

## **Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT Ulang di Lokalisasi Sunan Kuning Kota Semarang**

**Gunawan Widiyanto<sup>\*)</sup>, Bagoes Widjanarko<sup>\*\*)</sup>, Antono Suryoputro<sup>\*\*)</sup>**

<sup>\*)</sup> Dinas Kesehatan Kabupaten Grobogan Jawa Tengah

<sup>\*\*)</sup> Magister Promosi Kesehatan Universitas Diponegoro Semarang

### **ABSTRACT**

**Background:** *Female Sex Workers (FSWs) is one of the high risk groups of HIV and other Sexual Transmitted Infections. They are engaged in unsafe sex practices with multi partner. Therefore, they should conduct HIV test regularly to prevent them from HIV transmission. This study aims to analyze the factors associated with FSWs' VCT repeat practices at Sunan Kuning Brothel.*

**Method:** *It was a cross sectional study, involved 90 FSWs from total 635 populations.*

**Result:** *Based on 95% confidence interval and 50% assumed proportion, it was found 71.1% of FSWs had a good belief about VCT and 75.6% had a good value of knowing their HIV status. Most of them (97.8%) were having good support to be re-tested and 86.7% complied with others' support. The vast majority of FSWs (88.9%) perceived the VCT clinic was well organized, only few of them did not satisfy with VCT clinic's service.*

*Bivariate analysis employed chi-square test showed that belief on VCT ( $p=0.000$ ), value of knowing their HIV status ( $p=0.000$ ) and motivation to comply other's support ( $p=0.000$ ) were significantly associated with FSWs' VCT repeat practices. Multivariate analysis found that belief about VCT contributed more than other variables in predicting FSWs' VCT repeat practices.*

**Keywords :** *Female Sex Worker, VCT Repeat Practice, Sunan Kuning*

---

## **PENDAHULUAN**

Hubungan seks yang tidak aman, penggunaan jarum suntik yang tidak steril dan secara bergantian, tranfusi darah yang terinfeksi HIV, dan penularan ibu yang terinfeksi HIV ke anak yang dikandungnya merupakan faktor risiko yang dapat menularkan HIV dari satu orang ke orang lain (KPAN, 2008)

Program layanan VCT dimaksudkan membantu masyarakat terutama populasi berisiko dan anggota keluarganya untuk mengetahui status kesehatan yang berkaitan dengan HIV dimana hasilnya dapat digunakan sebagai bahan motivasi upaya pencegahan penularan dan mempercepat mendapatkan pertolongan kesehatan sesuai kebutuhan. Target sasaran layanan VCT sangat luas yaitu pada kelompok berisiko tertular dan kelompok rentan. Kelompok berisiko tertular adalah kelompok masyarakat yang berperilaku risiko tinggi seperti penjaja seks dan pelanggannya, pasangan tetap penjaja seks, gay (MSM-*man sex with man*), pengguna napza suntik (penasun) dan pasangannya serta narapidana. Hasil tes HIV digolongkan menjadi 3 yaitu non-reaktif, reaktif dan indeterminate (Family Health International, 2004). Untuk hasil tes non-reaktif dan *indeterminate*, konseling yang diberikan antara lain konseling untuk perubahan perilaku. Biasanya klien disarankan untuk melakukan tes ulang setelah 3 bulan dari hasil tes pertamanya (Haruddin, 2007). Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya periode jendela, dimana seseorang telah terinfeksi HIV tetapi belum menampakkan adanya reaksi ketika dilakukan test HIV.

Saat ini hanya 14 % pekerja seks yang dapat mengakses pelayanan VCT. Sebesar 24 % pekerja seks perempuan yang bisa mengidentifikasi secara benar cara-cara pencegahan penularan HIV secara seksual. Perilaku berisiko juga masih banyak dilakukan, antara lain hanya sekitar 50 % pekerja seks perempuan dan lelaki suka lelaki yang melaporkan secara rutin menggunakan kondom (KPAN, 2008).

Dalam kehidupan sehari-hari WPS, terdapat beberapa pihak yang mempunyai pengaruh cukup besar dalam upaya pencegahan penularan IMS dan HIV, termasuk dalam praktik VCT ulang secara rutin setiap 3 bulan sekali. Selain itu, juga terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi WPS untuk menjalani VCT secara periodik, baik yang berasal dari dalam diri WPS sendiri seperti keyakinan dan evaluasi atas pengalaman VCT maupun dari luar seperti pengaruh dari orang-orang yang setiap hari ditemui, antara lain mucikari, sesama WPS, pelanggan dan petugas outreach. Praktik pelayanan dan ketersediaan sumber daya dalam klinik VCT juga dapat mempengaruhi tindakan WPS dalam melakukan VCT ulang (Mubarokah, 2006). Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam VCT ulang di lokasi Sunan Kuning, Semarang. Sunan Kuning merupakan salah satu dari dua lokasi yang terdapat di Kota Semarang yang mempunyai populasi WPS lebih banyak dan wilayah yang lebih luas.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini adalah penelitian survey, dengan metode wawancara dengan kuesioner dan pengamatan lapangan, serta dengan menggunakan pendekatan potong lintang (*cross sectional study*) (Notoatmodjo, 2003).

Menurut laporan tahunan KPA Kota Semarang tahun 2007, saat ini terdapat 635 WPS yang bekerja di lokasi Sunan Kuning. Sampel dalam penelitian ini adalah 90 Wanita Pekerja Seks (WPS) di lokasi Sunan Kuning, Argorejo, Kota Semarang yang pernah melakukan konseling dan testing di klinik VCT. Pemilihan sampel dilakukan secara *simple random sampling*.

Teknik pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner yang telah disediakan oleh peneliti dan telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Beberapa

pertanyaan dalam kuesioner diambil oleh peneliti dari kuesioner standar yang telah dipublikasikan. Pengambilan data sekunder dilakukan untuk melengkapi kebutuhan data yang sesuai untuk keperluan penelitian seperti data umum rehabilitasi sosial Sunan Kuning, data-data program kegiatan pendampingan WPS dan kegiatan VCT. Selain itu peneliti juga melakukan observasi lapangan di lingkungan rehabilitasi sosial Sunan Kuning.

Analisis data penelitian dilakukan dengan cara (Murti, 2003):

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antar variabel penelitian. Analisis menggunakan uji statistik *chi square* dengan selang kepercayaan 95 %.

3. Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui kekuatan hubungan antar beberapa variabel penelitian. Analisis menggunakan regresi logistik.

## HASIL PENELITIAN

Total sampel dalam penelitian ini berjumlah 90 WPS dengan umur berkisar antara 17 – 43 tahun. Rata-rata umur responden dalam penelitian ini 26 tahun. Sebanyak 37,8 % responden berusia dibawah 24 tahun, yang berarti masih dalam usia remaja. Status pernikahan 66,7 % responden adalah cerai hidup/cerai mati. 8,9 % responden dengan status menikah dan 24,4 % responden belum menikah.

Tingkat pendidikan responden dapat dikatakan tergolong cukup rendah, 35,6 % dengan pendidikan terakhir tidak tamat/tamat SD dan 45,6 % dengan pendidikan terakhir tamat SMP. Hanya 18,9 % responden dengan pendidikan terakhir tamat SMA. Tidak terdapat responden dengan pendidikan tamat akademi/

perguruan tinggi.

Sesuai dengan umur responden yang sebagian besar masih tergolong muda, 46,7 % responden telah bekerja sebagai WPS selama kurang dari 1 tahun. 31,1 % responden bekerja sebagai WPS antara 1 – 2 tahun, 15,6 % responden telah bekerja selama 2 – 4 tahun sebagai WPS, 6,6 % responden telah bekerja sebagai WPS selama lebih dari 4 tahun. Rata-rata lama bekerja responden sebagai WPS adalah 21 bulan.

Praktik VCT ulang responden dikategorikan menjadi 2 (dua), yaitu responden yang tidak melakukan VCT ulang dalam 3 bulan terakhir dan responden yang melakukan VCT ulang dalam 3 bulan terakhir. Sebesar 42,2 % WPS dalam penelitian ini tidak melakukan VCT ulang dan 57,8 % WPS melakukan VCT ulang. Sebanyak 38,9 % WPS melakukan VCT terakhir di rumah sakit. 28,9 % WPS melakukan VCT terakhir di klinik VCT swasta yang terdapat di lingkungan resosialisasi Sunan Kuning. Sebanyak 32,2 % responden melakukan VCT di tempat lain. Tempat lain tersebut adalah gedung Resosialisasi Sunan Kuning.

### 1. Keyakinan mengenai VCT

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 71,1 % responden sudah mempunyai keyakinan yang baik tentang VCT, tetapi masih terdapat 28,9 % responden yang mempunyai keyakinan kurang baik tentang VCT.

Keyakinan responden yang kurang baik mengenai VCT diuraikan sebagai berikut. Sebanyak 36,7 % responden mempunyai keyakinan bahwa meski telah melakukan VCT, tidak merubah kesehatan diri WPS karena sering berganti-ganti pasangan seksual. Hal ini disebabkan oleh masih terdapat banyak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan WPS. Keyakinan yang kurang baik juga ditunjukkan oleh 35,6 % responden dengan menyatakan masih dapat melindungi diri dari HIV tanpa melakukan VCT. Terdapat persepsi yang salah dari responden

bahwa tanpa melalui tes HIV di klinik VCT, mereka dapat mengetahui apakah diri mereka terinfeksi HIV atau tidak, hanya dengan melihat tanda-tanda dan perubahan-perubahan yang tampak pada diri mereka.

Sebesar 35,5 % responden masih mempunyai keyakinan bahwa perilaku seks WPS tidak berisiko mengidap HIV sehingga tidak harus melakukan VCT. Sebanyak 35,5 % responden mempunyai keyakinan bahwa banyak teman-teman WPS yang tidak merubah perilaku seks berisiko setelah melakukan VCT. Keyakinan ini menyebabkan responden juga terpengaruh untuk tidak merubah perilaku berisiko pada dirinya, karena perilaku teman-teman WPS mempunyai pengaruh yang besar terhadap perilaku individu WPS.

## **2. Nilai jika mengetahui status HIV dirinya**

Hasil penelitian menunjukkan sebesar 75,6 % responden menilai baik jika WPS mengetahui status HIV dirinya tetapi masih terdapat 24,4 %

responden yang menilai kurang baik jika WPS mengetahui status HIV dirinya.

Masih adanya nilai yang kurang baik jika WPS mengetahui status HIV dirinya diuraikan sebagai berikut. Sebesar 45,6 % responden menyatakan bahwa tidak akan mampu merubah perilaku pelanggan untuk melakukan seks yang aman meskipun telah melakukan VCT. Hal ini menunjukkan bahwa WPS belum mempunyai kemampuan untuk mempengaruhi pelanggan untuk berperilaku seks yang aman. Sebesar 23,3 % responden juga menilai bahwa meskipun banyak orang yang melakukan VCT, tidak akan mengurangi terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV.

Sebanyak 21,1 % responden masih menyatakan bahwa meski telah mengetahui status HIV dirinya, seseorang tetap akan melakukan hubungan seks berisiko. Hal ini juga menunjukkan bahwa persepsi responden masih mempunyai persepsi yang salah tentang kegawatan atau

Tabel 1. Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai keyakinan tentang VCT

No	Pernyataan	Keyakinan	
		Kurang baik (%)	Baik (%)
1	Status HIV hanya dapat diketahui dengan testing HIV	10,0	90,0
2	Jika tidak melakukan konseling, maka tidak akan mendapat informasi tentang IMS, HIV & AIDS	12,2	87,8
3	Perilaku seks WPS tidak berisiko mengidap HIV sehingga tidak harus melakukan VCT	35,5	64,5
4	Seseorang akan terkena AIDS dalam beberapa tahun mendatang jika tidak melakukan VCT secara rutin	14,4	85,6
5	WPS perlu melakukan test HIV secara rutin karena semua pelanggan sangat berisiko terkena Infeksi Menular Sekual (IMS)	11,1	88,9
6	WPS masih dapat melindungi diri dari HIV tanpa melakukan VCT	35,6	64,4
7	Seseorang yang berhubungan seks dengan orang yang berisiko mengidap HIV perlu melakukan VCT	16,6	83,4
8	Melakukan VCT tidak akan merubah kesehatan WPS karena sering berganti-ganti pasangan seksual	36,7	63,3
9	VCT bermanfaat bagi orang yang berisiko HIV	13,3	86,7
10	WPS merubah perilaku seks berisiko setelah melakukan VCT	35,5	64,5

keparahan yang ditimbulkan jika seseorang terinfeksi HIV.

**3. Dorongan orang lain untuk melakukan VCT**

Sebanyak 97,8 % responden dikategorikan mendapat dorongan yang baik dari orang lain untuk melakukan VCT. Namun demikian masih terdapat 2,2 % responden yang kurang mendapatkan dorongan dari orang lain untuk melakukan VCT.

Sebanyak 15,5 % WPS kurang mendapatkan dorongan dari keluarga. Hal ini disebabkan karena sebagian WPS bekerja di lokalisasi Sunan Kuning tanpa sepengetahuan dari keluarga. Ketidaktahuan keluarga tentang pekerjaan responden yang sebenarnya menyebabkan WPS merasa tidak mendapatkan dorongan dari keluarga untuk melakukan VCT.

Sebanyak 8,9 % responden kurang

mendapatkan dorongan untuk melakukan VCT dari pelanggan. Ketidaktahuan pelanggan tentang VCT dan manfaat melakukan VCT memberikan kontribusi terhadap kurangnya dorongan dari pelanggan untuk melakukan VCT.

**4. Motivasi mengikuti dorongan orang lain untuk melakukan VCT**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 86,7 % responden mempunyai motivasi baik untuk mengikuti dorongan orang lain, tetapi masih terdapat 13,3 % responden yang kurang mempunyai motivasi untuk mengikuti dorongan orang lain untuk melakukan VCT. Rasa segan terhadap subyek-subyek seperti mucikari, petugas outreach, dan petugas kesehatan meningkatkan dorongan pada diri WPS untuk melakukan VCT.

Sebanyak 15,5 % WPS kurang mempunyai motivasi untuk mengikuti dorongan dari keluarga.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jawaban responden mengenai nilai jika mengetahui status HIV dirinya

No	Pernyataan	Nilai	
		Kurang baik (%)	Baik (%)
1	Mengetahui status HIV akan membuat seseorang tidak melakukan hubungan seks beresiko.	21,1	78,9
2	Seseorang akan menderita AIDS bila tidak melakukan VCT	12,2	87,8
3	Mengetahui status HIV membuat perasaan nyaman	8,9	91,1
4	Setelah melakukan test HIV, saya dan pasangan saya tidak perlu berperilaku seks yang aman.	20,0	80,0
5	Setelah tahu status HIV akan mempraktikkan seks yang aman kepada semua pasangan seks.	18,9	81,1
6	Setelah melakukan VCT, tidak akan mampu merubah perilaku pelanggan untuk melakukan seks yang aman.	45,6	54,4
7	Setelah melakukan VCT mendapatkan informasi yang tentang IMS, HIV dan AIDS yang jelas dan sesuai fakta.	7,8	92,2
8	Mendapatkan akses ke berbagai pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan IMS, HIV dan AIDS setelah melakukan VCT.	7,7	92,3
9	Semakin banyak orang yang melakukan VCT akan semakin mengurangi terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV.	23,3	76,7
10	Setelah melakukan VCT, merasa terbantu untuk merencanakan perubahan untuk masa depan.	6,7	93,3

Masih terdapat sebanyak 8,9 % responden kurang motivasi untuk mengikuti dorongan untuk melakukan VCT dari pasangan atau pacar. Jika pasangan tidak merasa perlu melakukan VCT karena merasa dirinya tidak berisiko tertular HIV, tetapi memberikan dorongan pada WPS pasangannya, maka WPS kurang mempunyai motivasi untuk melakukan VCT.

Sebesar 6,7 % responden juga kurang motivasi mengikuti dorongan pelanggan. Kurangnya motivasi tersebut berkaitan dengan perilaku pelanggan yang tidak dapat dijadikan panutan bagi WPS, seperti masih banyak pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom atau pelanggan yang tidak menepati janji untuk membayar WPS sesuai dengan kesepakatan pada awal transaksi seksual, sehingga WPS tidak mempunyai rasa segan terhadap pelanggan. Akibatnya WPS kurang motivasi untuk mengikuti dorongan dari pelanggan, meski dorongan itu bersifat positif.

#### **5. Praktik organisasi klinik VCT**

Praktik organisasi klinik VCT diukur untuk memberikan gambaran praktik pelayanan di klinik VCT kepada klien. Sebesar 88,9 % responden telah mendapatkan praktik pelayanan organisasi klinik VCT yang baik. Namun masih terdapat 11,1 % responden yang mendapatkan praktik pelayanan organisasi klinik VCT yang kurang baik.

Sebanyak 44,4% WPS menyatakan bahwa

mereka harus menunggu lebih dari 1 jam di ruang tunggu sebelum melakukan konseling pra-tes. Lama waktu tunggu ini dapat menurunkan motivasi WPS untuk melakukan VCT ulang di klinik yang sama.

Sebesar 20 % WPS mendapati konselor menggunakan bahasa yang kurang dimengerti oleh klien. Penggunaan istilah-istilah yang kurang familiar bagi klien, terlalu bersifat medis atau menggunakan istilah asing akan menurunkan minat WPS dalam komunikasi yang terjadi selama konseling dijalankan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 22,2 % responden yang merasa diperlakukan diskriminatif pada saat berada di klinik VCT yang diakibatkan oleh pekerjaan mereka sebagai WPS. Pelayanan yang diberikan oleh petugas pendaftaran di rumah sakit berbeda antara pasien umum yang berobat dengan klien yang akan melakukan VCT.

Sebanyak 31,1 % responden melakukan konseling pra-tes dan konseling post-tes dengan konselor yang berbeda. Hal ini tidak mendukung proses konseling karena terdapat kemungkinan konselor pada konseling post-tes tidak mengetahui proses pada konseling pra-tes sehingga konselor membutuhkan waktu tambahan untuk mendapatkan informasi awal tentang WPS. Akibatnya WPS akan semakin lama berada di klinik VCT, yang dapat menyebabkan kejenuhan bagi klien.

Tabel 3. Distribusi frekuensi tentang praktik organisasi klinik VCT menurut responden

No	Praktik Organisasi Klinik VCT	Baik (%)	Tidak baik (%)
1	Waktu tunggu konselor	55,6	44,4
2	Proses komunikasi	92,2	7,8
3	Bahasa konselor	80,0	20,0
4	Perlakuan konselor terhadap klien	97,8	2,2
5	Perlakuan terhadap klien WPS	77,8	22,2
6	Manfaat materi konseling pra-tes	87,8	11,1
7	Konselor pre-tes dan post-tes	68,9	31,1
8	Manfaat materi konseling post-tes	83,3	16,7
9	Pelayanan petugas pengambilan darah	96,7	3,3

67,8 % WPS mendapatkan hasil tes HIV mereka dalam hari yang sama dengan pengambilan sampel darah. Sebanyak 18,9 % responden mengambil hasil tes dalam 1 minggu berikutnya dan hanya 6,6 % yang mengambil hasil tes lebih dari 1 minggu setelah konseling dilakukan. Lama pengambilan hasil tes bergantung pada kesiapan diri WPS untuk mengetahui hasil tes HIV. WPS akan mengambil hasil tes pada hari yang sama jika sudah siap mengetahui hasilnya. Jika belum siap mereka dapat mengambil hasil tes pada waktu lain.

**6. Lingkungan organisasi klinik VCT**

Sebesar 96,7 % responden telah mendapati lingkungan organisasi klinik VCT yang baik, tetapi masih terdapat 3,3 % responden yang mendapati lingkungan organisasi klinik VCT yang kurang baik pada saat melakukan VCT.

Lingkungan organisasi klinik VCT yang dirasakan kurang baik oleh responden diuraikan sebagai berikut. Sebanyak 25,6 % responden

lainnya tidak melihat tersedianya informasi prosedur/alur konseling bagi klien. Ketersediaan informasi prosedur konseling dan tes HIV akan membantu klien untuk dapat mempersiapkan diri untuk mengikuti seluruh kegiatan konseling.

Sebesar 45,6 % responden mendapati pintu masuk ruang konseling yang sama dengan pintu keluarnya dan 54,4 % lainnya menyatakan bahwa pintu masuk dan pintu keluar ruang konseling berbeda. Pintu masuk dan pintu keluar ruang konseling yang sama akan menyebabkan klien dapat terlihat oleh klien lain yang sedang menunggu giliran. Akibatnya kerahasiaan diri klien tidak terjaga karena kemungkinan responden akan bertemu dengan klien lain pada waktu menjalani VCT.

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa keyakinan tentang VCT merupakan variabel yang mempunyai kekuatan hubungan paling signifikan dibanding variabel lainnya, dengan nilai  $p = 0,025$ . Didapatkan nilai OR variabel

Tabel 4. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang lingkungan organisasi klinik VCT

No	Lingkungan Organisasi Klinik VCT	Ya (%)	Tidak (%)
1	Tempat VCT yang dikunjungi terasa nyaman	96,7	3,3
2	Terdapat informasi prosedur/alur konseling bagi klien pada klinik VCT yang dikunjungi	73,3	25,6
3	Pintu masuk ruang konseling berbeda dengan pintu keluar sehingga klien tidak akan bertemu dengan klien lain ketika melakukan VCT	54,4	45,6
4	Tempat konseling dan testing HIV yang dikunjungi menjamin rasa kepercayaan klien	95,6	4,4
5	Klien merasa kerahasiaan dirinya terjaga pada saat melakukan konseling dan testing HIV	92,2	7,8
6	Fasilitas konseling dan testing HIV yang pernah dikunjungi responden cukup lengkap	94,4	4,4
7	Terse dia materi pendi dikan yang mencukupi di ruang tunggu klinik VCT yang dikunjungi, seperti : poster, leaflet, brosur tentang HIV, AIDS, IMS, seks yang aman	90,0	10,0
8	Terse dia materi pendi dikan yang mencukupi di ruang konseling klinik VCT yang dikunjungi seperti : kondom, alat peraga penis, alat peraga suntik, gambar infeksi oportunistik	84,4	15,6

keyakinan tentang VCT adalah 7,194.

Artinya WPS dengan keyakinan kurang baik mengenai VCT akan mempunyai kemungkinan tidak melakukan VCT ulang sebesar 7 kali lebih tinggi dibandingkan WPS dengan keyakinan yang baik tentang VCT yang tidak melakukan VCT ulang, setelah dikontrol oleh variabel nilai tentang status HIV dirinya, motivasi mengikuti dorongan orang lain, praktik organisasi klinik VCT dan lingkungan organisasi klinik VCT.

### PEMBAHASAN

Dapat dikatakan bahwa profil WPS dalam penelitian ini adalah berumur relatif muda dengan mobilitas cukup tinggi dan berpendidikan rendah. Pada umumnya WPS melakukan hubungan seks pertama pada usia belasan atau awal usia dua puluhan tahun.

Dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi, pada usia remaja sangat perlu memperhatikan sistem, fungsi dan proses reproduksi yang mereka miliki. Salah satu layanan kesehatan reproduksi yang sangat dibutuhkan oleh remaja yang bekerja sebagai WPS adalah komunikasi, informasi dan edukasi mengenai Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk melakukan konseling dan testing HIV.

Terdapat kecenderungan bahwa tingkat

pendidikan responden yang cukup rendah lebih memungkinkan untuk tidak mengikuti testing ulang HIV (Kawichai, 2007). Hal ini terjadi karena responden tidak mengerti dengan jelas mengenai layanan VCT dan penularan HIV.

Jika WPS tidak melakukan VCT secara rutin, dimungkinkan upaya mempromosikan perubahan perilaku yang mengurangi risiko infeksi dan penyebaran HIV tidak akan terjadi. Bahkan sebaliknya, dapat terjadi penyebaran HIV secara cepat melalui hubungan seks yang tidak aman dengan pelanggan WPS, terlebih untuk WPS dengan waktu bekerja yang lama. Hubungan seks yang tidak aman sangat mungkin terjadi karena program kondom 100 % yang dicanangkan oleh Pemerintah Kota Semarang di lokasi Sunan Kuning saat ini belum bisa berjalan sesuai keinginan karena konsistensi penggunaan kondom di kalangan WPS masih cukup rendah (KPAD Kota Semarang, 2008). Sebagian WPS juga mempercayai dan menganggap bahwa *gemblek* (pasangan tidak resmi) setia dan hanya berhubungan seks dengan dirinya, tidak bergantian dengan pasangan lain (Mubarokah, 2006)

Keyakinan bahwa perilaku seks WPS tidak berisiko mengidap HIV terjadi karena pengetahuan WPS tentang IMS termasuk HIV

Tabel 5. Hasil uji regresi logistik akhir antara variabel independen dengan praktik WPS dalam melakukan VCT ulang

Variabel	Signifi- kansi	Exp(B)	95,0% C.I.for EXP(B)	
			Lower	Upper
Keyakinan tentang VCT	,025	7,194	1,274	40,627
Nilai jika mengetahui status HIV dirinya	,337	2,854	,336	24,236
Motivasi untuk mengikuti dorongan orang lain	,998	1874118384,56	,000	-
Praktik organisasi klinik VCT	,451	2,521	,228	27,876
Lingkungan organisasi klinik VCT	,637	,521	,035	7,813



masih kurang. WPS tidak mengetahui secara jelas faktor-faktor risiko penyebab terjadinya penularan virus HIV sehingga tidak sadar bahwa dirinya saat ini mempunyai risiko tertular HIV. Persepsi yang salah ini akan menyebabkan WPS tidak melakukan VCT ulang secara rutin.

Disamping itu, masih terdapat WPS yang mempunyai keyakinan bahwa dirinya masih dapat melindungi diri tanpa melakukan VCT. Hal ini terjadi karena kurangnya penyebaran informasi dan pemberian edukasi kepada kelompok risiko tinggi seperti WPS. Mobilitas WPS yang cukup tinggi dengan berpindah-pindah lokalisasi juga dapat menyebabkan WPS kurang mendapatkan informasi yang benar tentang HIV karena WPS hanya mendapatkan informasi yang terpotong-potong, yang memungkinkan terbentuknya keyakinan yang salah dalam diri WPS.

Beberapa WPS masih melihat teman-teman WPS yang tidak merubah perilaku seks berisiko setelah melakukan VCT. Karena pengaruh sesama WPS cukup besar bagi individu, maka WPS yang mempunyai persepsi yang salah tentang VCT akan meniru perilaku yang kurang baik dari WPS lain.

Terdapat beberapa nilai yang kurang baik pada beberapa WPS yang perlu untuk diubah. Diantaranya adalah mengetahui status HIV tidak akan membuat seseorang tidak melakukan hubungan seks yang berisiko. Pernyataan tersebut menunjukkan bahwa setelah melakukan VCT, WPS tidak memperlihatkan perubahan mengurangi perilaku berisiko. Peningkatan pemahaman tentang pengurangan perilaku berisiko perlu diberikan kepada pelanggan dan mucikari, sehingga akan mempermudah WPS untuk melakukan praktik seks yang aman.

Beberapa WPS juga menyatakan bahwa setelah melakukan VCT, tidak akan mampu merubah perilaku pelanggan untuk melakukan seks yang aman. Kemampuan WPS untuk melakukan negosiasi kepada pelanggan untuk dapat melakukan seks yang aman masih kurang.

WPS masih merasa takut penghasilan mereka akan berkurang jika mengharuskan pelanggan untuk memakai kondom pada saat berhubungan seks.

Pemahaman lain yang perlu diubah pada diri WPS adalah masih terdapat WPS yang tidak menganggap bahwa melakukan VCT akan semakin mengurangi terjadinya stigma dan diskriminasi terhadap pengidap HIV. Dapat diartikan bahwa WPS masih mempunyai persepsi bahwa pencegahan dan penanggulangan HIV dan AIDS masih merupakan tanggung jawab individu, bukan merupakan upaya yang harus dilakukan secara terpadu, sehingga tidak memberikan dukungan yang positif.

Dorongan yang muncul secara terus menerus dari orang-orang yang terkait akan mempunyai pengaruh yang besar terhadap praktik VCT ulang WPS. Beberapa diantaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar dibanding dorongan dari pihak lain. Diantaranya adalah dorongan dari sesama WPS, dari mucikari dan dari petugas kesehatan.

WPS kurang mempunyai motivasi untuk mengikuti dorongan dari pelanggan, pasangan/pacar dan keluarga. Kurangnya motivasi tersebut berhubungan dengan kurangnya rasa segan atau menghormati dari diri WPS terhadap subyek-subyek tersebut.

Lama waktu tunggu akan mempengaruhi motivasi WPS untuk mau datang ke klinik VCT untuk waktu yang selanjutnya. Jika WPS terlalu lama menunggu, akan mengurangi motivasi untuk datang di waktu selanjutnya. Untuk mengantisipasi agar waktu tunggu tidak terlalu lama, pengurus disarankan untuk tidak membawa WPS pergi ke klinik VCT dalam jumlah yang besar.

Kondisi lingkungan akan memfasilitasi dilakukannya atau tidak suatu tindakan oleh individu. Jika kondisi lingkungan klinik VCT menjadi hambatan bagi klien karena merasa tidak terjaga kerahasiaannya, dimungkinkan mengurangi motivasi WPS untuk datang lagi ke

klinik VCT tersebut. Perubahan lingkungan dalam bentuk penataan klinik VCT dapat meningkatkan partisipasi WPS sebagai klien dalam pencegahan dan penanggulangan HIV.

## **SIMPULAN**

1. Karakteristik sosiodemografi Wanita Pekerja Seks (WPS) yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah rata-rata responden berumur 26 tahun, 37,8 % responden diantaranya berusia dibawah 24 tahun, masih tergolong sebagai remaja. Tingkat pendidikan responden dapat dikatakan tergolong cukup rendah, 35,6 % dengan pendidikan terakhir tidak tamat/tamat SD dan 45,6 % dengan pendidikan terakhir tamat SMP. Status pernikahan sebagian besar responden adalah cerai hidup/cerai mati (66,7 %). Rata-rata lama bekerja sebagai WPS adalah 21 bulan.
2. Berdasar praktik VCT ulang dalam waktu 3 bulan terakhir, sebesar 42,2 % WPS dalam penelitian ini tidak melakukan VCT ulang dan 57,8 % WPS melakukan VCT ulang. Tempat VCT terakhir terdistribusi cukup merata pada 3 lokasi, yaitu rumah sakit (38,9 %), klinik VCT Griya ASA (28,9 %) dan klinik VCT *mobile* yang dibuka pada pertengahan tahun 2008 di Gedung Resos (32,2 %).
3. Sebesar 28,9 % WPS mempunyai keyakinan kurang baik tentang VCT dan sebesar 71,1 % WPS mempunyai keyakinan baik tentang VCT. Terdapat hubungan yang signifikan antara keyakinan individu tentang VCT dengan praktik dalam melakukan VCT ulang ( $p=0,000$ ). WPS dengan keyakinan kurang mengenai VCT mempunyai peluang 16,5 kali untuk tidak melakukan VCT ulang dalam 3 bulan terakhir dibanding WPS dengan keyakinan baik tentang VCT.
4. Beberapa pernyataan yang tidak mendukung keyakinan yang baik tentang VCT adalah banyaknya responden yang setuju bahwa perilaku seksnya tidak berisiko mengidap HIV, WPS merasa masih dapat melindungi diri tanpa melakukan VCT dan seringnya berganti pasangan seksual tidak akan merubah kesehatan dirinya meski sudah melakukan VCT. Faktor dari luar yang menyebabkan kurangnya keyakinan tentang VCT adalah banyak teman-teman WPS yang tidak merubah perilaku seks berisiko setelah melakukan VCT.
5. Sebesar 24,4 % WPS mempunyai nilai kurang baik jika mengetahui status HIV dirinya dan sebesar 75,6 % WPS mempunyai nilai baik jika mengetahui status HIV dirinya. Terdapat hubungan yang signifikan antara nilai tentang status HIV dirinya dengan praktik WPS dalam melakukan VCT ulang ( $p=0,000$ ). WPS dengan nilai kurang baik tentang status HIV dirinya mempunyai peluang 10,8 kali lebih besar untuk tidak melakukan VCT dibanding WPS dengan nilai yang baik jika mengetahui status HIV dirinya.
6. Beberapa pernyataan yang tidak mendukung nilai yang baik tentang status HIV dirinya adalah terdapat responden yang setuju untuk tidak berperilaku seks yang aman meskipun telah melakukan tes HIV dan merasa tidak mampu mengubah perilaku pelanggan untuk melakukan seks yang aman.
7. Sebesar 2,2 % WPS kurang mendapat dorongan dari orang lain untuk melakukan VCT dan sebesar 97,8 % WPS mendapat dorongan yang baik dari orang lain untuk melakukan VCT. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dorongan orang lain untuk melakukan VCT dengan praktik WPS dalam melakukan VCT ulang.
8. Beberapa responden merasakan kurangnya dorongan dari keluarga dalam melakukan VCT. Terdapat dorongan dari pengurus resos yang berkesan memaksa WPS untuk melakukan VCT ulang secara berkelompok.
9. Sebesar 13,3 % WPS kurang mempunyai motivasi mengikuti dorongan orang lain untuk melakukan VCT dan sebesar 86,7 % WPS

mempunyai motivasi yang baik dari orang lain untuk melakukan VCT. Terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi mengikuti dorongan orang lain dengan praktik WPS dalam melakukan VCT ulang.

10. Sebesar 11,1 % WPS mendapatkan praktik organisasi klinik VCT yang kurang baik dan sebesar 88,9 % WPS mendapatkan praktik organisasi klinik VCT yang kurang baik. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara praktik organisasi klinik VCT dengan praktik WPS dalam melakukan VCT ulang.
11. Terdapat 44,4 % responden yang membutuhkan waktu lebih dari 1 jam untuk menunggu konselor. Hal ini terjadi karena WPS pergi ke klinik VCT di rumah sakit secara berkelompok dalam jumlah 8 – 10 orang sehingga terjadi penumpukan klien. Sebanyak 22,2 % responden mendapatkan perlakuan yang diskriminatif pada saat mendaftar di klinik VCT yang berada di rumah sakit, yang disebabkan karena pekerjaan mereka sebagai pekerja seks.
12. Sebesar 3,3 % WPS mendapatkan lingkungan organisasi klinik VCT yang kurang baik dan sebesar 96,7 % WPS mendapatkan lingkungan organisasi klinik VCT yang kurang baik. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkungan organisasi klinik VCT dengan praktik WPS dalam melakukan VCT ulang.
13. Sebanyak 25,6 % responden tidak mendapati informasi prosedur/alur konseling bagi klien pada klinik VCT yang dikunjunginya. Sebesar 45,6 % klien mendapati ruang konseling dengan pintu masuk dan pintu keluar yang sama sehingga prinsip kerahasiaan diri klien kurang terjaga.
14. Keyakinan WPS tentang VCT merupakan variabel yang mempunyai kekuatan hubungan paling signifikan terhadap praktik dalam VCT ulang. Variabel nilai tentang status HIV dirinya, motivasi mengikuti dorongan orang lain untuk melakukan VCT, praktik organisasi

klinik VCT dan lingkungan organisasi klinik VCT memberikan kontribusi terhadap kemungkinan dilakukannya VCT ulang oleh WPS.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Family Health International (FHI). 2004. HIV Voluntary Counseling and Testing: A Reference Guide for Counselors and Trainers.
- Haruddin, Hasanbasri, M. Woerjandari, A. 2007. Studi pelaksanaan HIV Voluntary Counseling And Testing (VCT) di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Working Paper Series No. 3, Program Magister Kebijakan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. AIDS di Indonesia. 2008. Tersedia di [http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com\\_content&task=view&id=15&Itemid=123](http://www.aidsindonesia.or.id/index.php?option=com_content&task=view&id=15&Itemid=123) diakses pada tanggal 12 Pebruari 2008.
- Kawichai, S. Celentano, D. D., Chariyalertsak, S., et al. 2007. Community-based Voluntary Counseling and Testing Services in rural communities of Chiang Mai Province. Northern Thailand. *AIDS Behavior Journal*.
- Mubarokah, Kismi. 2006. Teknik negosiasi WPS (Wanita Penjaja Seks) dalam mengajak klien memakai kondom: studi kualitatif upaya pencegahan HIV/ AIDS di Lokalisasi Sunan Kuning, Semarang. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang.
- Murti Bisma, 2003. Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
- Notoatmodjo Soekidjo. 2003. Metodologi Penelitian Kesehatan. Penerbit Rineka Cipta. Jakarta.