



PENCARIAN PENGOBATAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA WANITA PENJAJA SEKS TIDAK LANGSUNG

Abrori¹✉ dan Mahwar Qurbaniah²

¹ Promosi Kesehatan-Kajian Kesehatan Reproduksi, HIV dan AIDS-Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan UM Pontianak, Indonesia

² Pendidikan Biologi, Fakultas Keguruan dan Ilmu Pendidikan UM Pontianak, Indonesia

Info Artikel

Sejarah artikel :
Diterima 23 Mei 2018
Disetujui 22 Januari 2019
Dipublikasi 31 Januari 2019

Keywords: Pengobatan IMS; WPSTL; HIV/AIDS

Abstrak

Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung (WPSTL) yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial secara tidak langsung menjajakan seks. Mereka termasuk kelompok risiko tinggi dalam kasus Infeksi Menular Seksual (IMS), Human immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrom (HIV&AIDS). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui Idenfikasi, Penyebab dan Pencarian Pengobatan IMS Pada Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung di Kota Pontianak. Metode penelitian ini adalah Observasional analitik, rancangan penelitian Cross Sectional pengambilan sampel dengan catatan medik. Sampel sejumlah 101 yang diukur tingkat identifikasi, pencarian, pengobatan mengenai IMS dengan kuesioner, untuk mendiagnosis IMS dengan pengambilan secret vagina dengan diuji laboratorium. Data dianalisis secara Univariat dan Bivariat dengan analisa yang digunakan statistik non parametrik dengan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara jumlah pelanggan dengan diagnosa IMS pada wanita penjaja seks tidak langsung p-Value 0,241, penggunaan kondom dengan pelanggan p-value 0,346. Alasan berobat p-Value 0,000. lama menjadi pekerja seks p-Value 0,091. douching vagina p value 0,245. Penggunaan antibiotic p-value 0,004. Saran untuk petugas outreach lebih meningkatkan promosi penggunaan kondom dan pengambil kebijakan bahwa penggunaan antibiotic untuk dosis tunggal lebih baik ditinjau kembali mengingat IMS masih tinggi, dan potesial resistensi obat antibiotik.

TREATMENT SEEKING SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS (STI's) ON IN INDIRECT FEMALE SEX WORKERS

Abstract

Women Indirect Sexual Workers (WPSTL) are women who operate covertly as commercial sex sellers indirectly peddling sex. They belong to the high risk group in cases of sexually transmitted infections (STIs), the Human Immunodeficiency Virus (HIV) and Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV & AIDS). The purpose of this study was to find out the explanation, causes and search for STI treatment in women of indirect sex peddlers in the city of Pontianak. The method of this research is analytic observational, cross sectional research design sampling with medical records. A sample of 101 were measured for identification, search, treatment for STIs with questionnaire, to diagnose STIs by taking a vaginal secrete by laboratory testing. Data were analyzed by Univariate and Bivariate analysis using non-parametric statistics using the Chi-Square test. The results showed that the relationship between the number of customers and the diagnosis of STIs in peddlers indirect sex p-Value 0.241, condom use with customer p-value 0.346. Reasons for treatment p-Value 0,000. long time being a sex worker p-Value 0.091. vaginal douching p value 0.245. Use of antibiotic p-value 0.004. Suggestions for outreach officers further enhance the promotion of condom use and policy makers that the use of antibiotics for single doses is better reviewed considering that STIs are still high, and potential antibiotic drug resistance.

©2019, Poltekkes Kemenkes Pontianak

Pendahuluan

Perkembangan epidemi Infeksi Menular Seksual (IMS), Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrom (AIDS) di dunia telah menjadi masalah global termasuk di Indonesia. HIV diartikan sebagai virus yang melemahkan sistem kekebalan tubuh manusia. Sedangkan AIDS adalah sekumpulan gejala yang timbul akibat melemahnya sistem kekebalan tubuh manusia yang disebabkan oleh virus HIV.

IMS, HIV dan AIDS saat ini telah menjadi masalah besar pada negara-negara berkembang. Tidak hanya menimbulkan masalah kesehatan saja, namun telah menimbulkan masalah sosial, budaya, ekonomi, dan politik. Risiko penularan IMS, HIV dan AIDS masih kurang disadari oleh kelompok berisiko, ditambah kesadaran yang rendah untuk memeriksakan IMS dan HIV sehingga masih banyak kasus AIDS yang ditemukan pada stadium lanjut di rumah sakit. (Lokollo, 2009)

Keberadaan IMS telah menimbulkan pengaruh besar dalam pengendalian HIV dan AIDS. Pada saat yang sama, timbul peningkatan kejadian resistensi kuman penyebab IMS terhadap beberapa antimikroba, yang akan menambah masalah dalam pengobatan. IMS disebut juga penyakit kelamin. Berbicara penyakit kelamin, ini hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah IMS lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya. Sejak tahun 1998, istilah Sexual Transmitted Diseases (STD) mulai berubah menjadi STI (Sexually Transmitted Infection), agar dapat menjangkau penderita asimtomatik. (Purnamawati, 2013)

Masalah IMS terdapat 30 jenis mikroba (bakteri, virus, dan parasit) yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Kondisi yang paling sering ditemukan adalah infeksi gonorrhoeae, chlamydia, syphilis, trichomoniasis, chancroid, herpes genitalis, infeksi HIV dan hepatitis B. (Mualimi, 2013) (Daili, 2014)

Berbicara IMS tidak dapat dipisahkan dengan kondisi prostitusi yang cukup eksis di dunia. Seks komersial yang menjadi faktor penting di dalam penyebaran. Penelitian di beberapa daerah di Indonesia menunjukkan tingginya tingkat perilaku berisiko dan kasus IMS di antara pekerja seks pria dan wanita. Pekerja seks memiliki peranan penting di dalam percepatan kasus IMS, HIV dan AIDS, sehingga mempromosikan upaya pencegahan merupakan hal yang penting untuk mengontrol penyebaran epidemi tersebut. Pekerja seks bekerja dalam berbagai macam bentuk. Mereka ada yang bekerja di lokalisasi (direct sex workers) atau dapat juga sebagai Wanita Pekerja Seks Tidak Langsung (indirect sex workers). Wanita

Pekerja Seksual Tidak Langsung (indirect sex workers) mendapatkan klien ketika bekerja di tempat-tempat hiburan seperti; kelab malam, panti pijat, diskotik, café, tempat karaoke bahkan bar. (Dandona, et al., 2005)

Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung yaitu wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penaja seks komersial, biasanya bekerja secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat seperti pramupijat, pramuria bar/karaoke. Mereka termasuk dalam kelompok risiko tinggi dalam penyebaran kasus IMS, HIV dan AIDS. WHO memperkirakan setiap tahun terdapat 350 juta penderita baru IMS di negara-negara berkembang di Afrika, Asia, Asia Tenggara, dan Amerika Latin. Tingginya prevalensi maupun insidens tersebut berkaitan dengan praktek perilaku pencegahan IMS, HIV dan AIDS yang masih rendah, seperti rendahnya angka penggunaan kondom pada seks berisiko dan cukup tingginya angka berganti pasangan (Hughes, et al., 2000)

Di Indonesia epidemi HIV sudah terkonsentrasi dengan Prevalensi HIV pada WPS di beberapa tempat >5 % bahkan 26 % di Merauke (Papua). Diperkirakan 75-80% penularan IMS terjadi melalui hubungan seksual, 5-10% di antaranya melalui hubungan homoseksual.

Sementara Kalimantan Barat dalam skala nasional masuk dalam 10 besar. Data tahun 2015 kasus IMS sejumlah 3.189. Sembilan orang di antaranya berusia 1 hingga 14 tahun kasus baru. Data tersebut sesungguhnya lebih kecil dari data sebenarnya. Bahkan data tahun 2013 hanya tersedia 4 dari daerah saja, yaitu Kabupaten Pontianak, Kabupaten Sanggau, Kota Singkawang dan Kota Pontianak. Data tersebut menunjukkan jumlah penderita IMS yang diobati sebanyak 6.103 kasus. Dari jumlah penderita IMS tersebut, sebanyak 983 orang (16,11 persen) di antaranya menderita servitis. Khusus di Kota Pontianak, jumlah penderita IMS yang diobati sebanyak 3.555 kasus. Dari jumlah penderita IMS tersebut, sebanyak 707 orang (19,89 persen) di antaranya menderita beberapa IMS. (Laporan, Perkembangan HIV -AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, 2017)

Survei pendahuluan yang dilakukan peneliti bahwa Idenfikasi IMS yang terdapat pada WPS Tidak langsung antara lain servitis, bakterial vaginosis Trikomoniasis dan kandidiasis yang masih tinggi di atas 50%, hal ini Penyebabnya antara lain masih rendahnya angka penggunaan kondom yang masih berkisar antara 3-11% Dan Pencarian Pengobatan IMS Pada Wanita Penaja Seks Tidak Langsung di Kota Pontianak mereka masih mengandalkan klinik mobile. Sementara klinik mobil mempunyai banyak kendala antara lain anggran dan terbatasnya penjangkauan.

Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi, penyebab dan pencarian pengobatan Infeksi Menular Seksual pada wanita penjaja seks tidak langsung di kota Pontianak. Berdasarkan latar belakang di atas risiko tinggi bagi wanita pekerja seks tidak langsung terkena IMS terutama disebabkan karena mereka tidak mengetahui faktor-faktor penyebabnya.

Metode

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan desain cross sectional. Lokasi penelitian ini dilakukan di Kota Pontianak. Data yang dikumpulkan berupa data kuantitatif dengan teknik wawancara menggunakan kuesioner yang telah diuji validitas dan realibilitasnya. Responden berjumlah 101 orang dari kelompok WPS Tidak langsung dan responden diambil secara total sampling. Data yang dikumpulkan berupa kuantitatif kemudian dianalisa secara deskriptif dan analitik menggunakan tabel distribusi frekuensi dan analisa chi square. Untuk memperkuat hasil analisa peneliti melihat hasil analisa dari laboratorium terhadap pemeriksaan cairan mukosa pada vagina. Ini dilakukan untuk melihat jenis infeksi IMS-nya. Adapun kriteria inklusi; WPS Tidak langsung yang telah bekerja di Kota Pontianak. Kedua masa kerja Minimal 3 Bulan. Ketiga Pernah Melakukan Skrining. Sedangkan Kriteria eksklusi pertama wanita yang sedang Tidak datang saat Skrining. Kedua wanita yang sedang menstruasi. Ketiga wanita yang menopause. Keempat wanita yang baru berhubungan seks dalam waktu 24 jam terakhir.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Distribusi frekuensi jawaban responden terkait karakteristik wanita penjaja seks tidak langsung di kota Pontianak

Umur Wanita Penjaja Seks	Frekuensi (f)	Persent (%)
17-28 Tahun	56	55.4
29-54 Tahun	45	44.6
Daerah Asal Wanita Penjaja Seks		
Kalbar	31	30.7
Non Kalbar	70	69.3
Status Perkawinan Wanita Penjaja Seks		
Menikah	54	53.5
Tidak Menikah	30	29.7
Pernah Menikah	17	16.8
Pendidikan Wanita Penjaja Seks		
SD	17	16.8

SMP	30	29.7
SMA	48	47.5
PT	6	6
Hungan seks pertama dengan		
Pacar	62	61.4
Suami	39	38.6
Usia Hubungan Seks Pertama		
Umur 13-19	68	67.3
Umur 20-28	33	32.7

Pada tabel 1 di atas menunjukkan bahwa Sebagian besar responden 55,4% berumur antara 17-28 tahun, sekitar 69,3% daerah asal mereka dari non Kalimantan Barat, sekitar 53,5% status perkawinan mereka adalah menikah, sekitar 47,5% pendidikan mereka adalah lulus SMA, sebagian besar 61,4% mereka melakukan hubungan seks pertama dengan pacar dan 67,3% usia hubungan seks pertama mereka lakukan pada usia 13-19 tahun.

Tabel 2. Distribusi frekuensi jawaban responden tentang pencarian pengobatan wanita penjaja seks tidak langsung di kota Pontianak

Kategori Cara Hubungan seks	Frekuensi	Persent (%)
Oral/Vaginal Seks	86	85.1
Anal Seks	15	14.9
Jumlah Pelanggan Wanita Penjaja Seks		
1-2 orang	36	35.6
>2 orang	65	64.4
Penggunaan Kondom		
Ya	40	39.6
Tidak	61	60.4
Penapisan Ke		
Pertama	57	56.4
Kedua	44	43.6
Alasan Berobat		
Penapisan	60	59.4
Follow Up/Sakit	41	40.6
Lama Menjadi Pekerja Seks		
1 Tahun	46	45.5
>1 Tahun	55	54.5
Douching Vagina		
Ya	72	71.3
Tidak	29	28.7
Penggunaan Antibiotik		
Ya	49	48.5

Tidak	52	51.5
Pencarian Pengobatan		
Mengobati Sendiri	23	22.8
Pengobatan dengan pergi Ke klinik IMS	78	77.2
Keluhan IMS Wanita Penjaja Seks		
Duh Tubuh	33	32.7
Duh Tubuh, Gatal	63	62.4
Duh Tubuh, Gatal, Perut Sakit	3	3.0
Duh Tubuh, Kencing Sakit	2	2.0
Gejala IMS		
DTV	74	73.3
DTV, DTS	14	13.9
DTV, Lecet	6	5.9
DTV, Nyeri Perut	7	6.9
Jumlah diagnosa terkena IMS		
1-2 Diagnosa IMS	50	49.5
>2 Diagnosa IMS	51	50.5

Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa sebagian responden 85,1% wanita penjaja seks tidak langsung melakukan hubungan seks dengan cara vaginal/oral seks, sekitar 64,4% mereka melayani pelanggan dalam sehari lebih dari 2 orang, sekitar 60,4% mereka tidak menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan tamunya. Sekitar 56,4% mereka baru melakukan penapisan/skrining pertama kali sejak menjadi penjaja seks. Sekitar 59,4% mereka alasan berobat adalah karena penapisan, sekitar 54,5% mereka lama menjadi pekerja seks > 1 tahun, sekitar 71,3% mereka melakukan douching vagina, sekitar 51,5% mereka tidak menggunakan antibiotik, sekitar 77,2% mereka melakukan pencarian pengobatan pergi ke klinik IMS baik yang menetap maupun mobile IMS. sekitar 62,4% keluhan IMS pada wanita penjaja seks adalah Duh Tubuh. Sebagian besar 73,3% gejala IMS yang dialami oleh seorang wanita penjaja seks tidak langsung adalah setidaknya di atas dua IMS yang dialami adalah Duh Tubuh Vagina. Dan 50,5% jumlah diagnose terkena IMS adalah >2 diagnosa IMS

Namun ada hubungan yang makna Sejumlah 23 responden yang mempunyai alasan berobat penapisan sebanyak 19 responden (82,6%) berada pada kategori dengan diagnose >2 jenis IMS. Dari sejumlah 78 responden yang mempunyai alasan berobat follow up sebanyak 46 responden (59,0%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan nilai p value: 0,000 lebih kecil $\alpha = 0,05$ dengan demiki-

an disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara alasan berobat dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak.

pada 49 responden yang menggunakan antibiotik sebanyak 32 responden (65,3%) berada pada kategori dengan diagnose >2 jenis IMS. Dari 52 responden yang tidak menggunakan antibiotik sebanyak 33 responden (63,5%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS.

Tidak ada hubungan bermakna Hubungan antara jumlah pelanggan, Penggunaan Kondom dengan pelanggan, Lama Jadi Pekerja Seks dan Douching Vagina dengan jumlah Diagnosa Infeksi menular seksual pada wanita penjaja seks tidak langsung di kota Pontianak.

Tabel 3. Analisa Bivariat hubungan jumlah pelanggan diagnosa dengan jumlah IMS wanita penjaja seks tidak langsung di kota Pontianak

Jumlah Pelanggan	Diagnosa dengan Jumlah IMS					p-Value	PR (CI 95%)
	F	%	F	%	Total		
Antara 1-2 orang							
Antara 1-2 orang	15	41,7	21	56,3	36	0,241	0,612 (0,269-1,394)
Lebih dari 2 orang	2	35	86,4	3	13,6	22	
Total	50	49,5	51	50,5	101		
Penggunaan Kondom dengan pelanggan							
Ya	17	43,6	22	56,4	39	0,346	0,679 (0,303-1,520)
Tidak	33	53,2	29	46,8	62		
Total	50	49,5	51	50,5	101		
Alasan Berobat							
Penapisan	4	17,4	19	82,6	23	0,000	0,146 (0,046-0,471)
Follow Up	46	59,0	32	39,4	78		
Total	50	49,5	51	50,5	101		
Lama Jadi Pekerja Seks							
1 Tahun	27	58,7	19	41,3	46	0,091	1,977 (0,893-4,377)
>1 Tahun	23	41,8	32	58,2	55		
Total	50	49,5	51	50,5	101		
Douching Vagina							
Ya	33	45,8	39	54,2	72	0,245	0,597 (0,250-1,429)
Tidak	17	58,6	12	41,4	29		
Total	50	49,5	51	50,5	101		
Penggunaan Antibiotik							
Ya	17	34,7	32	65,3	49	0,004	0,306 (0,135-0,691)
Tidak	33	63,5	19	36,5	52		
Total	50	49,5	51	50,5	101		

Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan nilai p -value: 0,004 lebih besar $\alpha=0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara penggunaan antibiotik dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak.

Usia wanita penaja seks tergolong usia produktif. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, usia produktif adalah usia ketika seseorang masih mampu bekerja dan menghasilkan sesuatu. Hasil penelitian ini sejalan dengan laporan data populasi risiko tinggi yang dikeluarkan oleh Kementerian kesehatan setiap periode tiga bulan yaitu sebesar 31,4% populasi risiko tinggi adalah usia antara 20-29 tahun (Laporan, Perkembangan HIV dan AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual Tri Wulan III 2016, 2016)

Usia produktif adalah usia yang mempunyai potensi banyak pelanggan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mereka mempunyai pelanggan lebih dari 2 sejumlah 64.5% setiap hari. Nilai Prevalens Ratio (PR) diperoleh 0,612 artinya frekuensi jumlah pelanggan merupakan factor risiko. Ini artinya responden yang mempunyai pelanggan ≥ 2 orang dalam satu hari mempunyai peluang 0,612 kali terdiagnosa IMS dibandingkan dengan responden yang mempunyai pelanggan antara 1-2 orang dalam satu hari. Risiko dengan banyaknya pelanggan adalah terinfeksi terkena IMS, semakin tinggi WPS mendapatkan pelanggan maka semakin tinggi pula risiko tersebut, mengingat Pelanggan WPS merupakan kategori kelompok risiko tinggi, setidaknya mereka melakukan hubungan seks dengan WPS yang lainnya dan hal ini risiko terinfeksi IMS makin besar, termasuk HIV dan AIDS. Namun tidak ada hubungan yang bermakna antara jumlah pelanggan dengan jumlah diagnose IMS. IMS merupakan salah satu penyakit menular yang menjadi permasalahan kesehatan global mengingat pola penyakitnya hampir terjadi di semua negara.

IMS yang terjadi pada saluran reproduksi menjadi penyebab utama penyakit dan kematian pada maternal dan perinatal. Komplikasi penyakit ini adalah kemandulan, kanker leher rahim dan meningkatnya risiko penularan HIV (Placeholder1) (Evans, Kell, Bond, & MacRae, 1995)

Salah satunya penyebabnya adalah transaksi seks pada WPS dan pelanggan dengan tingkat penggunaan kondom rendah. ini sejalan dengan hasil penelitian (Astarini, 2015), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara jumlah pelanggan WPS dengan IMS. Di analisis menggunakan uji Chi Square didapatkan nilai (P -value = 0.04)

Penggunaan kondom pada pelanggan 39 responden yang menggunakan kondom dengan pelanggan sebanyak 22 responden (56,4%) berada pada

kategori dengan diagnose >2 jenis IMS. Sekiata 62 responden yang tidak menggunakan kondom dengan pelanggan sebanyak 33 responden (53,2%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan nilai p -value : 0,346 lebih besar $\alpha = 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara penggunaan kondom dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak. Nilai *Prevalensi Ratio* (PR) diperoleh 0,679. Artinya frekuensi penggunaan kondom dengan pelanggan merupakan faktor risiko. Responden tidak menggunakan kondom dengan pelanggan dalam satu hari mempunyai peluang 0,679 kali terdiagnosa IMS dibandingkan dengan responden yang menggunakan kondom dengan pelanggan dalam satu hari. Hal ini, dikarenakan ada beberapa penyebab mengapa tidak ada hubungan, berdasarkan temuan dalam penelitian dengan WPS TL merasa sudah aman, mereka rajin melakukan aktifitas perawatan antara lain ratus vagina, spa vagina, penggunaan antiseptic dan aktifitas betangas, demi menjaga organ intim.

Betangas adalah salah satu jenis perawatan vagina dengan cara pengasapan secara langsung. Ritual ini di Pontianak digunakan pada saat akan melakukan pernikahan. Tujuannya adalah untuk mengharumkan dan menjaga kebersihan area intim kewanitaan. Setidaknya ritual ini dilakukan selama 30 menit setelah melakukan aktifitas kerja seks pada malam hari atau jika malas dilakukan setiap seminggu sekali. Secara teori aktifitas tersebut akan berpengaruh terhadap hasil diagnosa. Jumlah pelanggan semestinya ada korelasi pada hasil infeksi menular seksual, namun temuan ini membuktikan bahwa jumlah pelanggan tidak ada hubungan yang bermakna. Fakta dilapangan semakin banyak seseorang melakukan hubungan seksual berisiko dengan pelanggan di atas 2 orang lebih dalam satu hari berpeluang positif infeksi menular seksual. Hal ini sejalan dengan penelitian

(Lokollo, 2009) yang mengatakan WPS dengan pelanggan lebih dari satu orang mempunyai potensi terinfeksi menular seksual. Dan Hasil penelitian Haryati (2012) terhadap upaya pencegahan infeksi menular seksual menunjukkan bahwa penyebab IMS karena hubungan seks dan kotoran pada kelamin dan dapat dicegah dengan menggunakan kondom. Walaupun keseriusan dan manfaat yang dirasa baik namun dalam kenyataannya kerentanan terhadap kondisi kesehatannya masih kurang. Hambatan terhadap konsistensi penggunaan alat pelindung di pengaruhi oleh pelanggan. Faktor pendorong untuk bertindak berasal dari kesadaran sendiri dan pengalaman.

Penggunaan kondom pada pekerja seks tidak langsung sangat kecil. Namun Menurut hasil pene-

litian yang menunjukkan persentase sejumlah 39,6% dalam hal penggunaan kondom secara konsisten pada pelanggan merupakan hal yang sangat di luar dugaan peneliti, apalagi jika pelanggan pekerja seks tidak langsung berpendapat bahwa mereka konsisten dalam menggunakan kondom, hal ini sangat bertentangan dengan penggunaan kondom secara nasional, penggunaan kondom pada hubungan seks berisiko hanya mencapai 0-30% pada 2010, dan hal ini masih jauh dari target pencapaian MDGS pada 2014 yaitu 65% (Shiely, Hayes, & Hargon, 2013)

Berdasarkan analisis hubungan antara jumlah pelanggan dengan kejadian IMS, didapatkan bahwa persentase responden yang mengalami kejadian IMS dengan jumlah pelanggan lebih dari 4 orang per minggu (76,9%) lebih besar dibandingkan dengan jumlah responden kurang dari 4 orang per minggu (33,3%). Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jumlah pelanggan dengan kejadian IMS pada WPS (Febiyantin, 2014). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rokhmah, 2014), menunjukkan bahwa kelompok WPS yang tidak menggunakan kondom secara konsisten memiliki kecenderungan mengalami gejala IMS 5,1 kali dibandingkan kelompok yang tidak konsisten dalam menggunakan kondom.

23 responden yang mempunyai alasan berobat penapisan sebanyak 19 responden (82,6%) berada pada kategori dengan diagnose >2 jenis IMS. Dari 78 responden yang mempunyai alasan berobat follow up sebanyak 46 responden (59,0%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai p value: 0,000 lebih kecil $\alpha = 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara alasan berobat dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak. Nilai Prevalens Ratio (PR) diperoleh 0,146 artinya frekuensi alasan berobat merupakan faktor risiko. Ini artinya responden yang mempunyai alasan berobat follow up dalam satu hari mempunyai peluang 0,146 kali tidak terdiagnosa IMS dibandingkan dengan responden yang mempunyai alasan berobat penapisan dalam satu hari. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Purwarini Y (2010) bahwa PSK yang mencari pengobatan kepada bukan petugas kesehatan mempunyai peluang konsisten menggunakan kondom 1,57 kali dibandingkan yang mencari pengobatan kepada petugas kesehatan. Secara statistik tidak bermakna ($p = 0,23$).

Sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan dengan alasan yang benar, sedangkan responden yang tidak pernah melakukan pemerik-

saan memiliki alasan sebagai berikut: tidak tahu tentang manfaat pemeriksaan dengan pekerjaan saat ini, dan tidak disuruh tempat saat ini bekerja. Sebagian besar responden pernah melakukan pemeriksaan Infeksi Menular Seksual di Puskesmas setempat dan di praktek-praktek dokter umum sebagai pilihan kedua. Tenaga kesehatan memiliki peran besar untuk membentuk pengetahuan, kesadaran dan perilaku yang sehat pada wanita pekerja seks komersial. Lama menjadi seseorang mempunyai potensi besar akan peneruan infeksi meular seksual mengingat transmisi

46 responden yang jadi pekerja seks selama 1 tahun sebanyak 27 responden (58,7%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS. Dari 55 responden yang jadi pekerja seks selama >1 tahun sebanyak 32 responden (58,2%) berada pada kategori dengan diagnose > 2 jenis IMS. Hasil uji statistik dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan nilai p value: 0,091 lebih besar $\alpha = 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara lama jadi pekerja seks dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak. Nilai Prevalens Ratio (PR) diperoleh 1,977 artinya frekuensi lama jadi pekerja seks merupakan faktor risiko. Ini artinya responden yang mempunyai pekerjaan seks >1 tahun dalam satu hari mempunyai peluang 1,977 kali terdiagnosa IMS dibandingkan dengan responden yang mempunyai pekerjaan seks 1 tahun dalam satu hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Rokhmah, 2014) bahwa nilai Prevalens Ratio (PR) diperoleh 0,8 artinya frekuensi lama menjajakan seks merupakan faktor risiko. Alasan berobat Skrining/penapisan merupakan proses pendeteksi kasus/kondisi kesehatan pada populasi sehat pada kelompok tertentu sesuai dengan jenis penyakit yang akan dideteksi dini dengan upaya meningkatkan kesadaran pencegahan dan diagnosis dini bagi kelompok yang termasuk risiko tinggi. Pada negara maju, umumnya proses skrining/penapisan dilakukan pada penyakit menular dan tidak menular. Kesadaran akan follow pada populasi risiko tinggi sangat rendah berbagai alasan dikemukakan antara lain tidak waktu, tidak merasa sakit, merasa sudah sehat karena sudah minum obat. Namun bagi seseorang yang melakukan seks berisiko perlu melakukan berobat sebaiknya 2 minggu sekali mengingat setiap klien yang dilayani berbagai macam potensi untuk menularkan penyakit.

Hal ini sejalan dengan (Astarini, 2015), 72 responden yang douching vagina sebanyak 39 responden (54,2%) berada pada kategori dengan diagnose > 2 jenis IMS. Dari 29 responden yang tidak douching vagina sebanyak 17 responden (58,6%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS. Hasil uji statistik menggunakan chi-square dengan

tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan nilai p value : 0,245 lebih besar $\alpha = 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara douching vagina dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak. Nilai Prevalens Ratio (PR) diperoleh 0,597 artinya frekuensi douching vagina merupakan factor risiko. Ini artinya responden yang tidak douching vagina dalam satu hari mempunyai peluang 0,597 kali terdiagnosa IMS dibandingkan dengan responden yang douching vagina dalam satu hari.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ridhaningsih, dkk (2011), bahwa secara statistik tidak ada hubungan yang bermakna antara bilas vagina dengan kejadian kanker leher rahim menunjukkan RP adalah 0,571. Douching vagina yang dilakukan para wanita penjaja seks adalah sebagai upaya perawatan. Pada penelitian ini peneliti juga menemukan bahwa ada beberapa penjaja seks yang melakukan pencucian vagina menggunakan sabun khusus vagina, bethadin bahkan ada yang menggunakan pasta gigi. Padahal ini akan menimbulkan risiko. Perempuan yang sering melakukan douching juga lebih rentan terhadap risiko kena penyakit pelvic inflammatory dan bila penyakit itu tidak diobati dapat menyebabkan kemandulan dan kehamilan ektopic (ectopic pregnancy), infeksi pada bayi dan kejadian kanker serviks (Bailey, Farguhar, Owen, & Mangtani, 2004) tidak hanya itu saja kegiatan mencuci vagina berlebihan akan mengakibatkan masalah yang berhubungan dengan proses kelahiran dan kelahiran bayi sebelum waktunya (Simon, 2014).

Website The National Women's Information Centre, sebuah organisasi yang sangat gencar mempromosikan kesehatan perempuan, dikatakan bahwa secara medis sudah terbukti bahwa vagina mempunyai mekanisme untuk menjaga keseimbangan keadaan kimiawinya yang dapat membersihkan secara alamiah. Oleh karena itu, yang terbaik adalah membiarkan vagina untuk melakukan pembersihan alamiah dengan mengeluarkan sekresi-sekresi lendir. Dengan demikian vagina tidak memerlukan perawatan khusus dengan menggunakan berbagai produk khusus vagina yang diperdagangkan secara komersial. Cara untuk menjaga kebersihan vagina yang disarankan oleh para genekolog dan Food and Drug Administration America adalah dengan menggunakan air hangat dan sabun lembut tanpa pewangi pada waktu akan mandi untuk membersihkan vagina bagian luar. Ahli-ahli kesehatan di Amerika sangat tidak menyarankan dilakukannya douching untuk membersihkan vagina karena dapat mengganggu bahkan merusak keadaan flora vagina yang dapat memungkinkan perempuan lebih rentan terhadap infeksi bakteri dan bahkan dapat menyebabkan penyebaran infeksi yang ada dalam

vagina atau cervix masuk lebih dalam ke uterus fallopien tubes dan indung telur (The National Women's Health Information Centre 2002)

49 responden yang menggunakan antibiotik sebanyak 32 responden (65,3%) berada pada kategori dengan diagnose > 2 jenis IMS. Dari 52 responden yang tidak menggunakan antibiotik sebanyak 33 responden (63,5%) berada pada kategori dengan diagnose 1-2 jenis IMS. Hasil uji statistic dengan menggunakan chi-square dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$) menunjukkan nilai p value : 0,004 lebih besar $\alpha = 0,05$ dengan demikian disimpulkan bahwa adahubungan signifikan antara penggunaan antibiotik dengan jumlah diagnose infeksi menular seksual pada WPS Tidak Langsung di kota Pontianak. Nilai Prevalens Ratio (PR) diperoleh 0,306 artinya frekuensi penggunaan antibiotik merupakan factor risiko. Ini artinya responden yang tidak menggunakan antibiotik dalam satu hari mempunyai peluang 0,306 kali terdiagnosa IMS dibandingkan dengan responden yang menggunakan antibiotik dalam satu hari. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anindita W, dkk (2006) bahwa hasil uji uji Fisher's exact diperoleh nilai $p = 0,018$ ($p < 0,05$) dan nilai OR sebesar 4,261 dengan demikian disimpulkan ada hubungan antara konsumsi antibiotik dengan kejadian kandidiasis vaginalis. 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 dan AIDS karena mereka merasakan dengan minum antibiotik dan minum jamu menjadi lebih sehat, sembuh dari penyakit dan aman dari IMS dan HIV dan 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 siri akan dapat membunuh kuman penyakit, sehingga responden merasa bersih dan aman dari IMS dan HIV dan 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. (Shiely, Hayes, & Hargon, 2013).

Penutup

Sebagian Wanita Penjaja Seks Tidak Langsung di Kota Pontianak, sadar bahwa pekerjaannya berisiko terinfeksi akan IMS. Seluruh responden mengatakan bahwa dalam pencarian pengobatan IMS dikarenakan mengikuti program penapisan yang dilakukan oleh klinik IMS: Masih ditemukan WPS Tidak langsung yang tidak menggunakan kondom. Mereka mengobati IMS dengan melakukan Douching vagina. Hal ini mereka melakukan dengan alasan agar bersih dan pelanggan senang. Penggunaan antibiotik dilakukan dengan alasan agar menjaga kesehatan. Pencarian pengobatan dilakukan yaitu dengan cara pergi ke klinik. Keluhan IMS pada WPSTL adalah masalah terkait tubuh dan gatal di sekitar vagina, gejala IMS yang dirasakan duh tubuh vagina, sedangkan jumlah diagnosa terkena IMS pada WPSTL yakni lebih dari 2 kasus.

Daftar Pustaka

- Astarini, D. (2013). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Tentang Infeksi Menular Seksual Dan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Di Kota Pontianak. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 3(1).. Retrieved July 26, 2018, from <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jfk/article/view/14395>
- Bailey, J. V., Farquhar, C., Owen, C., & Mangtani, P. (2004). Sexually transmitted infections in women who have sex with women. *Sexually Transmitted Infections*, 80 (3), 244-246.
- Daili, S. F. (2014). *Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Badan Penerbit FK UIJakarta.
- Dandona, R., Dandona, L., Gutierrez, J. P., Kumar, A. G., McPherson, S., Samuels, F., & Bertozzi, S. M. (2005). High risk of HIV in non-brothel based female sex workers in India. *BMC public health*, 5(1), 1-10
- Evans, B. A., Kell, P. D., Bond, R. A., & MacRae, K. D. (1995). Heterosexual relationships and condom-use in the spread of sexually transmitted diseases to women. *Sexually Transmitted Infections*, 71(5), 291-294..
- Hughes, G., Catchpole, M., Rogers, P. A., Brady, A. R., Kinghorn, G., Mercey, D., & Thin, N. (2000). Comparison of risk factors for four sexually transmitted infections: results from a study of attenders at three genitourinary medicine clinics in England. *Sexually Transmitted Infections*, 76(4), 262-267.
- Laporan, K. (2016). *Perkembangan HIV dan AIDS & Penyakit Infeksi Menular Seksual Tri Wulan III 2016*. Jakarta: Kemenkes di Publis <http://www.aidsindonesia.or.id>. Retrieved July 26, 2018, from http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%202016%20-%20Triwulan%203.pdf
- Laporan, K. (2017). *Perkembangan HIV -AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual*. Jakarta: Kemenkes RI di publis <http://www.aidsindonesia.or.id>. Retrieved July 26, 2018, from http://www.aidsindonesia.or.id/ck_uploads/files/Laporan%20HIV%20AIDS%20TW%201%202017.pdf
- Lokollo, F. Y. (2010). Perilaku Wanita Pekerja Seksual Tidak Langsung Dalam Pencegahan IMS, HIV Dan AIDS Di Pub & Karaoke, Café Dan Diskotek Di Kota Semarang. *The Indonesian Journal of Health Promotion (Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia)*, 5(1), 13-24.
- Purnamawati, D. (2013). Perilaku Pencegahan Penyakit Menular Seksual di Kalangan Wanita Pekerja Seksual Langsung. *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(11), 514-521.
- Rokhmah, D. (2014). Implikasi Mobilitas Penduduk dan Gaya Hidup Seksual terhadap Penularan HIV/AIDS. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 183-190.
- Shiely, F., Hayes, K., & Horgan, M. (2014). Comparison of risk factors for prevalent sexually transmitted infections based on attendees at two genitourinary medicine clinics in Ireland. *International journal of STD & AIDS*, 25(1), 29-39.
- Simon. (2014). In *Safe sex behaviours among Indonesian heterosexual young adults* (p. 12). Melbourne School of Psychological Sciences: University of Melbourne. Retrieved July 26, 2018, from <https://minerva-access.unimelb.edu.au/bitstream/handle/11343/40894/Final%20Submission%2020140715.pdf?sequence=1>