pengumpulan data adalah kuesioner terstruktur dan pedoman wawancara mendalam

Sampel diambil dari jawaban kuesioner kuantitatif tentang praktik WPS, yaitu yang berpraktek baik (selalu memakai kondom) sebanyak 3 orang dan WPS yang berpraktek kurang baik (tidak selalu memakai kondom) sebanyak 4 orang. Data kuantitatif diolah dengan komputer dan disajikan dalam bentuk persentase . Hasil analisis kualitatif yang didasarkan pada hasil wawancara mendalam disajikan dalam narasi secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 31 –40 tahun (51,4 %). Berdasarkan tingkat pendidikan responden sebagian besar berpendidikan SD (47,1%), tetapi responden yang tidak tamat SD sebanyak (38,6%). Dengan tingkat pendidikan responden yang sebagian besar tamat SD bahkan masih banyak yang tidak lulus SD maka kemungkinan menjadi salah satu hambatan untuk bisa berpraktik baik yaitu selalu memakai kondom. Sedangkan status pernikahan sebagian besar adalah janda (77,1%). Status janda dengan beban harus menanggung dan membiayai anak mengakibatkan mereka harus mencari pelanggan sebanyak-banyaknya untuk mendapatkan uang agar tetap bisa menghidupi keluarganya. Karakteristik menurut daerah asal menunjukkan bahwa sebagian besar responden berasal dari wilayah Kabupaten Grobogan (51,4%) sedangkan yang berasal dari luar daerah sebesar (48,6%). Masih adanya stigma dari masyarakat membuat mereka yang berasal dari luar daerah cenderung untuk berusaha mendapatkan penghasilan yang banyak dengan cara mendapatkan pelanggan yang sebanyak-banyaknya sehingga mereka cenderung untuk berpindah-pindah. Hal ini sangat berpotensi untuk mempercepat penyebaran IMS dan HIV&AIDS

2. Persepsi WPS tentang Kerentanan terhadap IMS dan HIV&AIDS

Sebagian besar (72,9 %) responden mempunyai tingkat persepsi tentang kerentanan terkena penyakit IMS dan HIV&AIDS dengan kategori rendah. Jawaban responden mengenai persepsi tentang kerentanan dirinya terkena IMS dan HIV&AIDS, memperlihatkan sebagian besar mempunyai persepsi kerentanan terkena IMS dan HIV&AIDS rendah yaitu adanya persepsi dirinya tidak akan terkena IMS dan HIV&AIDS karena mencuci alat kelamin dengan sabun sesudah berhubungan seks tanpa kondom (51%), persepsi dirinya tidak akan terkena IMS dan HIV&AIDS karena suntik antibiotik secara teratur (54%), persepsi dirinya tidak terkena IMS dan HIV&AIDS bila periksa rutin setiap bulan (39%) dan minum antibiotik sebelum berhubungan seks (34%).

Hasil uji statistik tidak signifikan yang berarti bahwa semakin tinggi persepsi kerentanan terhadap IMS dan HIV&AIDS tidak semakin baik praktiknya dalam pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS.

Hasil *indhept interview* bahwa mereka percaya dengan meminum obat antibiotik dan mencuci alat kelamin dengan sabun akan terhindar dari penyakit IMS dan HIV/AIDS, berikut kutipannya :

Kotak 1 :

“...Seringnya sih cuci dengan sabun.. kalo kondom jarang banget ... “

RI, 35 tahun

“... Umumnya sini ya minum obat ...antibiotik, supertetra..juga jamu.”

SL, 36 tahun

Pendapat atau anggapan yang tidak benar tetapi banyak beredar dan dipercaya oleh masyarakat masih menjadi salah satu penghambat dalam perubahan perilaku seksual yang sehat.

(Tanjung, 2004)

Sebagian besar responden masih percaya dengan minum antibiotik dan mencuci alat kelamin dengan sabun sebelum atau sesudah berhubungan seks dapat mencegah terkena IMS dan HIV&AIDS karena mereka merasakan dengan minum antibiotik dan minum jamu menjadi lebih sehat, sembuh dari penyakit dan aman dari IMS dan HIV&AIDS karena anggapan responden bahwa kuman akan mati dengan minum antibiotik dan jamu yang rasanya pahit.

Responden juga mempunyai persepsi bahwa dengan mencuci alat kelamin dengan sabun sirih akan dapat membunuh kuman penyakit, sehingga responden merasa bersih dan aman dari IMS dan HIV&AIDS walaupun berhubungan seks tanpa memakai kondom pada saat melayani pelanggan. Kebiasaan ini membudaya di lingkungan lokalisasi.

Suntikan antibiotik tidak pernah dapat mencegah penularan IMS, tetapi hanya dapat mematikan kuman yang mungkin ditularkan pada waktu berhubungan seks. Dosis antibiotik biasanya hanya cukup untuk menyembuhkan satu jenis IMS dan tidak dapat untuk menyembuhkan IMS yang lain, Selain itu, penyembuhan dengan antibiotik ada aturan main dan dosis tertentu yang efektif untuk mematikan kuman, sehingga tidak bisa digunakan secara sembarangan (Depkes RI, 1999)

3. Persepsi Responden Tentang Keparahan terhadap IMS

Sebagian besar responden 77,1 % mempunyai tingkat persepsi tentang keparahan IMS termasuk katagori rendah.

Sebagian besar responden mengetahui bahwa penyakit IMS memudahkan seseorang terkena HIV & AIDS (94%), namun demikian responden masih mempunyai persepsi keparahan IMS dan HIV&AIDS yang keliru yaitu persepsi tentang penyakit IMS tidak bisa menyebabkan kerusakan otak (53%), penyakit IMS ada yang tidak bisa diobati secara tuntas (27%) dan masih banyak responden yang hanya mengetahui

bahwa IMS selalu muncul dialat kelamin (26%).

Menurut Tanjung bahwa jika seseorang terkena IMS, maka akan meningkatkan resiko terkena HIV/AIDS, secara umum risikonya meningkat menjadi 2 sampai 18 kali lipat lebih besar tergantung jenis IMS-nya.

Hasil uji statistik tidak signifikan yang berarti dapat diketahui bahwa semakin tinggi persepsi keparahan terhadap IMS dan HIV&AIDS tidak semakin baik praktiknya dalam pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS.

Sedangkan jawaban responden secara umum tentang persepsi keparahan sebagian responden yang masih keliru dalam menjawab tentang persepsi keparahan penyakit IMS dan HIV&AIDS, berikut kutipannya:

Kotak 2 :

“...Misalnya kalau udah diminumi obat sendiri udah merasa enak ya berarti itu ndak parah...kondom ?....jarang banget mas”
RI, 35 tahun

“... Mungkin.. gini ya, kalo masih bisa diatasi sendiri itu biasadikatakan ndak parah... seperti kalo kencing panas keluaranya dikit-dikit...mestinya pakainya kondom, tapi...tamunya ndak pada mau”
RY, 28 tahun

WPS dalam posisi yang lemah dalam “*bar-gaining position*” dengan pelanggan sehingga responden tidak mampu mengajak pelanggan untuk selalu memakai kondom.

4. Persepsi Pencetus Tindakan Pencegahan Terhadap Penyakit IMS dan HIV&AIDS

Sebagian besar responden (81,4%) mempunyai tingkat persepsi tentang pencetus tindakan pencegahan IMS termasuk katagori rendah dan 18,6 % katagori tinggi.

Sebagian besar responden tidak mengalami gejala awal sebagai tanda-tanda terkena penyakit IMS namun hanya sebagian kecil saja yang

pernah dialami yaitu pernah mengalami keputihan (70%) dan responden pernah merasakan kesakitan pada saat buang air kecil (33%) serta responden pernah merasa nyeri pada saat berhubungan seks melayani pelanggan (31%).

Sedangkan dari hasil *Indept interview* yang dilakukan pada responden mengenai persepsi faktor pencetus tindakan pencegahan, responden mengaku faktor atau dorongan untuk melakukan tindakan pencegahan terhadap IMS dan HIV&AIDS, ada yang karena pengalaman pribadi yang pernah dialami seperti kutipan yang disajikan pada kotak 3 :

Kotak 3 :

“... Pernah sih...teman satu rumah kontrakan pernah kena AIDS dan akhirnya mati..., kalau udah kayak gini ya harus hati-hati, pokoknya pakai kondomlah biar nggak kena...”

TK, 26 tahun

“... Dulunya sih (awal menjadi WPS) saya tidak tahu tapi trus ngomong-ngomong sama temen yang udah lama bekerja disini saya trus hati-hati ... aku takut sendiri,pokoknya kalau udah terasa ndak enak ya langsung periksa...”

DI, 36 tahun

“... Ya kalo menurutku misalnya ada kalainan, nyeri perut, apa memeknya gatal-gatal...kadang sakit apa lecet ya?....”

AI, 37 tahun

Hasil uji statistik tidak signifikan yang berarti dapat diketahui bahwa semakin tinggi persepsi faktor pencetus tindakan terhadap IMS dan HIV&AIDS tidak semakin baik praktiknya dalam pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS.

Menurut HBM menyebutkan bahwa petunjuk untuk berperilaku diduga tepat untuk

memulai proses perilaku atau disebut sebagai keyakinan terhadap posisi yang menonjol (*saliient posotion*) berasal dari informasi baik dari luar atau nasehat mengenai permasalahan kesehatan misalnya dari media masa atau petugas kesehatan maupun dari dalam berupa gejala yang pernah dialami atau dirasakan (Glanz, 1997)

5. Persepsi Manfaat yang dirasakan terhadap pencegahan penyakit IMS

Sebagian besar responden (71,4%) mempunyai tingkat persepsi manfaat pencegahan IMS katagori rendah dan 28,6 % dalam katagori tinggi.

Sebagian besar responden mempunyai persepsi manfaat pencegahan IMS yang rendah yaitu kalau hamil anak saya tidak cacat (69%), saya tetap dapat punya keturunan (67%), dan tarif saya akan naik (67%).

Dari hasil *Indept interview* responden menilai manfaat yang diperoleh jika melakukan pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS dari sisi kesehatan, berikut kutipannya:

Kotak 4 :

“... Yang jelas tetap sehat ... “

RY, 28 tahun

“... Tujuannya biar tetap kerja, sehat dan mungkin tidak perlu keluar uang...”

DI, 36 tahun

Hasil uji statistik signifikan yang berarti dapat diketahui bahwa semakin tinggi persepsi manfaat pencegahan terhadap IMS dan HIV&AIDS semakin baik praktiknya dalam pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS.

Walaupun responden sudah mengetahui persepsi manfaat pencegahan IMS dan HIV&AIDS, akan tetapi karena sebagian besar responden berpendapat bahwa jika melayani pelanggan dengan memakai kondom maka pelanggan tidak merasakan puas dan kemungkinan pelanggannya akan berkurang

sehingga responden tidak berparaktik baik dalam pencegahan IMS dan HIV&AIDS.

6. Kemampuan diri yang dimiliki WPS

Sebagian besar responden (64,3%) mempunyai persepsi kemampuan diri dengan katagori rendah dan 35,7 % dengan katagori tinggi.

Sebagian besar responden kesulitan mengajak pelanggan untuk selalu memakai kondom (93%), selain itu responden belum mampu untuk menolak mucikari yang menyuruh tetap melayani pelanggan tanpa kondom (93%), responden belum mampu menolak bayaran yang mahal sekalipun bila pelanggan tidak memakai kondom (93%), responden belum mampu bernegosiasi dengan pelanggan agar mereka mau memakai kondom (93%)

Dari hasil *Indept interview* yang dilakukan pada responden mengenai persepsi kemampuan diri, sebagian besar responden mempunyai kemampuan diri rendah, responden mengaku kesulitan mengajak pelanggan untuk memakai kondom meskipun sudah berusaha untuk mengajak, merayu maupun menjelaskan pentingnya memakai kondom, akan tetapi pelanggan ada yang mau dan ada yang tidak mau, berikut ini kutipan jawabannya :

Kotak 5 :

“... Pokoke aku terus mengajak..., ngrayu..., sampai-sampai kadang ribut tapi ya gimana lagi khan kita pingin panjang umur, kalau kena penyakit (kelamin) duite entek nggo nombo, trus anake dipakani opo... ya akhirnya tamunya mau juga ... “

TK, 26 tahun

“... Yang jelas harus sabar, aku ngomong gini,.. Mas disini sering ada kejadian (terkena penyakit kelamin) lho mas, kamu pakai kondom dari pada kena penyakit soale tidak mase thok kan wong akeh sing nang kene (melayani ganti-ganti pasangan), bukane kok aku sakit...,tapi kalau bisa mas sama aku

sama-sama ndak kenanya...”
DI, 36 tahun

“...Ya pinter-pintere ngrayu mas, kadang harus nakut-nakuti dengan nyebutke penyakit-penyakit kelamin, Kok njenengan tak saranke pakai kondom kok mikar-miker ...enak-enak rasene, dari pada keno penyakit milih endhi?
AI, 37 tahun

Bahwa keputusan dalam pemakaian kondom berada pada tangan pelanggan, WPS hanya bisa sebatas mengajak dan merayu namun semua itu sangat tergantung pelanggan, berikut kutipannya:

Kotak 6 :
“...Kadang mbake (WPS) yang pengalaman itu nawarin, tapi menurutku pakai kondom itu ngganggu, sulit keluar...angel puase mas, ya aku nolak... terus mbake akhirnya manut sama aku.... katanya pembeli khan raja (sambil tertawa)..”
Pelanggan 3, (SW,51 th)

Hasil uji statistik signifikan yang berarti dapat diketahui bahwa semakin tinggi persepsi kemampuan diri dalam pencegahan terhadap IMS dan HIV&AIDS semakin baik praktiknya dalam pencegahan penyakit IMS dan HIV&AIDS.

Menurut Bandura bahwa *self efficacy* dapat mempengaruhi setiap tingkat dari perubahan pribadi, baik saat individu tersebut mempertimbangkan perubahan kebiasaan yang berkaitan dengan kesehatan. Seseorang akan merasa yakin atas kemampuannya karena kehadiran pengalaman yang berkaitan dengan sebuah perilaku atau ia merasa yakin berdasarkan observasi yang dilakukan pada orang lain (Smet, 1997)

7. Praktik yang dilakukan WPS dalam Pencegahan Penyakit IMS

Sebagian besar (92,9%) responden mempunyai praktik kurang baik tidak selalu pakai kondom untuk pencegahan penyakit IMS, sedangkan hanya (7,1%) mempunyai praktik baik yaitu selalu memakai kondom setiap melayani pelanggan untuk pencegahan penyakit IMS.

Dari hasil *indepth interview* tentang latar belakang mereka berpraktik baik berikut penuturannya:

Kotak 7 :

“... Pernah sih...teman satu rumah kontrakan pernah kena AIDS dan akhirnya mati..., kalau udah kayak gini ya harus hati-hati, mesti takut khan aku harus bisa tetap kerja nanti anakku yang ngasih makan siapa?...pokoke pakai kondomlah biar nggak kena...”
TK, 26 tahun

“... Dulu aku pernah bekerja sih dikomplek(prostitusi) di Sumatra disana ketat sekali pokoknya setiap nglayani tamu itu harus pakai kondom, ada peraturannya, ada dendanya tur ini mas pengelola sana maminya itu galak, jadi aku mesti pakai kondom, ya sering dikasih tahu sama petugas kalau dah kena AIDS ndak ada obatnya.... trus saya kan takut sekali....biar tamuku sedikit bagiku yang penting sehat.. selamat, ya pokoke pakai kondom..”
DI, 36 tahun

“... Yang jelas aku sekarang nglayani tamu itu cuma samben... ya kalau masih ada yang mau ya aku layani tapi itu mas kalau tamuku mau pakai kondom kalau nggak aku ya nggak. Udah ndak ngongso pokoknya tamunnya suruh pakai kondom mau baru aku layani...”
AI, 37 tahun

Sedangkan hasil *indhept interview* dengan pelanggan sebagai triangulasi mengenai bagaimana praktik yang dilakukan pada saat berhubungan seks dengan WPS, berikut kutipan pada kotak 8:

Kotak 8 :

“...Saya terus terang tidak pernah pakai kondom kalau main sama mbake (WPS), ya pokoknya polosan, (sambil tertawa), wong aku mainnya cepet-cepetan kok mas ...”

Pelanggan 1, 50 tahun

“...Sama sekali tidak pernah mas, kebetulan aku mainnya miji, orang-orangnya ya yang biasa sama aku...”

Pelanggan 2, 53 tahun

“Seringnya tidak pakai, tapi ya pernah pakai kondom. Tapi aku yang jelas minum jamu, ya air mancur yang alamiah itu lho. Ya aku khan njagani biar tetep sehat...”

Pelanggan 3, 51 tahun

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sarwi (2003) bahwa penggunaan kondom di Resosialisasi Argorejo sebesar 4,7 %, hal ini dikarenakan posisi tawar para PSK yang lemah sehingga ketidakberhasilan dipengaruhi oleh pelanggan (Diponegoro, 2005).

SIMPULAN

1. Sebagian responden (93%) tidak berpraktik baik karena tidak selalu menggunakan kondom, dan hanya 7 % responden yang berpraktik baik yaitu yang selalu memakai kondom. Dari hasil penelitian kualitatif responden yang berpraktik baik banyak mengalami kesulitan-kesulitan dan tantangan yang harus dihadapi misalnya waktu yang dibutuhkan lebih lama untuk merayu pelanggan supaya tetap selalu memakai

kondom dan mereka merelakan pelanggan untuk pindah mencari WPS lain. Walaupun dengan karakteristik yang sebagian besar hanya lulus SD, namun mereka masih bisa mampu untuk tetap selalu memakai kondom

2. Karakteristik responden sebagian besar berumur 20 – 30 tahun (54,7%), tingkat pendidikan sebagian besar hanya lulus SD (47,1%) status pernikahan sebagian besar adalah janda (77,1%) dan asal daerah 51,4 % berasal dari wilayah Kabupaten Grobogan
3. Persepsi responden tentang kerentanan terhadap IMS dan HIV&AIDS didapat sebanyak 72,9 % responden termasuk katagori tinggi dan 27,1 % katagori rendah
4. Persepsi responden tentang keparahan terhadap penyakit IMS dan HIV&AIDS sebagian besar termasuk katagori tinggi sebanyak 77,1% sedangkan dengan katagori rendah sebanyak 22,9%
5. Persepsi faktor pencetus tindakan pencegahan terhadap penyakit IMS sebagian besar 81,4% termasuk katagori rendah sedangkan sisanya 18,6% dalam katagori tinggi
6. Persepsi manfaat pencegahan IMS dan HIV&AIDS mayoritas responden katagori rendah sebanyak 71,4% dan hanya 28,6 % katagori tinggi.
7. Persepsi kemampuan diri yang dimiliki responden, sebagian besar termasuk katagori rendah 64,3 % dan katagori tinggi hanya 35,7 %.

KEPUSTAKAAN

- Alsa, A. 2004. Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Daili F., S. 2000. Tinjauan Penyakit Menular Seksual dalam Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin. Edisi 3. Jakarta : FK UI.

Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) Dalam ... (Edy Widodo)

- Depkes RI. 2003. Pedoman Nasional Perawatan, Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA. Ditjen PPM & PLP. Jakarta.
- Depkes RI. 1999. Pedoman Surveilans Infeksi HIV. Direktorat Jenderal P2M dan PLP. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. 2007. Laporan Kegiatan P2ML, Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah Tahun 2006-2007. Semarang.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan. 2006. Profil Kesehatan Kabupaten Grobogan Tahun 2006. Purwodadi.
- Diponegoro Care Center. 2005. Makalah HIV/AIDS. Lembaga Penelitian Universitas Diponegoro. Semarang.
- Glanz, K., et al. 1997. *The Health Belief Model: Behavior and Health Educational Theory; Research, and Practice* (2 nd ed). San Fransisco: Jossey-Bass Publissers.
- Komite Penanggulangan AIDS Nasional. 2001. HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual Lainnya di Indonesia : Tantangan dan Peluang Untuk Bertindak. Jakarta : KPAN RI.
- P2P dan PL Dinkes Kab.Grobogan. 2007. Evaluasi Kegiatan Program P2P Dinas Kesehatan Kab. Grobogan Tahun 2007. Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan.
- Smet, B. 1994. Psikologi Kesehatan. Grasindo. Jakarta.
- Tanjung, A., dkk. 2004. Modul untuk Fasilitator Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Orang Tua Remaja dan Guru SLTP/SMU. PKBI. Jakarta,
- Yuwono, Djoko, dkk. 2007. Studi Resistensi N. gonorrhoeae Terhadap Antimikroba pada Wanita Pekerja Seks di Jawa Barat. Puslitbang Pemberantasan Penyakit, Badan Litbang Kesehatan dan Kessos, Departemen Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial RI. www.WPS.go.id. Diakses tanggal 5 Agustus 2007.