FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINDAKAN PENCEGAHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA PEKERJA SEKS KOMERSIAL DI LOKALISASI TELEJU PEKANBARU

Raisyifa* Masrizal Dt. Mangguang Reflita*****

ABSTRACT

Predicted that 1 from 3 people in the world have been got IMS. From that amount, 3 millions more are happen in South East Asia, including Indonesia. Riau is got 11th ranking in HIV-AIDS case. Data on year 2008 founded 200 case of HIV-AIDS in Pekanbaru. In localization, only a few prostitute with IMS complaint that want to check their health to medical officer. The purpose of this research is to find out which kind of Factors that Related with Prevention Acts of Sexual Transmitted Infection on a Prostitutes (PSK) in Teleju Localization, Pekanbaru City 2009. The methods of this reseach is used analytic with crossectional study design.The Research population is All of prostitute in Related with Prevention Acts of Sexual Transmitted Infection on a Prostitutes (PSK) in Teleju Localization, Pekanbaru City that amount to 500 people and 60 people are sample that take with Simple Random Sampling. The results of this research founded that 60% Prostitute (PSK) not doing prevention action as well, 43.3% PSK are low education about IMS. 46.7% PSK still have negative attitude to IMS, 46.7% are new worker as prostitute in Teleju Localization. From bivarial analysis founded there is a significant relation between prevention action with knowledge level (p=0,003), attitude (p=0,022) and work duration as a prostitute (p=0,036), and not founded a relation between prevention action with education level of prostitute (p=0,436). Suggested to medical officer dan Self Reliance Foundation (LSM) that are related to give a knowledge about IMS to prostitute and ask to the procures and prostitute to oblige a condom utilizing to all customers in every house to press a IMS distribution in Teleju localization. To other researcher than can take a knowledge from this research and could be completed a lack of this research.

Reference *: 31 (2001-2009)*
Keywords *: Sexually Transmitted Infection (IMS), Prostitute*

Pendahuluan

Infeksi Menular Seksual (IMS) disebut juga venereal (dari kata *venus*, yaitu Dewi Cinta dari Romawi kuno), didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular.[1]

Kelainan yang timbul akibat penyakit kelamin ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital.[2] Gejalanya dapat juga menyerang mata, mulut, saluran pencernaan, hati, otak, dan organ tubuh lainnya.[3,4]

Perilaku yang dapat mempermudah penularan IMS adalah dengan berhubungan seks yang tidak aman dengan penderita IMS (tanpa menggunakan pelindung/kondom), ganti-ganti pasangan seks, pelacuran, melakukan hubungan seks secara anal, karena hubungan ini mudah menimbulkan luka yang mempermudah masuknya kuman atau virus penyebab IMS.[5]

IMS dapat bersifat *asymptomatic* (tidak memiliki gejala) baik pada pria atau wanita. Beberapa IMS baru menunjukkan tanda-tanda dan gejala berminggu-minggu, berbulan-bulan, bahkan bertahun-tahun setelah terinfeksi.. Walaupun seseorang tidak menunjukkan gejala-gejala terinfeksi IMS, dan tidak mengetahui bahwa mereka terkena IMS, mereka tetap bisa menulari orang lain.[3]

Beberapa IMS yang menimbulkan gangguan tersebut antara lain *klamidia, gonore, sifilis, herpes genitalis, trikhomonas, dan bakterial vaginalis* (BV). Akibat buruk pada organ genitalia yang paling sering adalah Penyakit Radang Panggul (PRP) sedang dalam kehamilan menimbulkan berbagai dampak buruk terhadap janin.[6]

Diperkirakan 1 dari 3 orang di seluruh dunia pernah mengidap IMS. Separuhnya terjadi di Asia. Sekitar 1 juta orang meninggal setiap tahun karenanya. Itu diluar meninggal karena AIDS. Pada tahun 2002, World Health Organizations (WHO) melaporkan bahwa terdapat lebih dari 11 juta kasus baru IMS khusus untuk jenis *sifilis, klamidia dan gonore* saja. Dari jumlah itu, 3 juta lebih terjadi di Asia Tenggara, termasuk Indonesia.[7]

* Puskesmas Teluju Pekanbaru
** Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Andalas
*** Politeknik Kesehatan DEPKES RI Padang

Pada dasarnya besarnya masalah IMS yang sebenarnya di Indonesia sukar diketahui karena sekitar 30-50 persen penderita IMS tidak berobat dan sekitar 50-70 persen penderita IMS tidak berobat ke sarana kesehatan. Disamping sekitar 70 persen wanita dan sekitar 30 persen pria terinfeksi *Chlamydia* dan 80 persen wanita dan 10 persen pria yang terinfeksi *Gonorrhoea* tidak menunjukan gejala. Hasil sero survei dari tahun 1993 hingga 1997 menunjukan bahwa pada kelompok perilaku risiko tinggi yaitu wanita penjaja seks di daerah lokalisasi pelacuran, media prevalensi.[8]

Surveilans sentinel pada tahun 2000 memperlihatkan peningkatan prevalensi *Human Immunodeficiency Viruses* (HIV) yang melampaui 5% pada wanita penjaja seks (WPS) di Indonesia. Di lain pihak, prevalensi Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang diketahui mempermudah penularan HIV—pada WPS belum diamati secara sistematis. Dari pengukuran sporadik diketahui bahwa prevalensi infeksi *gonore dan klamidia* di berbagai lokasi WPS di Indonesia sangat tinggi, yaitu berkisar antara 20% - 40%. Prevalensi *sifilis* di beberapa lokasi antara tahun 1994 sampai 2004 dilaporkan berkisar antara 0 dan 22,2%.[8]

Melalui suatu penelitian mengenai IMS yang di lakukan oleh Sri Pingit Wulandari tahun 2008 di daerah lokalisasi di Surabaya, diketahui jenis IMS yang banyak diderita oleh Pekerja Seks Komersial (PSK) antara lain *Bakterial Vaginosis, Trichomonas Vaginalis, cervisitis*, dan *candidiasis*. Terdapat 3 faktor penyebab IMS yaitu bibit penyakit, host (induk semang dan lingkungan.[9]

Di Indonesia, *Accured Immuno Deficiency Synarome* (AIDS) untuk pertama kali dilaporkan pada tahun 1987. Hampir semua propinsi di Indonesia melaporkan adanya HIV/AIDS dan paling sedikit terdapat tiga kantong epidemi dimana prevalensi HIV/AIDS sangat tinggi, yakni di Propinsi Papua (Kabupaten Merauke), DKI Jakarta dan Propinsi Riau.[8]

Riau sebagai daerah berkembang tidak lepas dari ancaman perkembangan penyakit menular seksual. Bahkan berdasarkan data dari Komisi Penanggulangan AIDS Provinsi Riau yang dikutip oleh BKKBN, pertumbuhan kasus HIV/AIDS di Riau sangat tinggi seiring perkembangan pembangunan daerah. Data selama 2008 di Pekanbaru ditemukan sedikitnya 200 kasus HIV/AIDS. Dan ini angka terbesar dibanding kabupaten/kota lainnya di Riau. Kasus ini ditemukan di beberapa tempat yang dinilai rawan sebagai tempat penyebaran. Bahkan korbannya pun dari berbagai kalangan, mulai dari kaum ibu rumah tangga, karyawan serta dari kalangan mahasiswa/pelajar.[11]

Kasus HIV/AIDS di Provinsi Riau merupakan urutan ke-11 di Indonesia. Kota Pekanbaru menempati urutan ke-1 dalam jumlah kasus di tingkat Provinsi Riau. Kelompok terbesar penderitanya adalah Pekerja Seks Komersial (PSK). Untuk mencegah penularan HIV/AIDS yang sumbernya dari PSK adalah menggunakan kondom saat berhubungan seks dengan pelanggan.[12]

Di Pekanbaru, melalui hasil pemeriksaan IMS rutin setiap satu kali sebulan yang dilakukan oleh Puskesmas di daerah lokalisasi Teleju yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Rejosari didapatkan bahwa sebagian hampir seluruh Wanita Pekerja Seks (WPS) yang bersedia memeriksakan dirinya dari sekitar 500 orang pekerja menderita IMS. Seperti saat pemeriksaan IMS yang dilakukan pada bulan Mei 2008 (lampiran1) didapat bahwa dari 77 orang yang datang, hanya sekitar 54 orang diantaranya yang bersedia diperiksa lengkap dan dari pemeriksaan tersebut didapat hasil seluruhnya positif IMS.[13]

Dalam suatu penelitian yang dilakukan Roselly Evianty Silalahi tahun 2008 di daerah Lokalisasi Teleju Pekanbaru, ada beberapa faktor yang mempengaruhi tindakan PSK dalam menggunakan kondom, yaitu faktor predisposisi, pendukung dan penguat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 17,7% PSK menggunakan kondom pada saat berhubungan seks. Hasil uji chi-square menunjukkan bahwa terdapat 5 variabel yang berhubungan secara signifikan, yakni variabel pengetahuan, sikap, tersedia kondom, dukungan petugas kesehatan, dukungan LSM.[12]

Berdasarkan penjelasan tersebut peneliti ingin meneliti lebih lanjut mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tindakan pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks Komersial karena merupakan kelompok risiko tinggi terkena IMS. Dan peneliti mengambil tempat di wliayah kerja Puskesmas Rejosari dikarenakan merupakan daerah lokalisasi yang merupakan pusat kegiatan para Wanita Pekerja Seks Komersial dalam menjajakan seks kepada para pelanggannya.

Tujuan dari Penelitian Mengetahui distribusi frekuensi tindakan pencegahan Infeksi Menular seksual, distribusi frekuensi pengetahuan, distribusi frekuensi sikap, distribusi frekuensi tingkat pendidikan,distribusi frekuensi Lama bekerja sebagai Pekerja Seks Komersial pada wanita pekerja seks komersial dan Mengetahui hubungan pengetahuan,sikap,tingkat pendidikandan Lama bekerja sebagai Pekerja seks Komersial dengan Tindakan pencegahan Infeksi Menular seksual pada wanita pekerja seks komersial di daerah lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru Tahun 2009.

Metode

Penelitian ini menggunakan disain *Cross Sectional study* yaitu peneliti mengukur variable independen dan variabie dependen diambil secara bersamaan yang dilakukan sewaktu-waktu atau periode waktu tertentu.Penelitian dilakukan pada bulan Januari-Juni tahun 2009. Lokasi Penelitian bertempat di daerah Lokalisasi Teleju Wilayah Kota Pekanbaru.

Populasi dalam penelitian ini adalah total populasi yaitu wanita pekerja seks komersial (PSK) di daerah lokalisasi Teleju Kota Pekanbaru Tahun 2009 yang

berjumlah 500 orang. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara Sampel Acak Sederhana (*Simple Random sampling*), jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 60 orangDalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel secara Sampel Acak Sederhana (*Simple Random sampling*) yaitu dengan mengambil jumlah responden berdasarkan rumus:[27]

Berdasarkan rumus di atas jumlah sampel yang dipergunakan pada penelitian ini adalah:

Jadi, jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah sebanyak 60 orang,

Cara penarikan sampel adalah sesuai dengan teknik yang digunakan yaitu *Simple* random *sampling* dengan cara mengambil nomor secara acak dari nomor urutan pada saat daftar pemeriksaan IMS di Klinik IMS pada bulan Mei 2008 sebanyak sampel yang dibutuhkan. Dari 121 orang yang tercatat pada daftar tersebut, dilakukan undian untuk memilih nomor urut genap dan ganjil. Dari pengundian tersebut didapatkan responden yaitu yang tercatat dalam urutan nomor genap yaitu 2, 4, 6, dan seterusnya hingga tercapai jumlah responden 60 orang.

Pengumpulan, Data primer dalam penelitian ini adalah data tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks Komersial yaitu tingkat perilaku yang termasuk di dalamnya tingkat pengetahuan dan sikap, tingkat pendidikan dan lama bekerja sebagai Wanita Pekerja Seks yang akan diukur oleh Peneliti. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data mengenai data tentang wanita pekerja seks yang memeriksakan kesehatannya di klinik reproduksi di daerah lokalisasi Teleju yang diperoleh dari klinik kesehatan reproduksi melalui Yayasan Utama Pekanbaru.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan memberikan Angket kepada responden dengan cara mendatangi responden atau secara *Door to door* sesuai dengan nomer urut yang didapat dari teknik pengambilan sampel secara acak. Analisa Data Analisa Univariat dan Analisa Bivariat.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Analisis Univariat Variabel Independen dan Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Komersial di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2009

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Tindakan pencegahan IMS		
Tidak Baik	35	58,3
Baik	25	41,4
Tingkat Pengetahuan		
Rendah	29	48,3
Tinggi	31	41,4
Sikap		
Negatif	26	43,3
Positif	34	56,7
Tingkat Pendidikan		
Rendah	53	88,3
Tinggi	7	11,7
Lama Bekerja		
Baru	30	50,0
Lama	30	50,0

Tindakan pencegahan IMS adalah dengan menggunakan kondom, melalui penelitian yang dilakukan oleh Dr Syaiful Jazan Depkes-RI di Palembang tahun 2003, konsistensi pemakaian kondom sangat memprihatinkan bahwa hanya 4% WPS lokalisasi, 0% WPS jalanan, dan 2% WPS tempat hiburan yang selalu memakai kondom. Perilaku hanya sekali-sekali memakai kondom pada 48% WPS lokalisasi, 27% WPS jalanan, dan 90% WPS tempat hiburan. Yang paling perlu untuk diperhatikan adalah 49% WPS lokalisasi, 73% WPS jalanan, dan 7% WPS tempat hiburan tidak pernah memakai kondom sama sekali, perilaku yang paling berisiko untuk penularan IMS-HIV.[3]

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tindakan Pencegahan IMS

Variabel	Frekuensi Menjawab Ya n = 60	Persentase (%)
1. Apakah saat berhubungan seks menggunakan kondom?	3	5,0
2. Apakah pernah menolak berhubungan seks pada pelanggan yang tidak bersedia menggunakan kondom?	5	8,3
3. Apakah anda menggunakan kondom bila berhubungan dengan pelanggan di luar lokalisasi?	2	3,3
4. Apakah anda rutin memeriksakan kesehatan anda ke klinik kesehatan?	16	26,7
5. Apakah anda menggunakan narkoba (suntik)?	0	0,0
6. Apakah pernah melakukan oral seks saat melayani pelanggan?	1	1,7
7. Apakah pernah melakukan anal seks saat melayani pelanggan tanpa menggunakan kondom?	3	5,0
8. Apakah pernah melakukan hubungan seks dengan pelanggan yang anda tahu sedang menderita panyakit kelamin tanpa menggunakan kondom?	3	5,0

Kondom merupakan alat kontrasepsi yang sangat efektif untuk mencegah IMS. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Syaiful Jazan dan tim yang merupakan Subdirektorat AIDS dan PMS Depkes-RI di Tanjung Pinang tahun 2003 didapat bahwa dari data yang dikumpulkan pada tujuh lokasi penelitian menunjukkan bahwa dari 60% Wanita Pekerja Seks (WPS) yang menggunakan kondom tidak menderita IMS apapun.[25]

Dari jawaban responden pada pertanyaan mengenai pemakaian kondom, hanya sekitar 3 orang (5%) yang selalu menggunakan kondom, dan yang memprihatinkan 16,67% diantaranya mengaku tidak pernah menggunakan kondom. Diantara beberapa mucikari juga ada yang melarang pekerjanya menggunakan kondom saat melayani tamu karena takut pelanggannya tidak suka dan mencari PSK lain yang bersedia tidak menggunakan kondom. Seharusnya tenaga kesehatan dan LSM dapat menjelaskan bahwa menggunakan kondom sangat penting agar tidak terkena IMS.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Terhadap Tindakan Pencegahan IMS

Variabel	Frekuensi Menjawab Ya n = 60	Persentase (%)
1. Menurut anda apakah yang dimaksud dengan Penyakit Menular Seksual?	7	11,7
2. Menurut anda apa penyebab PMS?	30	50,0
3. Salah satu Jenis PMS yang anda ketahui?	32	53,3
4. Salah satu PMS yang disebabkan oleh virus?	32	53,3
5. Apakah gejala umum orang terkena PMS?	28	46,7
6. Bagaimana mengetahui seorang wanita terkena PMS?	24	40,0
7. Yang merupakan hubungan seks yang dapat menghindari dari tertular PMS adalah?	48	80,0
8. Cara mencegah agar tidak tertular PMS	33	55,0
9. Kapan sebaiknya memeriksakan diri ke tenaga kesehatan?	40	66,7
10. Bagaimana cara mengobati bila terkena PMS?	29	48,3

Hasil penelitian ini menggambaran kurangnya kesadaran para pekerja dalam upaya memproteksi diri mereka untuk terhindar dari penularan penyakit. Padahal selama ini pemerintah dan kalangan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) telah berupaya mengantisipasi meningkatnya angka kasus penderita IMS dengan cara menyediakan kondom dan pemeriksaan kesehatan rutin setiap bulannya tanpa pungutan biaya apapun. Namun ternyata hal tersebut belum mendapatkan hasil yang maksimal.

Gambaran Tingkat Pengetahuan Dari hasil pengumpulan data didapat bahwa hampir separuh PSK masih memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (48,3%). Terlihat bahwa masih rendahnya pengetahuan dan minimnya informasi yang diperoleh PSK mengenai IMS. Terlihat dari jawaban responden pada pertanyaan mengenai IMS pada soal nomor satu mengenai pengertian IMS, hanya 7 orang responden (11,7%) yang menjawab benar. Kemudian pada pertanyaan mengenai bagaimana ciri-ciri seorang wanita yang terkena IMS, hanya 24 orang (40%) yang bisa menjawab dengan benar.

Gambaran Sikap Dari hasil pengumpulan data diketahui bahwa sekitar 29 orang (43,3%) memiliki sikap negatif. Hal ini juga disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan dan sikap yang salah dalam melakukan tindakan pencegahan IMS. Terlihat juga dari jawaban responden pada angket yang berisi pernyataan sikap yang seluruhnya menganggap dengan suntik antibiotik dapat mencegah tertular IMS. Kemudian pernyataan mengenai oral seks yang tidak menularkan IMS, penggunaan alat suntik yang tidak menularkan penyakit apapun serta mencuci vagina sebelum dan sesudah berhubungan dapat mencegah IMS. Masing-masing hanya 1 orang (1,7%) yang menjawab dengan tegas dan benar.

Gambaran Tingkat Pendidikan Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan angket diketahui bahwa lebih dari separuh responden (88,3%) memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu maksimal hanya menamatkan SMP. Bahkan beberapa orang diantaranya ada yang tidak pernah sekolah maupun berhasil menamatkan sekolah dasar. Ini dapat mencerminkan bagaimana cara responden mendapatkan informasi mengenai IMS.

Gambaran Lamanya Bekerja Setelah melakukan pengumpulan data dapat diketahui bahwa separuh responden baru bekerja sebagai PSK dengan median 8,5 bulan. Waktu paling baru ialah 1 bulan dan yang terlama mencapai 96 bulan atau 8 tahun. Hal ini dapat juga mempengaruhi PSK dalam menjaga dirinya agar terhindar dari IMS.

Hasil Bivariat **Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Tindakan Pencegahan IMS** Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan IMS.

Seperti halnya penelitian pada lokasi yang sama pada tahun 2008 yang dilakukan oleh Roselly Evianty Silalahi yang memasukkan tingkat pengetahuan sebagai salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi terhadap pemakaian kondom yang merupakan tindakan pencegahan IMS yang dilakukan oleh WPS yang bekerja di tempat tersebut.[12]

Rogers dalam Notoatmodjo (1993) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dari perilaku. Terjadi beberapa proses berurutan sehingga dapat terciptanya suatu perilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.[22]

Dari teori tersebut jika dihubungkan dengan hasil penelitian yang dilakukan terlihat bahwa pengetahuan memiliki hubungan yang bermakna bagi tindakan pencegahan IMS. Dari analisis bivariat terlihat bahwa jika semakin tinggi tingkat pengetahuannya maka semakin baik pula tindakan pencegahan yang dilakukannya. Namun dari analisis univariat masih banyak ditemukannya PSK dengan tingkat pengetahuan yang masih rendah mengenai IMS.

Hubungan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan IMS Setelah melakukan pengumpulan data, menunjukkan adanya hubungan sikap dengan tindakan pencegahan IMS. Responden yang memiliki sikap negatif memiliki tindakan pencegahan tidak baik pula yaitu 76,9%. Terdapat hubungan yang bermakna, berarti sikap turut mempengaruhi upaya pencegahan IMS.

Pada umumnya reponden mengetahui sikap yang benar memiliki tindakan pencegahan IMS yang baik. Sehingga sikap merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya suatu perilaku yang positif. Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2002) sikap merupakan domain terbentuknya perilaku.[23]

Dari analisis bivariat dalam penelitian ini sesuai dengan teori tersebut. Terlihat adanya hubungan antara sikap dengan tindakan pencegahan IMS, semakin positif sikap PSK maka semakin baik pula tindakan pencegahan IMS yang dilakukannya. Sebaliknya dengan sikap negatif maka semakin tidak baik pula tindakan pencegahan yang dilakukannya.

Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Tindakan Pencegahan IMS Setelah menganalisa data didapati bahwa tidak adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan tindakan pencegahan IMS. Artinya tingkat pendidikan tidak memberikan pengaruh terhadap tindakan pencegahan IMS.

Sama seperti hasil yang ditunjukkan dari SSP tahun 2003 yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dugaan semula WPS tidak langsung (diluar lokalisasi) yang relatif lebih berpendidikan, dan pelanggannya dari kelompok yang lebih peduli pada perilaku seks yang aman, justru jauh lebih rendah persentase penggunaan kondomnya. Persentase WPS langsung (bekerja di lokalisasi) yang tahu mencegah HIV pakai kondom tapi tidak memakainya pada hubungan seks terakhir hanya 21 persen, yang berarti 77,3 persen menggunakan kondom pada seks terakhir dan 1,7 persen responden tidak ingat. Sementara itu WPS tidak langsung

hanya 52,8 persen saja yang menggunakan kondom pada seks terakhir.[23]

Asumsinya adalah semakin tinggi pendidikan, semakin mengerti seseorang bahwa ia melakukan pekerjaan yang berisiko. Hasil SSP di Kota Kupang menunjukkan bahwa asumsi tersebut tidak seluruhnya benar. Tidak tergambar pola yang mendukung asumsi tersebut. WPS langsung yang tamat SD dan merasa berisiko sebesar 62,5 persen, justru lebih tinggi persentasenya dibanding yang tamat SLTP sebesar 52,3 persen.[23]

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Terhadap Tindakan Pencegahan IMS

Variabel	Frekuensi Skor Terbesar 3 n = 60	Persentase (%)
1. Hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan tidak menyebabkan IMS	5	8,3
2. Hubungan seksual tanpa menggunakan kondom tidak akan menularkan penyakit apapun	6	10,0
3. Hubungan seksual lewat anus akan menyebabkan perlukaan dan memudahkan tertular IMS	4	6,7
4. Berhubungan seksual dengan cara Oral Seks tidak menularkan IMS karena hanya lewat mulut	1	1,7
5. Hubungan seksual dengan penderita HIV-AIDS tanpa kondom tidak akan menularkan HIV pada pasangannya	5	8,3
6. Menggunakan alat suntik secara bergantian tidak akan menularkan penyakit apapun	1	1,7
7. Berhubungan seksual saat menstruasi tidak boleh dilakukan karena lebih memudahkan masuknya kuman	9	15,0
8. Mencuci vagina dengan sabun sebelum dan sesudah berhubungan dapat mencegah IMS	1	1,7
9. Pemeriksaan ke tenaga kesehatan tidak terlalu penting jika kita merasa sehat	10	6,0
10. Minum antibiotik sebelum berhubungan dapat mencegah terjangkit IMS	0	0

Sama seperti hasil yang ditunjukkan dari SSP tahun 2003 yang dilakukan di Nusa Tenggara Timur oleh Badan Pusat Statistik (BPS), dugaan semula WPS tidak langsung (diluar lokalisasi) yang relatif lebih berpendidikan, dan pelanggannya dari kelompok yang lebih peduli pada perilaku seks yang aman, justru jauh lebih rendah persentase penggunaan kondomnya. Persentase WPS langsung (bekerja di lokalisasi) yang tahu mencegah HIV pakai kondom tapi tidak memakainya pada hubungan seks terakhir hanya 21 persen, yang berarti 77,3 persen menggunakan kondom pada seks terakhir dan 1,7 persen responden tidak ingat. Sementara itu WPS tidak langsung hanya 52,8 persen saja yang menggunakan kondom pada seks terakhir.[23]

Dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan tidak sepenuhnya memiliki pengaruh terhadap tindakan seseorang. Terlihat bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tindakannya. Dalam hal ini terlihat bahwa tingkat pendidikan tidak memiliki kontribusi positif terhadap tindakan pencegahan IMS yang dilakukan para PSK di Lokalisasi Teleju. Namun tingkat pendidikan dapat berpengaruh untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik selain menjadi PSK.

Hubungan Lama Bekerja Dengan Tindakan Pencegahan IMS Melalui pengumpulan data yang dilakukan di Lokalisasi Teleju tahun 2009 diketahui adanya hubungan yang bermakna antara lama bekerja dengan tindakan pencegahan IMS. WPS yang baru bekerja memiliki tindakan pencegahan yang tidak baik yaitu mencapai 73,3%.

Seperti halnya penelitian yang dilakukan oleh Syaiful Jazan, dkk dari Subdirektorat AIDS dan PMS Depkes-RI tahun 2003 di Tanjung Pinang yang menyimpulkan sebuah teori bahwa semakin lama seseorang bekerja sebagai WPS maka semakin besar juga kemungkinan ia berhubungan dengan orang yang mengidap IMS serta besar pula kemungkinan ia telah menularkan penyakit tersebut.[25]

Kesimpulan dan Saran

Lebih dari separuh PSK tidak melakukan tindakan pencegahan IMS dengan baik. Hampir separuh dari PSK masih memiliki tingkat pengetahuan mengenai tindakan pencegahan IMS yang masih rendah. Hampir separuh dari PSK masih memiliki sikap negatif terhadap tindakan pencegahan IMS. Sebagian besar PSK memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah. Separuh responden masih baru bekerja sebagai PSK. Adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan IMS,

Tabel 5. Analisis Bivariat Variabel Independen dengan Tindakan Pencegahan Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Pekerja Seks Komersial di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2009

Variabel	Tindakan pencegahan IMS		Total (%)	P value
	Tidak Baik (%)	Baik (%)		
Tingkat Pengetahuan				
Rendah	29	48,3		0,029
Tinggi	31	41,4		
Sikap				
Negatif	26	43,3		0,004
Positif	34	56,7		
Tingkat Pendidikan				
Rendah	53	88,3		0,702
Tinggi	7	11,7		
Lama Bekerja				
Baru	30	50,0		0,023
Lama	30	50,0		

Jika dihubungkan dengan penelitian ini terlihat bahwa PSK yang telah lama bekerja sebagai PSK yaitu diatas 8,5 bulan memiliki tndakan pencegahan yang baik dari pada yang masih baru. Hal ini disebabkan karena mereka lebih bisa mengenali risiko yang akan mereka dapat dari melayani tamu yang berbeda-beda yang tentu saja dapat menimbulkan suatu penyakit. Selain itu mereka dapat memperoleh informasi-informasi mengenai IMS dari rekan seprofesi maupun dari tenaga kesehatan dan LSM yang sering berkunjung dan membuka pemeriksaan dan pengobatan gratis rutin setiap bulannya.

Adanya hubungan yang bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan IMS, Tidak adanya hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan dengan tindakan pencegahan IMS, Adanya hubungan yang bermakna antara lamanya bekerja dengan tindakan pencegahan IMS

Memberikan pengetahuan kepada PSK mengenai IMS dan cara pencegahannya dengan cara penyuluhan kepada para PSK mengenai IMS. Meningkatkan penggunaan kondom dengan meningkatkan persediaan kondom gratis untuk setiap rumah, Menggerakkan para PSK dan mucikari untuk berupaya menurunkan angka prevalensi IMS di lokalisasi Teleju dengan meningkatkan pemakaian kondom dan pemeriksaan kesehatan secara rutin.

Daftar Pustaka

1. Fayza, Ana. **Penyakit Menular Seksual,2004.** Dari: www.blogger.com. [24 Januari 2009].
2. Yayasan Utama Riau. **Buku Pegangan Peer Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, IMS dan HIV/AIDS, dan Penyalahgunaan Narkoba di kalangan Remaja.** Pekanbaru: Yayasan Utama-Riau dan PT.Chevron Pacific Indonesia; 2002
3. Fahmi Daili, Sjaiful. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin-Edisi ke lima.** Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2007
4. Fauzi, Ahmad dkk. **Penyakit Menular Seksual, 2005.** Dari: www.kesrepropms.com. [24 Januari 2009].
5. Depkes RI. **Info Dasar Penyakit Menular Seksual, HIV dan AIDS, 2002.** Dari: www.depkes.go.id. [24 Januari 2009].
6. **Muhardin Moegni, Endy. Penyakit Menular Seksual: Dampaknya terhadap Kesehatan Alat Reproduksi Wanita dan Kehamilan, 2001.** Dari: www.pdpersi.co.id.[31 Januari 2009].
7. Mendatu, Achmanto. **Ragam Penyakit Seksual, 2005.** Dari: www.psikologi-online.com. [27 Januari 2009].
8. Jazan, Syaiful dkk. **Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjaja Seks (WPS) di Jayapura, Banyuwangi, Semarang, Medan, Palembang, Tanjung Pinang dan Bitung, Indonesia 2003.** Sub Direktorat AIDS dan PMS-Depkes RI; 2003
9. Wulandari, Sri Pinggit. **Kajian Penyakit Menular Seksual Pada Pekerja Seks Komersial Dengan Metode Regresi Poisson, 2008.** Dari: www.detil.php.htm [11 Febuari 2009].
10. KPA. **Laporan KPA Nasional Periode Januari – Maret 2007.** KPA; 2007.
11. BKKB. **HIV-AIDS di Riau, 2009.** Dari: www.http://prov.bkkbn.go.id. [22 Febuari 2009].
12. Silalahi, Roselly E. **Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung Dan Penguat Terhadap Tindakan Pekerja Seks Komersil (PSK) Dalam Menggunakan Kondom Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Teleju Kota Pekan Baru Tahun 2008.** Dari: www.library_usu.ac.id. [17 Maret 2009].
13. Klinik IMS GF-ATM Lokasi Prostitusi Teleju Pekanbaru. **Data Hasil Pemeriksaan IMS di Lokalisasi Teleju Mei 2008.** Yayasan Utama Pekanbaru.
14. Djuanda, Adhi. **Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin.** Jakarta : FKUI; 2007

15. Siregar, RS. **Atlas Berwarna Saripati Penyakit Kulit-Edisi 2.** Jakarta: EGC; 2005.
16. Fahmi Daili, Sjaiful,dkk. **Infeksi Menular Seksual-Ed 2.** Jakarta: FKUI; 2007.
17. BKKBN. **Pendalaman Materi Membantu Remaja Memahami Dirinya 2002.**
18. Mendatu, Achmanto. **Ragam Penyakit Seksual, 2005.** Dari: www.psikologi_online.com. [24 Januari 2009].
19. Karang Taruna & The World Bank. **Bahaya dan Akibat Penyakit Menular Seksual-Materi Penyuluhan bagi kader/fasilitator karang taruna.** Jawa Timur: Bagian Proyek Pemberdayaan Karang Taruna Dalam Bidang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR); 2001
20. BKKBN. **Partisipasi Pria Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi.** Jakarta: BKKBN; 2006.
21. Tana, Susilawati. **Infeksi Menular Seksual: Terkendalikah?.** Yogyakarta: Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada; 2004.
22. Notoatmodjo S. **Pengantar Ilmu Pendidikan dan Perilaku Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta; 2002.
23. BPS & ASA/FHI. **Laporan Hasil SSP 2003-Nusa Tenggara Timur.** Jakarta: BPS; 2003
24. BPS & ASA/FHI. **Laporan Hasil SSP 2002.** Jakarta: BPS; 2002.
25. Jazan, Syaiful dkk. **Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjaja Seks di Tanjung Pinang, Indonesia, 2003.** Sub Direktorat AIDS dan PMS-Depkes RI; 2003
26. Chandra, Budiman. **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta: EGC; 2008.
27. Notoatmodjo, Soekidjo. **Metodologi Penelitian Kesehatan.** Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
28. Depkes RI. **Modul Analisis Data Menggunakan SPSS.** Jakarta: Pusat Data dan Informasi Depkes RI; 2004.
29. Riduwan. **Dasar-Dasar Statitiska- Edisi Revisi.** Bandung: Alfabeta; 2003
30. Kresno, Sudarti. **Penilaian Cepat Perilaku Mencari Pengobatan Pada Penderita Penyakit Menular Seksual (PMS) di Jakarta.** Depkes RI & FKM-UI; 2001.
31. Jazan, Syaiful dkk. **Prevalensi Infeksi Saluran Reproduksi Pada Wanita Penjaja Seks di Palembang, Indonesia, 2003.** Sub Direktorat AIDS dan PMS-Depkes RI; 2003