

PERBEDAAN TINDAKAN PENGGUNAAN KONDOM WANITA PEKERJA SEKSUAL LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG DALAM PENCEGAHAN HIV DI SIDOARJO

*The Difference Practice of Condom Usage to Direct and Indirect Woman Sex Worker in
Preventing HIV at Sidoarjo*

Elok Puspita Sari¹, Arief Hargono²

¹FKM UA, elokpuspita2@gmail.com

²Departemen Epidemiologi FKM UA, ariefhargono@gmail.com

Alamat Korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

ABSTRAK

Wanita Pekerja Seksual Langsung (WPS-L) adalah wanita yang secara terbuka menjajakan seks baik di jalanan maupun di lokalisasi/lokasi liar atau eks lokalisasi/lokasi liar sedangkan Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPS-TL) adalah wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang pekerjaan tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramu pijat, pramu ria bar / karaoke. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui perbedaan tindakan penggunaan kondom WPS-L dan WPS-TL dalam pencegahan HIV di Sidoarjo. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif observasional. Populasi terdiri dari populasi WPS-TL estimasi 20 orang dan populasi WPS-L estimasi 233 orang. Menentukan ukuran/besar sampel untuk uji hipotesis menggunakan rumus *Lameshow* perbandingan 1:2 didapat sampel WPS-TL 20 orang dengan teknik *total sampling* dan sampel WPS-L 42 orang dengan teknik *simple random sampling*. Variabel yang diteliti adalah karakteristik dan tindakan kedua kelompok sampel. Hasil penelitian menunjukkan kedua kelompok responden memiliki tindakan penggunaan kondom baik dalam pencegahan HIV pada WPS-L 73,8% dan WPS-TL 30%. Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat perbedaan tindakan penggunaan kondom WPS-L dan WPS-TL dalam pencegahan HIV di Sidoarjo. Saran untuk peneliti selanjutnya dapat memperluas sampel penelitian, menambahkan variabel lain dan mengembangkan metodologi penelitian berbeda seperti kuantitatif dan eksperimental.

Kata Kunci: tindakan, WPS-L, WPS-TL, perilaku penggunaan kondom, pencegahan HIV

ABSTRACT

Direct Woman Sex Worker (Direct-WSW) is a woman who openly offers sex at street legal or illegal prostitution complex or ex legal or illegal prostitution complex, while Indirect Woman Sex Worker (Indirect-WSW) is a woman who operate in concealed as prostitute who works at certain job or has other main job and indirectly offers sex at places of entertainment as massager or public relation in bar or karaoke. The objective of this study is to know the difference practice using condom to direct-WSW and indirect-WSW in prevention against HIV in Sidoarjo. This study is an analytic observational study using survey method and case control approach. The population such as ndirect-WSW population is 20 people and direct-WSW population is 233 people. Determining the size for sample in hypothesis test using Lameshow formula by ratio 1:2 is gotten indirect-WSW sample for 20 people by total sampling technique and direct-WSW sample for 42 people by simple random sampling technique. The variables are characteristic and practice of both sample group. The result of the study shows that both respondent group are having high the practice of condom usage in preventing HIV in direct-WSW 73% and indirect-WSW 30%. The conclusion from this study is there is different practice in condom usage to direct-WSW and indirect-WSW in preventing HIV in Sidoarjo. The suggestion for further researchers to be able to expand the research sample, add other variable, and expand different research methodology like quantitative and experiment.

Keywords: practice, Direct-WSW, Indirect-WSW, condom usage behavior, HIV prevention.

PENDAHULUAN

Perkembangan dan penyebaran *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dikategorikan menjadi epidemi dunia yaitu penyebaran terjadi cepat tanpa mengenal batas wilayah negara, bangsa dan benua.

Indonesia salah satu negara yang tidak terbebas dari penularan HIV maupun *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS).

Hasil analisa situasi dan kebijakan program HIV/AIDS Jawa Timur sampai dengan Desember

2013 provinsi Jawa Timur terdapat di urutan ke dua setelah Papua yang melaporkan jumlah kumulatif AIDS terbanyak selama tahun 1987–September 2013. Berdasarkan data profil kesehatan provinsi Jawa Timur Desember 2013, tercatat 7.714 jiwa mengidap virus AIDS.

Kota Sidoarjo merupakan salah satu kota di Jawa Timur yang banyak terinfeksi HIV. Menurut Komisi Penanggulangan AIDS yang dikutip dari data Dinas Kabupaten Sidoarjo tahun 2012, orang yang terinfeksi HIV periode 2001 sampai tahun 2012 terdapat 411 jiwa, sebarannya paling tinggi 175 jiwa di Kecamatan Sidoarjo, 113 jiwa di kecamatan Waru, 83 jiwa di Kecamatan Candi dan diikuti oleh kecamatan lainnya. Ditinjau dari faktor risiko infeksi HIV terjadi pada 50% kelompok heterogen yang melakukan hubungan seksual secara tidak aman (Wanita Pekerja Seksual (WPS), Laki-Laki Suka Laki-Laki (LSL), penjaja seks) dan pasangan yang rentan tertular HIV, 23% kelompok Pengguna narkoba suntik (*Injecting Drug Users/IDUs*), 17% tidak diketahui, 4% perinatal (bayi yang dilahirkan oleh ibu yang terinfeksi HIV), 4% kelompok homoseksual (LSL, waria) dan 2% kelompok biseksual.

Hasil Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) dimulai dari tahun 2002, 2004 sampai tahun 2007, menunjukkan belum berubahnya perilaku seksual yang tidak aman pada hubungan seksual berisiko pada semua kelompok yang berisiko. Perilaku seksual yang tidak aman ini diantaranya rendahnya penggunaan kondom pada kelompok populasi yang berisiko sehingga berdampak pada peningkatan infeksi HIV di Indonesia. Tingkat penggunaan kondom di Indonesia tahun 2012 masih rendah yaitu di bawah target yang ditentukan sebanyak 60% untuk dapat mencegah penularan HIV.

Wanita Pekerja Seks (WPS) merupakan populasi rentan berisiko terinfeksi dan tertular HIV. Saat melakukan hubungan seksual, WPS jarang memperhatikan status pelanggannya (terinfeksi HIV). Populasi ini berisiko apabila saat melakukan hubungan seksual dengan tidak aman seperti tidak menggunakan pengaman (kondom). WPS terbagi menjadi dua yaitu Wanita Pekerja Seks Langsung (WPS-L) dan Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (WPS-TL).

Kabupaten Sidoarjo merupakan kabupaten yang dekat dengan kota Surabaya yang memiliki jumlah HIV paling tinggi di Jawa Timur, kabupaten ini memiliki mobilitas penduduk yang sangat tinggi.

Lokasi liar di Kabupaten Sidoarjo sangat banyak, lokasi liar dan tempat-tempat hiburan malam tersebar di titik-titik/spot Kecamatan-kecamatan Sidoarjo sehingga kemungkinan terjadi peningkatan penyakit HIV sangat tinggi. HIV ditularkan melalui hubungan seksual, maka hubungan berganti-ganti pasangan merupakan faktor khusus yang perlu diwaspadai.

Kelompok WPS-L di Kabupaten Sidoarjo sebagian besar telah diawasi dan dilakukan pemeriksaan VCT, penyuluhan kesehatan, dan pengobatan sebagai tindakan kesehatan secara periodik 3 bulan sekali oleh Dinas Kesehatan yang bekerja sama dengan puskesmas-puskesmas kecamatan, KPA dan LSM di Kabupaten Sidoarjo.

Kelompok WPS-TL belum terorganisir pengawasan oleh Dinas Kesehatan, puskesmas kecamatan, KPA maupun LSM, manajemen kurang kooperatif, bekerja secara soliter, fleksibel, eksklusif dan tertutup dikalangan masyarakat sangat sulit mendeteksi keberadaan dari WPS-TL.

Tingkat penggunaan kondom pada WPS-TL lebih rendah dibanding WPS-L, karena WPS-TL tidak memiliki dukungan dari manajemen, teman sebaya atau dari pelanggan seks ketika melakukan seks yang tidak aman (tidak menggunakan kondom).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan tindakan penggunaan kondom WPS-L dan WPS-TL dalam pencegahan HIV di Sidoarjo.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif observasional. Populasi penelitian ini terdiri dari populasi WPS-L estimasi 233 orang (terdapat di 6 titik/hotspot lokasi liar di Sidoarjo), diantaranya adalah kecamatan Porong (Tangkis) 100 orang, kecamatan Jabon (Tlocor) 8 orang, kecamatan Candi (Randu 7) 40 orang, kecamatan Krian (Krengseng, Pasar Sapi dan Stasiun Krian) 85 orang dan populasi WPS-TL estimasi 20 orang, (Panti pijat, tempat karaoke dan area sekolah/universitas di sekitar Sidoarjo) dan. Populasi merupakan wilayah *Move Being Indonesian Leaders (Mobile)* VCT dampingan Lembaga Swadaya Masyarakat/Yayasan Orbit Sidoarjo.

Sampel penelitian ini terdiri dari WPS-L berada 6 titik/hotspot lokasi liar kabupaten Sidoarjo dan wilayah Mobile VCT dampingan LSM/yayasan Orbit Sidoarjo dan WPS-TL berada di panti pijat tempat

karaoke, tempat tongkrongan pemuda-pemudi dan area sekolah/ universitas di sekitar Sidoarjo.

Teknik sampling penelitian ini adalah *simple random sampling* untuk sampel WPS-L pengambilan anggota sampel dalam populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu, dan total sampling untuk sampel WPS-TL dikarenakan populasi ini memiliki spesifikasi yang tinggi dan sulit dijangkau (Sugiyono, 2009).

Terdapat 2 macam lokasi penelitian yaitu 6 titik/hotspot lokasi liar, panti pijat, tempat karaoke, tempat tongkrongan pemuda-pemudi dan area sekolah/universitas di sekitar Sidoarjo yang dilakukan pada bulan Mei–Juni 2014.

Pengumpulan data dilakukan dengan angket (kuesioner) dari BSS (*Behavioral Surveillance Survey*) yang telah disusun mencapai tujuan, sehingga bisa mendapat data karakteristik dan tindakan pada subyek penelitian yaitu WPS-L dan WPS-TL. Selanjutnya peneliti memberi pertanyaan terbuka yang dikembangkan dari pertanyaan yang ada di kuesioner, pertanyaan terbuka tidak selalu diberikan kepada responden tetapi diberikan jika kondisi/keadaan saat penelitian memadai untuk menunjang hasil penelitian dan pembahasan.

Kuesioner di isi oleh responden, peneliti mengoreksi dan menjelaskan jawaban yang kurang tepat kepada responden sebagai tambahan pengetahuan dan sumber informasi. Alat pengumpulan data selain kuesioner yaitu *handphone* yang digunakan untuk mengambil gambar dan merekam suara pada saat dilakukan penelitian.

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti, 2 orang asisten peneliti dan dampingan LSM/yayasan Orbit Sidoarjo. Sebelumnya antara peneliti, 2 orang asisten peneliti dan LSM/yayasan Orbit Sidoarjo menyamakan persepsi dari isi pertanyaan kuesioner yang sudah ditentukan.

Pengumpulan data penunjang dan pelengkap dari data primer didapat dari data Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Jawa Timur, Komisi Penanggulangan AIDS Kabupaten Sidoarjo dan LSM/yayasan Orbit Sidoarjo. Data sekunder yang dikumpulkan adalah gambaran umum jumlah WPS-TL HIV di Kota Sidoarjo.

Data diolah dan dikumpulkan dari kuesioner setelah diisi kemudian diolah dengan tahap *editing data, coding, scoring, entry* dan *cleaning*.

Teknik analisa data menganalisa masing-masing WPS-L dan WPS-TL. Data dianalisa menggunakan statistik deskriptif untuk mendapatkan dalam bentuk tabulasi, dengan cara memasukkan seluruh data kemudian diolah secara statistik deskriptif yang digunakan untuk melaporkan hasil dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase (%) dari masing-masing item.

HASIL

Responden WPS-TL sebanyak 60% dan WPS-L sebanyak 83,3% berasal dari luar Sidoarjo. Daerah yang menjadi tempat asal dari responden diantaranya adalah Surabaya, Gresik, Mojokerto, Malang, Blitar, Madiun, Probolinggo, Bojonegoro, Jombang, Jember dan daerah Jawa Tengah seperti Semarang.

Responden usia 20–35 tahun WPS-TL sebanyak 70% dan responden WPS-L sebanyak 52,4% berusia > 35 tahun. Status pendidikan dari dua kelompok responden adalah tamat SMP 38,1% dan 35%. Kedua kelompok responden memiliki status perkawinan janda 83,3% dan 55%.

Kedua kelompok responden WPS-TL dan WPS-L bekerja menjadi WPS antara 2 sampai 5 tahun sebanyak 60% dan 54,8%.

Responden WPS-TL bekerja sebagai WPS-TL antara 2 sampai 5 tahun sebanyak 60% dan responden WPS-L bekerja di lokasi liar kurang dari 2 tahun sebanyak 50%.

Responden WPS-TL pernah bekerja di tempat lain atau berpindah-pindah tempat/lokasi kerja sebagai WPS sebanyak 55% dan responden WPS-L memilih menetap atau tidak berpindah-pindah tempat/lokasi sebagai WPS sebanyak 59,5%.

Responden WPS-TL lebih dari setengah bekerja sebagai WPS-TL mendapatkan pendapatan lebih dari Rp 300.000 sampai Rp 500.000 setiap melayani pelanggan sebanyak 83,3% dan responden WPS-L mendapatkan pendapatan kurang dari Rp 50.000 Rp 300.000 sampai Rp 500.000 dan. Pendapatan responden WPS-TL setiap melayani pelanggan jauh lebih besar dibanding WPS-L.

Hasil penelitian perbedaan tindakan penggunaan kondom responden dalam pencegahan

HIV di Sidoarjo dilihat dari pertanyaan kuesioner tentang tindakan responden terdiri dari 15 pertanyaan. menganjurkan pelanggan memakai kondom, waktu yang dibutuhkan responden dalam mendapatkan kondom, penyuluhan HIV, kunjungan responden ke pelayanan kesehatan dan tindakan pada

Tabel 1. Distribusi Pertanyaan Tindakan Responden dalam Pencegahan HIV di Sidoarjo Tahun 2014

Pertanyaan Tindakan	WPS-TL		WPS-L	
	Ya (%)	Tidak (%)	Ya (%)	Tidak (%)
Melayani pelanggan setiap hari?	20	80	50	50
Anda dan pasangan seksual manapun menggunakan kondom?	55	45	50	50
Alasan tidak memakai kondom pada saat itu?				
a. Tidak tersedia kondom	20	0	0	0
b. Kondom terlalu mahal	0	0	0	0
c. Tidak suka	30	0	16,7	0
d. Sudah pakai alat kontrasepsi lain	50	0	83,3	0
e. Tidak penting	0	0	0	0
Waktu terakhir berhubungan seks dan pelanggan memakai kondom?	20	80	23,8	76,2
Yang menyarankan memakai saat itu?				
a. Saya sendiri	65	0	78,6	0
b. Pasangan	20	0	11,9	0
c. Keputusan bersama	15	0	9,5	0
Menawarkan/memakai kondom sebelum berhubungan seks?	70	30	28,6	71,4
Memakai kondom dalam 30 hari?				
a. Setiap saat	0	0	35,7	0
b. Hampir setiap saat	30	0	11,9	0
c. Kadang	40	0	42,9	0
d. Tidak pernah	30	0	9,5	0
Apakah mudah mendapatkan kondom?	100	0	95,2	4,8
Waktu yang dibutuhkan untuk mendapat kondom ke rumah/tempat kerja?				
a. Dibawah 1 jam	100	0	100	0
b. 1 jam – 1 hari	0	0	0	0
c. Lebih dari 1 hari	0	0	0	0
d. Lainnya	0	0	0	0
Berapa banyak kondom yang dimiliki sekarang?				
a. Punya	10	0	95,2	0
b. Tidak punya	90	0	4,8	0
Seminggu terakhir, kehilangan pelanggan karena harus pakai kondom?	20	80	16,7	83,3
Jika ada penyuluhan mengenai HIV/AIDS, apa yang Anda lakukan?				
a. Datang ke penyuluhan	0	0	76,2	0
b. Tidak datang ke penyuluhan	25	0	23,8	0
c. Tidak menghiraukan	75	0	0	0
Apakah Anda sering mengunjungi pelayanan kesehatan?	80	20	16,7	83,3
Jika pelayanan kesehatan menawarkan Anda untuk ikut program VCT apa yang akan Anda lakukan?				
a. Menerima tawaran	5	0	85,7	0
b. Tidak menerima tawaran	75	0	14,3	0
c. Tidak menghiraukan	20	0	0	0
Bila dinyatakan positif HIV apa yang akan dilakukan?				
a. Menuruti minum ARV	60	0	66,7	0
b. Menuruti minum ARV, tetap bekerja sebagai WPS, selalu memakai kondom	40	0	33,3	0
c. Menerima tawaran	5	0	85,7	0

VCT. Berikut hasil penilaian tindakan responden terhadap pertanyaan tentang tindakan responden dalam pencegahan HIV dapat dilihat pada tabel 1.

Distribusi pertanyaan tentang tindakan penggunaan kondom dalam pencegahan HIV

meliputi pekerjaan yang dilakukan responden, waktu terakhir memakai kondom saat berhubungan seksual, keteraturan responden dalam

Tabel 1 pertanyaan 1, 2, 3, 4, dan 7 tindakan tentang penggunaan kondom, 80% WPS-TL tidak setiap hari melayani pelanggan dan 50% WPS-L

melayani pelanggan setiap hari. 50% kedua kelompok responden pernah tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual.

Alasan WPS-TL tidak menggunakan kondom antara lain 50% responden sudah menggunakan alat kontrasepsi, lainnya memiliki alasan karena tidak tersedia kondom dan responden atau pasangan tidak suka memakai kondom.

Alasan WPS-L tidak menggunakan kondom 83,3% karena sudah memakai alat kontrasepsi, responden lainnya memiliki alasan tidak suka menggunakan kondom.

Pertanyaan nomer 5, 6, dan 11 tindakan tentang negosiasi penggunaan kondom pada pelanggan, 65% dari kedua kelompok responden yang menyarankan memakai kondom adalah pribadi responden sendiri.

WPS-TL 70% selalu menyarankan/ memakaikan kondom pada pelanggan sedangkan pada WPS-L memilih tidak menawarkan kondom.

Tindakan penggunaan kondom dari kedua kelompok responden dalam seminggu terakhir 80% mengatakan tidak pernah kehilangan pelanggan.

Pertanyaan nomer 8, 9 dan 10 tindakan cara mendapatkan kondom, 100% dari kedua kelompok responden mengatakan mudah mendapatkan kondom dalam waktu di bawah 1 jam. Sebanyak 90% WPS-TL saat ini tidak memiliki kondom sebaliknya WPS-L 83,3% mempunyai kondom.

Pertanyaan nomer 12, 13 dan 14 tindakan tentang VCT sebanyak 75% WPS-TL memilih tidak menghiraukan saat ada penyuluhan mengenai HIV/AIDS dan 76,2% WPS-L memilih datang ke penyuluhan tersebut. Sebagian WPS-TL lebih sering mengunjungi pelayanan kesehatan dibanding WPS-L.

Pertanyaan nomer 14 bahwa WPS-TL 75% memilih tidak menerima tawaran VCT dengan alasan takut dinyatakan positif HIV sebaliknya dengan WPS-L 85,7% memilih menerima tawaran untuk melakukan VCT.

Pertanyaan nomer 15 tindakan tentang pengobatan ARV 60% WPS-TL dan 66,7% responden kelompok WPS-L memilih menuruti untuk rutin minum ARV dan berhenti bekerja menjadi WPS apabila dinyatakan positif terkena penyakit HIV. Hasil distribusi perbedaan tindakan responden dalam pencegahan HIV di Sidoarjo dapat dilihat pada tabel 2:

Tabel 2 menjelaskan bahwa WPS-TL melakukan tindakan penggunaan kondom yang kurang baik 70% dan WPS-L melakukan tindakan penggunaan kondom yang baik dalam pencegahan HIV 73,8%.

PEMBAHASAN

Lokasi liar sangat banyak tersebar di Kabupaten Sidoarjo. Sebaran lokasi WPS-L terdapat di 6 titik/hotspot lokasi liar di Kecamatan Sidoarjo yang sangat mudah dijangkau. Diantaranya adalah kecamatan Porong (Tangkis), Kecamatan Jabon (Tlocor), kecamatan Candi (Randu 7), Kecamatan Krian (Krengseng, Pasar Sapi dan Stasiun Krian). Tangkis, Tlocor, Krengseng, Pasar Sapi dan Stasiun Krian berada di daerah pinggiran atau perbatasan Kabupaten Sidoarjo sedangkan Randu 7 berada di tengah-tengah area Kabupaten Sidoarjo.

WPS-TL tidak diketahui secara pasti titik/hotspotnya, keberadaan WPS-TL hanya dapat diketahui melalui tempat hiburan malam yang ada di sekitar kabupaten Sidoarjo, seperti: tempat karaoke yang sebagian besar berada di Kabupaten Kota Sidoarjo; warung kopi ("kopi pangku", "kopi jiwit") yang berada di Kecamatan Tulangan, Kecamatan Krembung dan Kecamatan Sukodono; daerah belakang Gedung Olahraga (GOR) delta Sidoarjo; pasar kuliner tempat berinteraksi/berkumpulnya remaja dan orang dewasa di malam hari; serta sekolah swasta dan perguruan tinggi di kawasan Kabupaten Sidoarjo.

Karakteristik kedua responden berdasarkan asal tempat tinggal responden didapat tidak ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan asal tempat tinggal responden karena 60% WPS-TL dan 83,3% WPS-L berasal dari luar Sidoarjo. Sama halnya dengan kedua penelitian Ariani (2012) dan STBP (2011) dalam Kemenkes RI (2011) bahwa sebagian besar WPS berasal dari luar kota yang ditempati saat ini.

Hal ini menunjukkan interaksi WPS dengan pelanggan di dalam maupun di luar Kabupaten Sidoarjo sangat tinggi sehingga risiko tertular penyakit menular sangat besar, dan anggapan

Tabel 2. Distribusi Perbedaan Tindakan Responden dalam Pencegahan HIV di Sidoarjo Tahun 2014

Tindakan	WPS-TL		WPS-L	
	f	%	f	%
Kurang Baik	14	70	11	26,2
Baik	6	30	31	73,8
Total	20	100	42	100

responden yang berasal dari luar Kabupaten Sidoarjo akan mendapatkan pelanggan yang banyak karena mobilitas penduduk Kabupaten Sidoarjo sangat tinggi.

Keberadaan WPS berarti terdapat peluang hubungan seksual berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan kondom sehingga menimbulkan risiko terjadi penyebaran penyakit HIV/AIDS (Depkes, 2006).

Usia responden didapatkan ada beda karakteristik WPS-TL berusia 20–35 tahun sebanyak 70% dan usia > 35 tahun WPS-L sebanyak 52,4%. Pada hasil penelitian ini didapat bahwa usia responden bervariasi, WPS-TL minimal berusia 17 tahun dan usia minimal WPS-L 18 tahun.

Rata-rata usia dari kedua kelompok responden menurut STBP nasional (2011) dalam Kemenkes RI (2011) adalah 28 tahun kategori usia antara 20–35 tahun. Hasil STBP (2011) dengan hasil SCP surveilans HIV provinsi Jawa Timur tahun 2013 pada WPS-L memiliki kesamaan hasil karena usia kategori 20–35 tahun, hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti, sehingga terjadi kemungkinan antar kota rata-rata usia akan berbeda.

Wanita pada usia muda selalu dikaitkan dengan kurangnya pengalaman dan keberanian dalam menjalankan suatu hubungan sehingga *self efficacy* yang rendah karena wanita usia muda kurang memiliki rasa percaya diri untuk meminta pasangan menggunakan kondom atau menolak hubungan seksual yang tidak aman (Caple, 2010).

Rata-rata usia dari kedua kelompok responden menurut STBP nasional (2011) dalam Kemenkes RI (2011) adalah 28 tahun kategori usia antara 20–35 tahun. Hasil STBP (2011) dengan hasil SCP surveilans HIV provinsi Jawa Timur tahun 2013 pada WPS-L memiliki kesamaan hasil karena usia kategori 20–35 tahun, hasil tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan peneliti.

Hasil dari penelitian saat ini dan penelitian sebelumnya terjadi perbedaan, terjadi kemungkinan antar kota rata-rata usia akan berbeda, sehingga program-program kesehatan seperti program kondom dan HIV harus dipertimbangkan dan dipikirkan sesuai dengan kondisi/keadaan demografis daerah kabupaten/kota masing-masing.

Tidak ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan pendidikan terakhir responden karena dari kedua kelompok responden kurang dari setengahnya adalah tamat SMP 38,1% dan 35%.

Berbeda pada hasil STBP (2011) dalam Kemenkes RI (2011), mayoritas dari kedua kelompok responden berpendidikan rendah yaitu tidak tamat SMP atau hanya tamat SD. Sedangkan hasil STBP (2011) dalam Orbit (2014) kurang dari setengah WPS-TL berpendidikan SMP dan kurang dari setengah WPS-L berpendidikan SD.

Pendapat Notoatmodjo (2007) seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah tamat SMP.

Pendapat responden bahwa pendidikan rendah pada kenyataannya tidak akan mendapatkan pekerjaan yang layak, sehingga responden memilih untuk menjual dirinya dalam mendapatkan uang dengan segala risiko. Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat dari Caple (2010), bahwa pendidikan yang tidak memadai memunculkan faktor risiko dari berbagai macam penyakit salah satunya adalah HIV.

Depkes (2007), menjelaskan bahwa angka penggunaan kondom yang rendah tidak berhubungan dengan tingkat pendidikan atau pengetahuan mengenai HIV/AIDS, tetapi lebih pada pengetahuan tentang kondom dan kesadaran terhadap perilaku yang terbaik untuk dirinya sendiri.

Faktor penghambat konsistensi penggunaan kondom karena pemikiran responden dalam mendapatkan uang yang lebih banyak dan kebutuhan responden semakin meningkat sehingga dalam hal ini akan lebih besar kemungkinan terkena penyakit menular seperti HIV karena responden tidak memperdulikan kesehatan.

Tidak ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan status perkawinan responden karena lebih dari setengah dan sebagian besar dari dua kelompok responden memiliki status perkawinan janda 83,3% dan 55%.

Sama halnya dengan kedua penelitian dari Budiono (2012) dan hasil STBP (2011) dalam Kemenkes RI (2012) bahwa sebagian besar WPS merupakan seorang yang pernah kawin atau janda. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden tidak terikat dari sebuah perkawinan.

Duvall dan Miller (1985) dalam Haryadi (2009) menyebutkan fungsi penting dalam perkawinan salah satunya adalah mencari pasangan dan penerimaan serta melengkapi apabila melakukan kesalahan sehingga dapat menerima kekurangan pasangan, perkawinan dapat memberikan kasih

sayang dari kedua orang tua dan anak sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap perkembangan kesehatan buah hati.

Alasan kedua kelompok responden yang berstatus janda yang memiliki beban sangat besar memenuhi kebutuhan diri sendiri maupun keluarganya seperti: membiayai pendidikan anak sehingga responden akan mencari banyak pelanggan; WPS-TL perceraian yang dialami responden disebabkan karena ketidakharmonisan hubungan dalam keluarga seperti suami selingkuh, istri yang disia-siakan suami atau ditinggalkan suami; dan adanya kekerasan dalam rumah tangga dan masalah keluarga sehingga lebih memilih keluar dari rumah.

Status janda terdapat alasan menarik pada status perkawinan yang belum menikah pada WPS-TL 35% dan responden WPS-L 11,9%. Alasan kedua kelompok ini hampir sama, antara lain: frustrasi akibat putus atau ditinggal pacar setelah merenggut keperawanan responden; gaya hidup serba mewah yang menuntut responden terjerumus menjadi WPS; korban dari *Married By Accident* (MBA) oleh pacar responden namun responden tidak menikah; terdapat selisih paham dengan keluarga sehingga responden memilih keluar dari rumah; dan terjerumus ajakan dari teman responden Jadi setiap penelitian tidak menunjukkan perbedaan alasan antara WPS-TL dan WPS-L.

Tidak ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan lama kerja responden menjadi WPS karena lebih dari setengah kedua kelompok responden bekerja menjadi WPS antara 2 sampai 5 tahun sebanyak 54,8% dan 60%.

Temuan Afriana (2012), prevalensi terkena penyakit menular pada kalangan WPS di 7 kota yang tersebar di Indonesia pada tahun 2007 dengan masa kerja berkisar antara 1 bulan sampai 30 tahun. Jenis pekerjaan menentukan pola penyakit yang akan diderita oleh pekerjaannya yang ditinjau dari aspek sosial dan jenis pekerjaan dapat mempengaruhi status kesehatan.

Responden bekerja sebagai WPS maka semakin besar kemungkinan responden menerima informasi dan pengetahuan tentang kondom dan penyakit menular seperti HIV. Pada WPS-TL, memulai bekerja sebagai WPS antara 2 sampai 5 tahun terakhir.

Alasan responden bekerja sebagai WPS karena sebuah keterpaksaan, ada yang ditinggal suami meninggal, ada yang diceraikan suami karena wanita lain, dan ada yang sudah tidak memiliki uang

untuk melanjutkan hidup dan menghidupi anak masih kecil yang tinggal di desa bersama saudara.

Responden WPS-L sebagian besar beranggapan bahwa bekerja sebagai WPS merupakan cara kerja instan, tidak membuang tenaga lebih banyak, namun mendapatkan uang banyak daripada bekerja sebagai pekerja pabrik, ada juga karena dampak pergaulan bebas menghasilkan kehamilan yang tidak diinginkan sehingga responden harus menghidupi anaknya sendiri tanpa suami.

Tidak ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan lama kerja responden yang bekerja di tempat sekarang karena lebih dari setengah WPS-TL bekerja sebagai WPS-TL antara 2 sampai 5 tahun sebanyak 60% dan setengah dari WPS-L bekerja di lokasi liar kurang dari 2 tahun sebanyak 50%.

Berbeda pada hasil penelitian Lokollo (2009), responden WPS-TL bekerja di tempat yang ditempati saat ini sebagian besar sekitar 3–4 tahun dan pada hasil penelitian Ariani (2012), sebagian besar bekerja di tempat saat ini sekitar 3–5 tahun.

Ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan perpindahan responden dari tempat lama ke tempat sekarang karena sebagian besar WPS-TL bekerja sebagai WPS tidak menetap namun status tempat mereka berpindah-pindah tempat yaitu sebanyak 55% sedangkan sebaliknya WPS-L memilih menetap.

Status perpindahan WPS dari tempat satu ke tempat lain, pada responden WPS-TL beranggapan alasan berpindah tempat adalah agar selalu dikatakan sebagai “barang baru” di tempat-tempat tersebut.

Istilah “barang baru” adalah seorang pelanggan responden ketika datang ke lokasi liar akan mencari wanita baru datang dari kota lain dan pasti lebih laku dibanding yang WPS lama.

Alasan lain responden pada kelompok ini sudah bosan dan memiliki masalah di tempat yang dulu. Sama halnya dengan kedua penelitian dari Lokollo (2009) dan Afriana (2012) bahwa pada penelitiannya WPS-TL separuh pernah pindah dari tempat lama ke tempat sekarang, sedangkan WPS-L hampir seluruhnya tidak pernah berpindah-pindah tempat.

Ada beda karakteristik kedua responden berdasarkan pendapatan responden karena pendapatan WPS-TL setiap melayani pelanggan jauh lebih besar dibanding WPS-L.

WPS-TL setiap kali mendapat pelanggan atau diajak kencan dengan tarif yang fantastis, terkadang WPS-TL mendapatkan tips apabila pelanggan

tersebut adalah pelanggan tetap dan pelanggan puas atas servis yang sudah dilakukan.

Sama halnya dengan penelitian Lokollo (2009), WPS-TL membayar saat menemani pelanggan contoh di karaoke, WPS-TL akan membayar mucikari dengan tariff Rp 25.000. apabila WPS-TL mendapat tawaran untuk melakukan hubungan seks, WPS-TL tidak perlu membayar lagi kepada mucikari.

WPS-L dalam mendapatkan pelanggan, setiap pelanggan yang datang di lokasi liar WPS-L akan menerima pelanggan dengan tarif yang sudah di tentukan oleh gubuk atau kamar yang ditempati atau mucikari.

Sama halnya dengan penelitian Ariani (2012), rata-rata tarif yang ditentukan antara Rp 30.000 sampai Rp 50.000. namun pendapatan itu tidak semuanya diterima oleh WPS-L, tetapi harus dibagikan untuk tarif gubuk/kamar/mucikari antara Rp 3.000 sampai Rp 5.000.

Zacler dalam Notoatmodjo (2010) berpendapat jenis pekerjaan erat kaitannya dengan tingkat penghasilan di lingkungan kerja. Sehingga tingkat penghasilan apabila dihubungkan dengan perilaku responden dalam konsistensi penggunaan kondom akan memiliki pengaruh yang sangat besar.

Tindakan kedua kelompok responden 80% dari WPS-TL tidak setiap hari melayani pelanggan, melayani pelanggan bukan pekerjaan utama WPS-TL, pekerjaan utamanya antara lain “purel” atau wanita yang menemani pelanggan untuk bernyanyi/karaoke, ibu rumah tangga, pelajar/mahasiswa, bekerja di *laundry* (cuci baju), di salon, di panti pijat dan penjual es jus. 50% dari WPS-L melayani pelanggan setiap hari selalu menjajahkan seks di jalanan lokasi liar, karena sebagai WPS adalah pekerjaan utamanya. Sehingga WPS-L lebih berpotensi menularkan dan tertular penyakit menular kepada pasangan seks yang lain dibanding WPS-TL karena WPS-L lebih sering melakukan transaksi seksual dibanding WPS-TL.

Bertransaksi dan berhubungan seksual kepada pelanggan, setengah dari kedua responden tidak menggunakan kondom. Menurut LSM Orbit Sidoarjo sudah menyediakan kondom pada setiap individu/ WPS yang membutuhkan kondom atau kondom sudah habis, bukan melalui outlet-outlet kondom yang di sediakan oleh KPA atau kondom di puskesmas yang di sediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo.

Alasannya karena responden sudah memakai alat kontrasepsi yaitu suntik 1 bulan, suntik

3 bulan dan pil. Sama halnya hasil STBP (2011) dalam Kemenkes RI (2011) kedua kelompok responden sebagian besar menggunakan alat kontrasepsi paling banyak adalah suntik karena kedua kelompok responden takut hamil dan STBP (2007) dalam Kemenkes RI (2010) menunjukkan tingkat penggunaan kondom pada WPS atau pasangannya masih 32%.

Alasan kedua kelompok responden tidak menggunakan kondom pada karena sudah menggunakan alat kontrasepsi merupakan alasan yang salah. Karena alat kontrasepsi pil atau suntik bukan tujuan untuk pencegahan penyakit menular seperti HIV namun untuk menunda kehamilan.

Berdasarkan Kemenkes (2012) terdapat beberapa cara mencegah penularan HIV yaitu *abstinence* (tidak melakukan seks bebas), *be faithful* (setia pada pasangan), *condom* (konsisten menggunakan kondom), *drugs* (tolak NAPZA) dan *equipment* (tidak menggunakan jarum suntik yang sudah terpakai).

USAID (2007) menyebutkan penggunaan kondom di bawah 100% merupakan ancaman serius jika tidak dilakukan intervensi segera karena hanya separuh dari kedua kelompok responden yang menggunakan kondom pada waktu terakhir berhubungan seks dengan pelanggan.

Pemakaian kondom pada pelanggan responden tidak cukup menjamin upaya penggunaan kondom, karena pelanggan responden tidak menyukai menggunakan kondom dengan alasan pelanggan tidak bisa ejakulasi dan tidak nyaman untuk digunakan.

Responden harus berusaha merayu pelanggan untuk menggunakan kondom, apabila tidak berhasil dilakukan responden harus tetap tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual. Ketersediaan kondom menurut kedua kelompok responden sangat mendukung pemakaian kondom, jika saat berhubungan seks persediaan kondom masih ada maka terjadi kemungkinan adanya penggunaan kondom.

Berbeda dengan temuan Budiono (2012) paling banyak pelanggan tidak menggunakan kondom dengan alasan pelanggan tidak nyaman dan kurang puas saat berhubungan seksual. Penggunaan kondom lateks atau poliuretan sewaktu hubungan seks sangat mengurangi risiko penularan HIV dan jangan menggunakan kondom dari kulit alami (BKKBN, 2006).

Keteraturan memakai kondom sebagian besar WPS-TL tidak membeli dan tidak menggunakan

kondom saat hubungan seksual namun kondom didapatkan dari tante/mucikari/manajer/pacar responden, sedangkan WPS-L hampir setiap melakukan hubungan seks dan tidak membutuhkan waktu lama untuk mendapatkan kondom, karena gubuk/kamar/mucikari menyediakan kondom atau responden sudah menyediakan sendiri yang didapat dari LSM atau puskesmas.

Peningkatan penggunaan kondom pada pelanggan WPS akan membawa dampak yang baik dan positif bagi WPS, mucikari ataupun pelanggan WPS.

Manfaat bagi WPS adalah dapat mencegah kehamilan, dapat mencegah penularan IMS dan HIV/AIDS, secara ekonomi dapat meningkatkan penghasilan karena WPS dapat melayani pelanggan dengan keadaan yang sehat (KPAN, 2007).

Terbukti pada CDC (2013), secara garis besar studi epidemiologi yang sudah ada telah menjelaskan apabila kondom digunakan secara konsisten dan benar sangat efektif dalam pencegahan penularan penyakit sekitar HIV 80% dan mengurangi risiko penularan IMS sekitar 99,2%.

Keputusan penggunaan kondom berasal dari diri responden, pasangan atau keputusan bersama namun keputusan terakhir akan tetap berada pada keputusan pelanggan, paling banyak kedua kelompok responden yang menyarankan memakai kondom adalah dari WPS sendiri.

Hanya WPS-TL yang menawarkan/ memakaikan kondom sebelum berhubungan seks dengan pasangan dibanding WPS-L dan sebagian besar dari kedua kelompok responden susah menolak untuk menggunakan kondom saat responden kalah pada saat negosiasi.

Sama halnya dengan temuan Widodo (2012), yaitu sebagian besar responden masih belum mampu bernegosiasi dengan pelanggan agar pelanggan mau menggunakan kondom dan responden juga perlu waktu yang lebih lama untuk merayu pelanggan.

Kedua kelompok responden masih belum mengetahui tentang cara pencegahan, penularan HIV, dan responden masih belum mempunyai kemampuan diri dalam negosiasi dengan benar meskipun responden sudah berusaha mengajak, merayu dan menjelaskan pentingnya memakai kondom. Karena segala keputusan dalam pemakaian kondom berada pada tangan pelanggan, responden sebatas mengajak dan merayu saja.

Menurut LSM Orbit Sidoarjo distribusi kondom pada WPS-L sudah dilakukan dengan baik namun

dalam penggunaan kondom tergantung pada individu dari WPS. Setiap 3 bulan dilakukan *Move Being Indonesian Leaders (Mobile)* VCT yang bekerja sama dengan puskesmas wilayah hotspot/ titik lokasi liar, di samping itu LSM selalu memberi dampingan sehingga WPS lebih nyaman dan dekat untuk berkonsultasi tentang HIV/AIDS, selalu memberikan penyuluhan (informasi dan edukasi) setiap WPS membutuhkan baik melalui telepon maupun tatap muka secara langsung.

Perlakuan ini belum dilaksanakan untuk WPS-TL dikarenakan mobilitas WPS-TL sangat tinggi sehingga sulit dilakukan penjangkauan dan adanya kendala koordinasi antara para pemangku kepentingan karena program penanggulangan AIDS ini dikembangkan dengan mempertimbangkan efektivitas yaitu dengan prinsip biaya rendah tetapi memberikan dampak yang sangat besar (*low cost and high impact*) karena penggunaan kondom dapat menurunkan penularan HIV/AIDS sebanyak 85% dibanding yang tidak menggunakan kondom. (CDC, 2013).

Tindakan responden untuk mendapatkan kondom dari kedua kelompok responden sangat mudah. Tetapi responden WPS-TL paling banyak memilih tidak menyediakan kondom saat ini berbeda dengan WPS-L yang selalu menyediakan kondom setiap saat diperlukan. WPS-L menyimpan kondom di dompet, tas dan kamar pada saat berhubungan seks. Namun dalam pelaksanaannya kondom belum tentu digunakan saat berhubungan seks.

Tindakan responden tentang VCT pada WPS-TL memilih menolak adanya VCT tidak sebanding dengan WPS-L yang memilih menerima.

Pendapat WPS-TL VCT bukan kebutuhan utama sehingga tidak perlu diikuti, di samping itu WPS-TL tidak ada dukungan dari teman seprofesi sebagai WPS yang sama-sama tidak peduli dan takut diketahui status pekerjaan sebagai WPS oleh keluarga atau teman dilingkungannya sehingga terkadang WPS-TL ini tidak menghiraukan apabila ada tawaran VCT.

Berbeda pada WPS-L yang mengatakan VCT merupakan kebutuhan utama dan harus dilakukan untuk memelihara kesehatan tubuh karena VCT bukan hanya pemeriksaan untuk HIV namun terdapat penyuluhan kesehatan didalamnya.

Kebutuhan VCT pada WPS-L bisa dikaitkan dengan teori Maslow dalam Widayatun (2005) bahwa seseorang akan memenuhi kebutuhan hidupnya yang mendasar selanjutnya dapat memenuhi kebutuhan pada tingkat berikutnya.

WPS-L mengambil langkah selalu ikut serta dalam pemeriksaan VCT untuk melindungi kesehatan pribadi dan mencegah penularan HIV kepada orang lain (CDC, 2013).

Tindakan responden tentang pengobatan ARV kedua kelompok responden memilih rutin minum ARV dan berhenti menjadi WPS dan beralih pada pekerjaan yang lebih layak. Perasaan hati-hati responden diwujudkan dalam tindakan pencegahan dengan menggunakan kondom yang benar.

Harapan kepada pemangku kebijakan ditinjau dari pertanyaan tindakan lebih menekankan pada pertanyaan tabel 1: nomer 3 dan 4 tentang alasan tidak menggunakan kondom saat berhubungan seksual; hendaknya pemangku kebijakan memberikan penyuluhan dan pelatihan bahwa kondom sangat penting digunakan untuk kelompok kunci seperti WPS ini, sehingga tidak ada tindakan yang salah oleh responden tentang kondom, HIV dan kontrasepsi; nomer 6 dan 10 tentang negosiasi penggunaan kondom dan kepemilikan kondom karena dibutuhkan pelatihan dan kedisiplinan responden terhadap kesehatan responden; nomer 12 sampai 15 tentang pelayanan kesehatan, jawaban kedua kelompok responden sangat berbeda, WPS-TL lebih banyak melakukan tindakan yang salah dibanding WPS-L karena WPS-L setiap 3 bulan sudah terdapat dampingan dan pemeriksaan dari Dinas Kesehatan kabupaten Sidoarjo kerja sama dengan KPA kabupaten Sidoarjo dan LSM Orbit Sidoarjo.

Hasil tabulasi silang pada tabel 2 menyebutkan adanya perbedaan tindakan penggunaan kondom kedua responden dalam pencegahan HIV.

Sebanding dengan hasil penelitian ini, penelitian Lokollo (2009) dan Ariani (2012), terdapat niat dalam menggunakan kondom oleh seluruh responden agar tidak terkena penyakit menular seperti HIV namun pada umumnya responden menolak menggunakan kondom dengan berbagai alasan salah satunya adalah tidak, tidak terbiasa dan tidak nyaman.

Menurut Notoatmodjo (2010), fasilitas atau sarana dan prasarana bisa mewujudkan sebuah tindakan, seseorang mengetahui stimulus atau obyek kemudian dapat mengadakan penilaian atau pendapat terhadap sesuatu yang sudah diketahui, proses selanjutnya diharapkan dapat melaksanakan atau mempraktikkan sesuatu yang diketahui (sikap yang dinilai baik oleh responden).

Tindakan kelompok responden berdasarkan tingkatan kualitas berada pada 3 tingkatan yaitu

praktik terpimpin, praktik secara mekanisme dan adopsi karena responden sudah melakukan sebuah tindakan tergantung dengan aturan yang ada, lalu dipraktikkan sesuai prosedural dan dikembangkan/diaplikasikan secara terus menerus.

Program penggunaan kondom dan pencegahan HIV belum terlihat efektif. Berdasarkan hasil perbedaan STBP 2007 dan 2011 dalam Kemenkes RI (2011), kedua kelompok responden sedikit mengalami penurunan, WPS-TL dari 69% ke 66% dan WPS-L dari 68% ke 61%. Hal ini disebabkan terbatasnya promosi lingkup populasi WPS tentang penggunaan kondom.

Strategi penanggulangan HIV dan AIDS yang dimuat dalam SRAN 2010–2014 dalam KPAN (2010), menyebutkan 80% populasi kunci terjangkau oleh program yang efektif dan 60% populasi kunci berperilaku aman. Strategi yang perlu ditempuh agar populasi kunci (WPS) kabupaten Sidoarjo dapat mencapai target SRAN diantaranya menjangkau cakupan populasi melalui kolaborasi antara pemerintahan, masyarakat sipil dan peran aktif komunitas dalam tercapainya SRAN, diharapkan promosi tentang penggunaan kondom lingkup populasi WPS lebih dikembangkan.

Indikator keberhasilan penggunaan kondom tahun 2011 pada WPS sebesar 100% namun dalam kenyataannya masih jauh dari target sebesar 35% sehingga perlu dikembangkan dan strategi promosi yang efektif. Salah satunya adalah strategi promosi tentang pencegahan penularan melalui hubungan seks yang tidak aman pada WPS.

LSM Orbit setiap tahun mengevaluasi distribusi kondom, rujukan, pendampingan, informasi dan edukasi untuk WPS-L ke tiga sektor yaitu LSM, KPA dan Dinkes kabupaten Sidoarjo namun untuk WPS-TL sampai sejauh ini masih belum ada evaluasi tersebut sehingga sulit mewujudkan strategi promosi kesehatan.

Strategi promosi kesehatan pada WPS prinsip biaya rendah tetapi memberikan dampak yang sangat besar (*low cost and high impact*)

sesuai dengan CDC (2013), dalam upaya pencegahan penyakit HIV terhadap 5 pertimbangan yaitu: efektivitas dan biaya (dilakukannya *mobile VCT* dan distribusi kondom untuk WPS secara gratis); memilih intervensi yang cocok yang sesuai seperti program VCT lebih diutamakan pada WPS dan pelanggan dengan risiko tinggi menularkan atau terinfeksi HIV; perencanaan pencegahan HIV harus dapat memilih intervensi dengan cakupan luas; memperluas wilayah/ titik/ hotspot pemeriksaan

VCT untuk meningkatkan capaian dan kepatuhan WPS terhadap pengobatan khususnya WPS yang terdiagnosa positif HIV; dan menempatkan seluruh pertimbangan dan kebijakan untuk pencegahan HIV.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Penelitian ini berhasil mengidentifikasi perbedaan 62 WPS berdasarkan karakteristik secara demografi dari 42 WPS-L dan 20 WPS-TL di Sidoarjo berdasarkan asal tempat tinggal kedua kelompok responden yaitu berasal dari luar Sidoarjo; usia WPS-TL 20-35 tahun dan WPS-L >35 tahun; tingkat pendidikan terakhir kedua kelompok responden tamat SMP.

Status perkawinan kedua kelompok responden adalah janda; lama kerja kedua kelompok responden menjadi WPS antara 2 sampai 5 tahun; lama kerja responden ditempat sekarang WPS-TL antara 2 sampai 5 tahun dan WPS-L kurang dari 2 tahun; responden WPS-TL memilih berpindah – pindah tempat dan WPS-L memilih menetap; serta pendapatan responden WPS-TL setiap melakukan hubungan seksual mendapatkan lebih banyak dibanding WPS-L.

Terdapat perbedaan tindakan penggunaan kondom WPS-L dan WPS-TL dalam pencegahan HIV di Sidoarjo, didapatkan 73,8% WPS-L memiliki tindakan kurang baik sedangkan 70% WPS-TL memiliki tindakan baik.

Saran

Memperluas populasi memperbanyak sampel agar generalisasi penelitian ini menjadi lebih luas sehingga dapat mengembangkan dan memperdalam penelitian, bukan hanya penelitian tentang penggunaan kondom dan pencegahan HIV namun dapat lebih berkembang dari peneliti sebelumnya seperti menambahkan variabel pencegahan IMS. Keterbatasan dari penelitian ini pada kesulitan mendapatkan populasi pada responden kelompok WPS-TL.

Peneliti selanjutnya dapat mengembangkan metodologi penelitian yang berbeda seperti mengubah menjadi penelitian kualitatif bahkan bisa menjadi penelitian eksperimental.

Saran bagi responden diharapkan dapat memperluas informasi kesehatan lebih mendalam

agar responden dapat terhindar dari penyakit menular seperti HIV. Informasi kesehatan bisa didapatkan melalui berpartisipasi/menghadiri penyuluhan dan pelatihan tentang kondom serta mengikuti berbagai pemeriksaan kesehatan seperti VCT yang telah diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo untuk mendeteksi dini penularan HIV.

Dinas Kesehatan kabupaten, KPA kabupaten, LSM Orbit Sidoarjo diharapkan dapat bekerja sama lintas sektor baik pemerintah maupun non pemerintah dengan melebarkan sayap dampingan untuk penyebaran informasi tentang penggunaan kondom dan HIV, bukan hanya pada kelompok WPS-L namun kelompok WPS-TL diikutsertakan demi mewujudkan target penggunaan kondom 100% dan menurunkan kejadian HIV di Sidoarjo misalnya karena WPS-TL memiliki hak dan perlakuan yang sama untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seperti WPS-L.

REFERENSI

- Ariani. 2012. *Analisis Hubungan antara Pengetahuan, Sikap dengan Tindakan Berdasarkan Indikator Surveilans Perilaku HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks*. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Afriana. 2012. Faktor-faktor Berhubungan dengan Kejadian Infeksi Gonore pada Wanita Penjaja Sek Komersial di 16 Kabupaten/Kota Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Terpadu Biologi dan Perilaku 2011). *Tesis*. Depok: Universitas Indonesia.
- BKKBN. 2006. *Serba Serbi HIV/AIDS*. Jakarta.
- Budiono. 2012. *Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya*. Jurnal. Surabaya: Universitas Airlangga.
- CDC. 2013. *Condom Distribution as a Structural Level Intervention. Scientific Support for Condom Distribution*. USA.
- CDC. 2013. *Status Pencegahan HIV di Amerika Serikat*. USA.
- Depkes. 2003. *Buku Pedoman Nasional Perawatan Dukungan dan Pengobatan Bagi ODHA*. Depkes. 2003. Pencegahan dan Pemberantasan HIV/AIDS. Jakarta.
- Depkes. 2006. *Situasi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 1987–2006*. Jakarta.
- Depkes. 2006. *Pedoman pelaksanaan pengurangan dampak buruk narkoba, psikotropika dan zat Adiktif (NAPZA)*. Jakarta: Katalog dalam terbitan Depkes RI.

- Depkes. 2013. *Analisa Situasi dan Kebijakan Program HIV/AIDS Jawa Timur Sampai dengan Desember 2013*.
- Dinkes Kab. Sidorjo. 2012. *Selayang Pandang Dinas Kabupaten Sidoarjo*.
- Haryadi. 2009. *Pengalaman Suami dan poligami*. Fakultas Psikologi. Universitas Indonesia.
- Kemenkes RI. 2011. *STBP 2011 Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku*.
- Kemenkes RI. 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia Lembar Fakta Wanita Penjaja Seks Langsung*.
- Kemenkes RI. 2011. *Surveilans Terpadu Biologis dan Perilaku pada Kelompok Berisiko Tinggi di Indonesia Lembar Fakta Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung*.
- KPAN. 2007. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2007–2010*.
- KPAN. 2010. *Strategi dan Rencana Aksi Nasional Penanggulangan HIV dan AIDS Tahun 2010–2014*.
- Lokollo. 2009. *Studi WPS-TL Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung dalam Pencegahan IMS, HIV dan AIDS di PUB & Karaoke, Cafe, dan Diskotik di Kota Semarang*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Notoatmodjo. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2007. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusdiklatnakes, Kemenkes RI. 2013. *Modul Pelatihan Manajemen HIV/AIDS Bagi Tenaga Pendidik*. Jakarta.
- Sugiyono. 2009. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Sutriswanto. 2003. *Perilaku IDU (Intravenous Drugs User) dalam menghadapi bahaya HIV/AIDS di Kota Semarang Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- USAID. 2007. *Implementing 100% Condom Use Policies In Indonesia: A Case Study of Two Districsin Jakarta*. Health Policy Initiative, Task Order 1 Constella Futures One! omas Circle, NW, Suite 200 Washington, DC 20005 USA.
- Widayatun. 2005. *Ilmu Perilaku M.A 104*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Widodo. 2009. *Praktik Wanita Pekerja Seks (WPS) dalam Pencegahan Penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV & AIDS di Lokalisasi Koplak Kabupaten Grobogan*. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro.