

FAKTOR DETERMINAN KELUHAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL PADA PEKERJA SEKS PEREMPUAN DI KECAMATAN TABANAN TAHUN 2012

Ni Made Alit Prabawati*, Putu Ayu Swandewi Astuti

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Denpasar-Bali

*email :aprabawati@gmail.com

ABSTRAK

Infeksi menular seksual (IMS) di Bali masih merupakan satu permasalahan kesehatan. Di Tabanan, terjadi peningkatan jumlah kasus IMS sebesar 50% dari tahun 2010 ke tahun 2011, sebagian besar dialami oleh pekerja seks perempuan (PSP). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi faktor-faktor determinan yang mempengaruhi terjadinya IMS pada PSP.

Penelitian ini merupakan penelitian analitik potong lintang. Sebanyak 86 responden dilibatkan dalam penelitian yang terdiri dari 29 PSP langsung dan 57 PSP tidak langsung, responden dipilih dengan menggunakan metode *stratified random* sampling. Data dikumpulkan dengan wawancara langsung menggunakan kuesioner, kemudian data dianalisis secara deskriptif, dengan uji chi square dan regresi logistik.

Hasil penelitian menunjukkan penggunaan kondom berpengaruh secara bermakna terhadap riwayat keluhan IMS (OR=9,95% CI=1,34-60,39), dan faktor dukungan sosial juga berpengaruh bermakna (OR=9,95% CI=2,52-32,14). Variabel lain yang juga berpengaruh dalam analisis bivariat adalah sikap negative terhadap pencegahan IMS (p=0,018), akses terhadap kondom (p=0,007), akses ke layanan kesehatan (p=0,016), dan pencucian vagina (p=0,033).

Penggunaan kondom dan dukungan sosial merupakan faktor utama yang mempengaruhi riwayat keluhan IMS. Sehingga untuk menurunkan prevalensi IMS, akses terhadap kondom harus ditingkatkan, perlunya upaya *mobile screening*, serta pemberian layanan dan informasi yang komprehensif seputar kesehatan reproduksi. Disamping itu pembentukan kelompok dukungan serta kerjasama dengan manajer kafe dan mucikari diperlukan untuk mendorong upaya penggunaan kondom dan pemeriksaan kesehatan yang rutin.

Kata kunci: Pekerja Seks Perempuan, IMS, Faktor Determinan, Penggunaan Kondom

ABSTRACT

Sexually Transmitted Infections (STIs) in Bali remains a public health concern. In Tabanan, there was a 50% increase of STIs cases during 2010 to 2011, mostly among FSWs (Female Sex Workers). The aim of this study was to determine factors that affect occurrence of STIs among FSWs.

The study was using cross sectional analytic method. There were 86 respondents involve in the study include 29 direct FSWs and 57 indirect FSWs, who were selected by stratified random sampling. Data were collected through direct interviews using a questionnaire and then analyzed using descriptive, Chi-square test and logistic regression analysis.

The results showed that condom use were significantly affect the occurrence of STIs (p=0.024). Other variables that affect the prevalence of STIs include a negative attitude towards prevention of STIs (p=0.018), access to condoms (p=0.007), access to health services (p=0.016), supportive social group (p=0,001) and the vaginal douching (p=0.033).

Condom use is the main factor that affect the history of STI. So, In order to reduce the prevalence of STIs, access to condom should be improved, intensifying mobile screening approach, comprehensive reproductive health services and education. Moreover, it is needed to work with the pimps and cafe manager so that they can be active in the provision and require of condoms and the provision of access to routine medical services.

Keywords: Female Sex Workers, STIs, Determinant Factors, Condom Use

PENDAHULUAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan pada berbagai negara di dunia termasuk di Indonesia. Kejadian IMS di seluruh dunia setiap tahun yaitu lebih dari 340 juta kasus IMS yang dapat disembuhkan (gonore, klamidiosis, sifilis, dan trikomoniasis) dan bahkan lebih banyak lagi yang tidak dapat disembuhkan (Depkes RI, 2006). Kejadian IMS ini ditemukan cukup tinggi pada kelompok-kelompok dengan perilaku berisiko tinggi salah satunya pekerja seks perempuan (PSP) (Tanudyaya *et al*, 2010).

Di Indonesia sejak tahun 1990 sudah diadakan beberapa studi untuk mengetahui prevalensi infeksi gonore dan klamidia dengan berbagai metode pada PSP; didapatkan gambaran kejadian IMS berkisar antara 35% hingga 68% untuk di wilayah Jayapura, Surabaya, dan Denpasar. Selain itu adanya penelitian di sepuluh kota di Indonesia menunjukkan prevalen IMS, infeksi klamidia, gonore, atau keduanya pada PSP sebesar 64% (95%CI 62,1-65,8) (Tanudyaya *et al*, 2010). Kabupaten Tabanan menempati posisi ke empat tertinggi di Provinsi Bali terkait kejadian IMS pada tahun 2011 dan terjadi penambahan kasus sebesar 46,9% selama periode 2010 hingga 2011. Kejadian IMS yang dilaporkan tersebut sebagian besar pada PSP.

IMS yang terjadi pada saluran reproduksi menjadi penyebab utama penyakit dan kematian pada maternal dan perinatal. Komplikasi penyakit ini adalah terjadinya kehamilan ektopik, penyakit radang panggul, kelahiran prematur, keguguran, lahir mati, infeksi bawaan, cacat kronis (kemandulan dan kanker alat kelamin), menurunkan kemampuan reproduksi perempuan dan meningkatkan risiko penularan HIV (Depkes RI, 2006; Raghunath, 2005). Berbagai faktor yang

mempengaruhi kejadian IMS yaitu penggunaan kondom (Evans *et al*, 1997; Basuki *et al*, 2002; Sedyaningsih-Mamahit, 1999), pengetahuan, sikap, akses kondom, akses layanan kesehatan, dan dukungan lingkungan sosial. Berdasarkan tingginya kejadian IMS pada PSP termasuk di Kabupaten Tabanan maka untuk itu perlu ditelusuri faktor-faktor yang berpengaruh terhadap riwayat kejadian IMS pada PSP di Kabupaten Tabanan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional* yang dilakukan di Kecamatan Tabanan pada bulan April hingga bulan Mei tahun 2012 dengan jumlah populasi penelitian PSP langsung yaitu PSP yang memang berprofesi menjual seks sebanyak 117 orang dan PSP tidak langsung yaitu PSP yang menjual seks sebagai pekerjaan tambahan sebanyak 250 orang. Besar sampel minimal di hitung menggunakan rumus persamaan regresi logistik yaitu sebanyak 86 orang (dengan Z_{α} sebesar 1,96, Z_{β} sebesar 0,84, OR 3,5, Proporsi faktor risiko (Px) 73,2%, dan proporsi efek (Py) 64%). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan *stratified random sampling* yaitu sampel dibagi menjadi 2 strata menjadi kelompok PSP langsung dan PSP tidak langsung dimana jumlah total populasi PSP langsung di Kecamatan Tabanan berjumlah 117 orang dan jumlah populasi PSP tidak langsung berjumlah 250 orang. Besar sampel minimal pada masing-masing strata ditentukan secara proporsional 1: 2 yaitu 29 orang PSP langsung dan 57 orang PSP tidak langsung. Keluhan IMS didapatkan berdasarkan satu atau lebih riwayat keluhan dalam 1 tahun terakhir yang dialami oleh PSP meliputi keluarnya cairan/nanah pada kelamin, mengalami luka/lecet, alat kelamin, pernah

mengalami bengkak, keluarnya keputihan berbau/berwarna, dan pernah mengalami timbulnya bintil berair/kutil. Variabel bebas yang dilihat dalam penelitian ini meliputi konsistensi penggunaan kondom, sikap terhadap pencegahan IMS, akses kondom, akses layanan kesehatan, dukungan lingkungan sosial, dan penggunaan sabun cuci vagina secara rutin. Untuk variabel dukungan sosial yang dimaksudkan adalah dukungan yang diberikan oleh pimpinan di tempat kerja serta teman sebaya (*social group*) terhadap penggunaan kondom dan akses layanan kesehatan rutin. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner dan dilanjutkan dengan analisis deskriptif, *Chi-Square* dan analisis multivariat dengan regresi logistik.

HASIL

Karakteristik Responden

Didapatkan informasi bahwa rata-rata umur responden adalah 28 tahun dan yang berusia lebih dari 25 tahun yaitu 57%. PSP yang ada di Kecamatan Tabanan sebagian besar berasal dari luar Provinsi Bali yaitu terbanyak dari Jawa Timur sebesar 62,8%. Sebagian besar PSP baru bekerja lebih dari 1 tahun sebanyak 55,8% dan PSP yang tinggal di Kecamatan Tabanan selama lebih dari 6 bulan sebanyak 66,3%. Dalam hal pendidikan, PSP memiliki karakteristik yaitu tergolong berpendidikan rendah yaitu sebesar 97,7%. Pada status perkawinan, sebesar 53,5% PSP adalah janda dengan mantan suami hidup. Sebanyak 53,5% PSP mendapatkan uang jasa lebih dari seratus ribu pada tiap transaksi seksual (Tabel 1).

Terdapat beberapa perbedaan karakteristik antara PSP langsung dan PSP tidak langsung. Adapun perbedaan yaitu PSP tidak langsung sebagian besar berusia kurang dari atau sama dengan 25 tahun sedangkan PSP langsung sebagian

besar berusia lebih dari 25 tahun. PSP tidak langsung yang berasal dari Jawa Barat lebih banyak dibandingkan dengan PSP langsung. PSP tidak langsung cenderung memiliki lama kerja kurang dari atau sama dengan 1 tahun sedangkan PSP langsung memiliki masa kerja yang sebagian besar lebih dari 1 tahun. PSP yang belum menikah lebih banyak pada PSP tidak langsung daripada PSP langsung. Jika dilihat dari segi pendapatan, PSP tidak langsung cenderung mendapatkan penghasilan yang lebih tinggi setiap transaksi seksual yaitu lebih dari 100 ribu, sedangkan PSP langsung lebih banyak mendapatkan penghasilan kurang dari 50 ribu.

Faktor Determinan Kejadian IMS pada PSP di Kecamatan Tabanan Tahun 2012

Kejadian IMS yang dilihat dari keluhan IMS pada PSP sangat tinggi yaitu 77,9% PSP pernah mengalami satu atau lebih gejala IMS dalam waktu 1 tahun terakhir. Adapun gambaran tentang jenis gejala IMS yang dialami PSP bisa dilihat pada Tabel 2.

Pada penelitian ini dilakukan analisis terhadap 6 variabel bebas terhadap kejadian IMS yaitu konsistensi penggunaan kondom, sikap terhadap pencegahan IMS, akses kondom, akses layanan kesehatan, dukungan lingkungan sosial, dan penggunaan sabun cuci vagina secara rutin (Tabel 3). Penggunaan kondom yang tidak konsisten merupakan variabel yang berpengaruh terhadap keluhan IMS pada PSP dimana penggunaan kondom yang tidak konsisten meningkatkan *odd* keluhan IMS 9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan PSP yang konsisten menggunakan kondom. Disamping itu PSP yang tidak memiliki dukungan lingkungan sosial cenderung mengalami kejadian IMS 9 kali lebih tinggi dibandingkan PSP yang mendapatkan dukungan lingkungan sosial (Tabel 4).

Tabel 1. Karakteristik PSP di Wilayah Kecamatan Tabanan Tahun 2012

Karakteristik responden		Jenis PSP		Total f (%)
		Langsung f (%)	Tidak langsung f (%)	
Umur	Mean = 27,69 SD = 7,368			
	≤ 25 tahun	4(13,8)	33(57,9)	37(43,0)
	> 25 tahun	25(86,2)	24(42,1)	49(57,0)
Tingkat pendidikan	Rendah	24(82,8)	41(71,9)	68(97,7)
	Tinggi	5(17,2)	16(28,1)	18(2,3)
Status perkawinan	Janda, mantan suami hidup	16(55,2)	30(52,6)	46(53,5)
	Belum menikah	3(10,3)	21(36,8)	24(27,9)
	Menikah	7(24,1)	4(7,0)	11(12,8)
	Janda, suami meninggal	3(10,3)	2(3,5)	5(5,8)
Daerah asal	Jawa Timur	22(75,9)	32(56,1)	54(62,8)
	Jawa Barat	4(13,8)	16(28,1)	20(23,3)
	Bali	2(6,9)	6(10,5)	8(9,3)
	DKI Jakarta	0(0)	1(1,8)	1(1,2)
	Lampung	0(0)	1(1,8)	1(1,2)
	NTB	1(3,4)	0(0)	1(1,2)
	Sulawesi Utara	0(0)	1(1,8)	1(1,2)
Lama menjadi PSP	≤ 1 tahun	3(10,3)	35(61,4)	38(44,2)
	> 1 tahun	26(89,7)	22(38,6)	48(55,8)
Lama tinggal di Kabupaten Tabanan	≤ 6 bulan	3(10,3)	25(43,9)	29(33,7)
	> 6 bulan	26(89,7)	32(56,1)	57(66,3)
Uang jasa per transaksi seksual	31 ribu – 50 ribu	24(82,8)	5(8,8)	29(33,7)
	51 ribu – 100 ribu	2(6,9)	9(15,8)	11(12,8)
	>100 ribu	3(10,3)	43(75,4)	46(53,5)

Tabel 2. Riwayat Gejala IMS pada PSP di Kecamatan Tabanan Tahun 2012

Keterangan	Ya	Tidak
	f(%)	f(%)
Pernah mengalami Gejala IMS dalam setahun terakhir		
Riwayat Gejala IMS		
• Mengalami Gejala IMS	67(77,9)	19(22,1)
• Keluarnya cairan/nanah	3(3,5)	83(96,5)
• Luka/lecet pada alat kelamin	29(33,7)	57(66,3)
• Bengkak pada alat kelamin/paha	2(2,3)	84(97,7)
• Keputihan abnormal	61(70,9)	25(29,1)
• Kutil kelamin	4(4,7)	82(95,3)

Tabel 3. Analisis Bivariat variabel bebas terhadap Kejadian IMS pada PSP di Kecamatan Tabanan Tahun 2012

Variabel Bebas	IMS		Tidak IMS		Jumlah		X ²	p	OR
	n	(%)	n	(%)	n	(%)			
Sikap Positif PSP									
Rendah	32(88,9)		4(11,1)		36(100)				
Sedang	29(74,4)		10(25,6)		39(100)	2,477	0,116	0,363	
Tinggi	6(54,5)		5(45,5)		11(100)	5,555	0,018	6,667	
Penggunaan Kondom									
Tidak selalu	65(83,3)		13(16,7)		78(100)				
selalu	2(25,0)		6(75,0)		8(100)	9	0,024	15	
Akses Kondom									
Tidak ada	51(86,4)		8(13,6)		59(100)				
ada	16(59,3)		11(40,7)		27(100)	7,327	0,007	4,383	
Akses Layanan Kesehatan									
Tidak ada	59(83,1)		12(16,9)		71(100)				
ada	8(53,3)		7(46,7)		15(100)	5,783	0,016	4,302	
Dukungan Lingkungan Sosial									
Tidak ada	60(88,2)		8(11,8)		68(100)				
ada	7(38,9)		11(61,1)		18(100)	9	0,001	11,79	
Sabun Cuci Vagina									
Ya	62(81,6)		14(18,4)		76(100)				
Tidak	5(50,0)		5(50,0)		10(100)	4,542	0,033	4,429	

Tabel 4. Analisis Regresi Logistik faktor determinan Kejadian IMS pada PSP di Kecamatan Tabanan Tahun 2012

Variabel Bebas dan konstan	Koef. Regresi	Standar Error	Wald	Tingkat Kemaknaan	Nilai OR	CI 95%	
						Lower	Upper
Kebiasaan penggunaan kondom	2,197	0,971	5,118	0,024	9	1,341	60,393
Dukungan Lingkungan sosial	2,197	0,649	11,444	0,001	9	2,520	32,144
Konstan	4,394	1,150	14,614	0,000	0,012		

Variabel yang berpengaruh terhadap riwayat keluhan IMS dalam analisis bivariat, salah satunya adalah akses kondom. PSP dengan akses kondom rendah cenderung 7,3 kali lebih tinggi mengalami riwayat IMS. Disamping itu sikap PSP yang negatif terhadap pencegahan IMS meningkatkan Odd riwayat keluhan IMS 6.7 kali dibandingkan PSP dengan sikap positif.

Variabel lainnya adalah akses layanan kesehatan, PSP yang tidak rutin mengunjungi layanan kesehatan setiap bulan cenderung mengalami keluhan IMS 5,8 kali lebih tinggi. Selain itu, PSP yang melakukan *vaginal douching* secara rutin memiliki odd lebih besar sebanyak 4,4 kali untuk mengalami kejadian IMS daripada PSP yang tidak menggunakan sabun cuci vagina.

PEMBAHASAN

IMS merupakan masalah kesehatan pada berbagai negara di dunia termasuk di Indonesia, dengan salah satu kelompok yang berisiko tinggi terinfeksi IMS adalah PSP. Riwayat keluhan IMS pada PSP di Kecamatan Tabanan tergolong tinggi yaitu 77,9% PSP pernah mengalami satu atau lebih gejala IMS dalam satu tahun terakhir. PSP menjadi rentan untuk terkena IMS karena aktivitas seksualnya yang tinggi dan rendahnya konsistensi penggunaan kondom. Pada penelitian ini didapatkan PSP yang selalu menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual masih sangat

rendah yaitu hanya 9,3%. Penggunaan kondom yang tidak konsisten ini didapatkan meningkatkan risiko riwayat keluhan IMS 9 kali lebih tinggi dibandingkan dengan PSP yang selalu menggunakan kondom ($p=0,024$). Pada PSP yang menyatakan selalu menggunakan kondom, terdapat 25% yang mengalami riwayat IMS. Hal ini mungkin saja karena adanya perbedaan antara waktu kejadian IMS yang dilihat dalam 1 tahun terakhir dan waktu penggunaan kondom yang hanya ditelusuri dalam 3 bulan terakhir, sehingga mungkin saja keluhan IMS yang disampaikan oleh responden terjadi sebelum 3 bulan terakhir dan hal ini bisa pula karena responden tidak memberikan respon yang sebenarnya. Penggunaan kondom ini bisa dipengaruhi oleh faktor internal yaitu pemahaman dan sikap seseorang serta oleh faktor eksternal antara lain akses terhadap kondom, layanan kesehatan dan juga faktor lingkungan.

Sejalan dengan konsistensi penggunaan kondom, akses terhadap kondom juga berpengaruh terhadap riwayat keluhan IMS. PSP dengan akses yang kurang terhadap kondom memiliki odd 7,3 kali untuk mengalami keluhan IMS dibandingkan dengan mereka yang mempunyai akses baik. Hasil suatu penelitian menunjukkan sekitar 80% kondom dibawa sendiri oleh pelanggan atau pekerja seks sebelum melakukan hubungan seksual. Sangat jarang kondom tersedia sebelum datangnya pelanggan dan sekitar 17% kondom tersedia di lokasi

prostitusi. Walaupun sudah ada program penyediaan kondom, tetap saja tidak semua PSP memiliki kondom ketika dibutuhkan (Basuki *et al*, 2002).

Disamping itu akses layanan kesehatan juga berpengaruh terhadap riwayat keluhan IMS, PSP yang rutin mengakses layanan kesehatan mempunyai kecenderungan lebih rendah untuk mengalami riwayat IMS dibandingkan PSP yang tidak rutin/jarang memanfaatkan layanan kesehatan. Hal ini erat kaitannya dengan paparan informasi, pemeriksaan kesehatan organ reproduksi dan juga akses terhadap kondom bilamana PSP itu berkunjung ke layanan kesehatan. Hanya 17,4% dari PSP di Kecamatan Tabanan yang menyatakan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan. Variabel lainnya adalah dukungan lingkungan sosial. Dalam hal ini yang dimaksud adalah dukungan yang diberikan oleh pimpinan di tempat kerja serta teman sebaya (*social group*) terhadap penggunaan kondom dan akses layanan kesehatan rutin. PSP yang tidak memiliki dukungan lingkungan sosial cenderung mengalami kejadian IMS 9 kali lebih tinggi dibandingkan PSP yang mendapatkan dukungan lingkungan sosial.

Dalam Oktarini (2010) dicantumkan bahwa di daerah lokalisasi KM 24 Bintan yang sudah menjadi percontohan dalam upaya menurunkan angka (prevalensi) penyebaran virus HIV, sebelum diterapkan peraturan lokal, prevalensi HIV dan AIDS di Bintan pada tahun 2006 meningkat menjadi 6,03% dan tahun 2007 mencapai 8,84%. Kemudian pada akhir tahun 2007, dibuat peraturan lokal yang melibatkan mucikari agar WPS diwajibkan memeriksakan kesehatan ke klinik dan wajib menggunakan kondom. Sejak diberlakukan peraturan tersebut pada Januari 2008 ternyata membuahkan hasil yang maksimal mampu menurunkan prevalensi IMS dari 61,3% menjadi 5,06%. Sehingga komitmen dari

lingkungan termasuk mucikari, manager dari usaha hiburan/cafe untuk mendukung peningkatan akses terhadap kondom dan juga layanan kesehatan sangat penting. Koordinasi dengan pihak Puskesmas, Dinas Kesehatan dan organisasi lainnya misalnya dengan melakukan kegiatan *outreach* untuk mendekatkan layanan kepada kelompok ini.

Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa PSP dalam menjaga kesehatan reproduksi melakukan pencucian vagina menggunakan sabun khusus vagina, betadine, bahkan ada yang menggunakan pasta gigi dan cairan pencuci pakaian. Tindakan tersebut dapat menimbulkan efek kering pada vagina karena kehilangan cairan vagina sehingga permukaan vagina menjadi kering, mudah lecet apabila ada gesekan, dan memudahkan terinfeksi IMS. Cuci vagina meningkatkan risiko *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) sebesar 73%, kehamilan ektopik sebesar 76%, dan dikaitkan dengan kejadian kanker serviks (Zhang *et al*, 1997).

Faktor internal salah satunya sikap terhadap upaya pencegahan IMS merupakan faktor yang penting dalam pengendalian IMS. Sesuai dengan teori *Health Belief Model* dari Hochbaum (1958) dan Rosentock dalam Kandra (2004) yaitu anggapan akan adanya ancaman penyakit yang bisa menimpa seseorang (*Perceived susceptibility*), pertimbangan keuntungan yang diperoleh jika melakukan tindakan pencegahan (*Perceived severity*), dan pertimbangan keuntungan yang diperoleh jika melakukan tindakan pencegahan (*Perceived benefits*). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna kejadian IMS antara PSP dengan sikap positif tinggi dengan PSP bersikap positif rendah/negatif ($p=0,018$), Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Suparti (2009) yang menyatakan bahwa sikap merupakan faktor

yang mempengaruhi perilaku berisiko. Sikap PSP juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengetahuan PSP yang tidak begitu paham mengenai bahaya IMS cenderung merasa tidak khawatir dan bahkan tidak sadar bahwa dirinya berpotensi tertular.

Variabel lainnya yaitu umur PSP, pendidikan, lama menjadi PSP, pengetahuan, mobilitas, jumlah pelanggan, dan akses edukasi tidak signifikan berpengaruh pada kejadian IMS. Akan tetapi, ada hal yang perlu dicermati yaitu tingkat pengetahuan PSP yang masih kurang sebesar 63,9%, sikap positif terhadap pencegahan IMS masih kurang sebesar 87,2%, dan tidak ada akses edukasi sebesar 46,5%. Hal tersebut menunjukkan bahwa perlunya penjangkauan dan pendampingan pada PSP langsung dan tidak langsung. Penjangkauan tidak hanya dilakukan sekadar memberikan informasi berupa brosur dan informasi lisan, tetapi juga diperlukan pendampingan agar informasi yang diberikan lebih intensif dan dapat memantau adanya perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku serta meningkatkan kemampuan PSP.

Materi pendidikan mencakup lebih luas dari topik IMS dan HIV tetapi juga cara menjaga kesehatan organ reproduksi dengan baik termasuk menghindari cuci vagina yang salah yang dapat menimbulkan infeksi pada organ reproduksi bagian dalam.

SIMPULAN DAN SARAN

Keluhan IMS dipengaruhi oleh berbagai faktor; faktor yang bisa dilihat paling langsung berpengaruh adalah penggunaan kondom yang tidak konsisten. Faktor lain yang juga berkaitan adalah dukungan sosial dari kelompok sebaya. Disamping itu dalam analisis bivariat didapatkan adanya hubungan antara sikap, akses layanan kesehatan dan perilaku cuci

vagina yang salah terhadap keluhan IMS pada PSP. Pengetahuan yang masih rendah juga perlu menjadi perhatian.

Oleh karena itu pada instansi terkait antara lain Dinas Kesehatan bekerja sama dengan KPAD Tabanan serta LSM bisa melakukan upaya promosi kondom dengan juga melibatkan para manager pengelola tempat hiburan maupun mucikari. Upaya lainnya yang perlu dilakukan meliputi peningkatan pengetahuan, penjangkauan (*outreach*) dan pendampingan untuk membantu meningkatkan akses kondom dan layanan kesehatan. Disamping itu program kelompok dukungan sebaya juga sangat mungkin untuk dikembangkan melihat adanya hubungan antara dukungan sosial dengan keluhan IMS. Kelompok dukungan ini bisa menjadi media untuk penyampaian informasi, akses kondom dan aktivitas pencegahan serta pengobatan lainnya. Saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat mengeksplorasi lebih dalam menggunakan metode kualitatif sehingga mendapatkan gambaran lebih komprehensif serta perlu dilakukan penelitian dengan menggunakan diagnosis IMS berdasarkan pemeriksaan langsung tidak hanya dari riwayat keluhan saja.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada Responden penelitian atas kerjasama dan informasi yang diberikan, Kirby Institute, University of New South Wales atas bantuan dana dalam pelaksanaan penelitian, petugas lapangan LSM yang ada di Tabanan dan semua pihak yang membantu pelaksanaan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adler, M. (1998). *Strategies for the Prevention and Treatment of Sexually Transmitted Disease*. International Journal of STD & AIDS, 9(1): 8-10.
- Basuki, E., Wolffers, I., Deville, W., & Erlaini, N. (2002). *Reasons For Not Using Condoms Among Female Sex Workers In Indonesia*. AIDS Education and Prevention, 14(2): 102-116.
- Depkes RI. (2006). *Pedoman Dasar Infeksi Menular Seksual dan Saluran Reproduksi Lainnya pada Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Evans, B.A., Bond, R.A., & MacRae, K.D. (1997). *Sexual Relationship, Risk Behaviour, and Condom Use in The Spread of Sexually Transmitted Infection*. Genitourinary Medicine.
- Huston, W.M. (2012). *Vaccination to protect against infection of the female reproductive tract*. Expert Rev. Clin. Immunol, 8(1): 81-94.
- Raghunath, D. (2005). *AIDS in ASIA: The Challenge ahead*. Indian Journal of Medical Research.
- Sedyaningsih-Mamahit, E.R., Gortmaker, S.L. (1999). *Determinants of Safer-sex Behaviours of Brothel Female Commercial Sex Worker in Jakarta, Indonesia*. The Journal of Sex Research, 36(2): 190-197.
- Tanudyaya, F.K., et al. (2010). *Prevalence of Sexually Transmitted Infections and Sexual Risk Behavior among Female Sex Worker in Nine Provinces in Indonesia, 2005*. Southeast Asian J. Trop. Med. Public Health, 41(2): 463-472.
- Zhang, J., Thomas, A.G., & Leybovich, E. (1997). *Vaginal Douching and Adverse Health Effects: A meta - analysis*. American Journal of Public Health, 87: 1207-1211.
- WHO. (2005). *Integrating STI/RTI Care For Reproductive Health; Sexual Transmitted and Other Reproductive Tract Infections: A guide to essential practice*. Geneva: WHO.