



KEIKUTSERTAAN PELANGGAN WANITA PEKERJA SEKS DALAM VOLUNTARY CONSELING AND TESTING (VCT)

Arulita Ika Fibriana 

Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:
Diterima September 2012
Disetujui Oktober 2012
Dipublikasikan Januari 2013

Keywords:
VCT;
Customers;
Sexworkers.

Abstrak

Pelanggan wanita pekerja seks (WPS) merupakan kelompok berisiko HIV/AIDS. Kelompok tersebut perlu melakukan *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Studi pendahuluan pada bulan November 2011 di Resosialisasi Argorejo Semarang menunjukkan sangat kurangnya kesediaan pelanggan untuk melakukan VCT (4,5% yang bersedia). Permasalahan penelitian adalah bagaimana partisipasi pelanggan WPS di resosialisasi Argorejo dalam melakukan VCT. Tujuan penelitian untuk mengetahui partisipasi pelanggan WPS dalam melakukan VCT. Metode penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 93 pelanggan WPS di Lokalisasi Argorejo Semarang. Variabel penelitian meliputi persepsi kerentanan, persepsi keparahan HIV/AIDS, persepsi manfaat VCT, persepsi hambatan VCT, motivasi/isyarat melakukan VCT, dan praktik VCT. Hasil penelitian menunjukkan partisipasi pelanggan WPS di resosialisasi Argorejo dalam melakukan VCT masih rendah yaitu 60,2% (56 orang). Simpulan penelitian adalah partisipasi pelanggan WPS dalam melakukan VCT masih rendah.

PARTICIPATION OF FEMALE SEX WORKERS CUSTOMER IN VCT

Abstract

Customers female sex workers (FSW) is risk group of HIV/AIDS. This group needs *Voluntary Counseling and Testing* (VCT). Preliminary study in November 2011 in Argorejo resocialization Semarang showed willingness of customers to undertake VCT was very lack (just 4.5 % were willing). Research problem was how participation Argorejo resocialization customers in VCT. The research purpose was to determine the FSW customer participation in VCT. Survey research method used with *cross sectional* approach to 93 Argorejo Localization customers in Semarang. Variables include the perception of vulnerability research, perception of HIV/AIDS severity, perception of VCT benefits, VCT obstacle perception, motivation/cue VCT, and VCT practices. The results showed socialization Argorejo customer participation in VCT was low at 60.2% (56 people). Conclusion, FSW customer participation in VCT was very low.

© 2013 Universitas Negeri Semarang

 Alamat korespondensi:
Gedung F1, Lantai 2, Kampus Sekaran, Gunungpati, Semarang, 50229
Email: arulita.ika.f@gmail.com

ISSN 1858-1196

Pendahuluan

Di Indonesia infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) / *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS) menunjukkan besaran masalah yang cenderung meningkat. Peningkatan tersebut juga terjadi di Propinsi Jawa Tengah, dimana data KPA Jawa Tengah menunjukkan sampai dengan Desember 2009 dilaporkan sebanyak 2.488 kasus HIV dan AIDS dengan rincian 1.518 infeksi HIV dan 970 kasus AIDS dan sebanyak 319 orang diantaranya sudah meninggal dunia (KPAD Jawa Tengah, 2010).

Melihat fenomena tersebut di atas, tingginya prevalensi masalah HIV/AIDS saat ini bukan hanya masalah kesehatan pada kelompok berisiko semata. Isiden HIV/ AIDS pada kelompok berisiko tersebut akan menjadi malapetaka berupa terciptanya rantai penularan bagi keluarga atau suami/ istri dari penderita. (Diamning Kang, 2013; USAID. 2007).

Memperhatikan risiko tingginya penularan tersebut, diperlukan penanganan tidak hanya dari segi medis, tetapi juga dari psikososial dengan berdasarkan pendekatan masyarakat melalui upaya pencegahan primer, sekunder dan tertier. Salah satu upaya tersebut adalah deteksi dini untuk mengetahui status seseorang sudah terinfeksi HIV atau belum melalui konseling dan testing HIV/AIDS sukarela, bukan dipaksa atau diwajibkan (Irwan Budiono, 2012). Mengetahui status HIV lebih dini memungkinkan pemanfaatan layanan-layanan terkait dengan pencegahan, perawatan, dukungan dan pengobatan sehingga konseling dan testing HIV/AIDS secara sukarela merupakan pintu masuk semua layanan di atas.

Perubahan perilaku seseorang dari berisiko menjadi kurang berisiko terhadap kemungkinan tertular HIV memerlukan bantuan perubahan emosional dan pengetahuan dalam suatu proses yang mendorong nurani dan logika. Proses mendorong ini sangat unik dan membutuhkan pendekatan individual, konseling merupakan salah satu pendekatan yang perlu dikembangkan untuk mengelola kejiwaan dan proses menggunakan pikiran secara mandiri.

Mengingat kelompok wanita pekerja seks (WPS) dan pelanggannya merupakan

salah satu kelompok yang menjadi pintu masuknya penularan HIV/AIDS dari kelompok berisiko ke masyarakat, maka seharusnya terdapat kesadaran pada WPS maupun pelanggannya untuk melakukan *Voluntary Conseling and Testing* (Center for Health and Gender Equity. 2003). Studi pendahuluan pada bulan November 2011 di Resosialisasi Argorejo Semarang menunjukkan kesadaran WPS dalam melakukan VCT sudah baik, yaitu mencapai 96% WPS telah bersedia berpartisipasi. Permasalahan yang ditemukan adalah sangat kurangnya kesediaan pelanggan untuk melakukan VCT, yaitu hanya 4,5 % saja yang bersedia.

Berdasarkan rendahnya partisipasi pelanggan WPS dalam melakukan VCT, maka ingin dilakukan penelitian yang mengkaji faktor penyebabnya.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode survey dengan pendekatan *cross sectional*, di mana variabel bebas dan variabel terikat diobservasi dan diukur dalam waktu yang sama. Populasi penelitian ini adalah pelanggan WPS di Lokalisasi Argorejo Semarang yang lokasinya atau wismanya tersebar dalam 6 RT. Adapun sampel penelitian diambil dari masing-masing wisma yang ada semua wilayah RT di kompleks lokalisasi Argorejo yaitu masing-masing wisma 3 orang pelanggan WPS secara insidental.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah persepsi kerentanan, persepsi keparahan HIV/AIDS, persepsi manfaat VCT, persepsi hambatan VCT, motivasi/ isyarat melakukan VCT. Sedangkan variabel terikat adalah praktik VCT.

Analisis univariat dilakukan untuk menghasilkan distribusi dan persentase dari masing-masing variabel penelitian. Analisis bivariat dengan uji *Chi-Square* dilakukan untuk mengetahui pengaruh variabel-variabel bebas terhadap variabel terikat.

Hasil dan Pembahasan

Berikut ini adalah tabel distribusi frekuensi serta hubungan dari variabel yang berhubungan dengan praktik VCT dikalangan pelanggan WPS

Dari tabel 1 tersebut di atas dapat diketahui bahwa semua variabel bebas dalam penelitian ini berhubungan dengan praktik VCT.

Praktik VCT pada Kelompok Berisiko

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelanggan WPS di resosialisasi Argorejo masih banyak yang tidak/ belum pernah melakukan VCT yaitu 60,2% (56 orang). Hasil ini menunjukkan masih rendahnya partisipasi pelanggan WPS dalam melakukan VCT. Pelanggan WPS merupakan salah satu kelompok berisiko tertular dan menularkan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan karena perilaku mereka yang suka berganti-ganti pasangan serta melakukan perilaku seks secara tidak aman (tidak menggunakan kondom). Perilaku seks seperti inilah yang dapat menyebabkan peningkatan jumlah kasus HIV/AIDS akhir-akhir ini.

VCT sebagai salah satu strategi pencegahan HIV, membantu setiap orang untuk mendapatkan akses ke arah semua layanan, baik informasi, edukasi, terapi atau dukungan psikososial. Dengan terbukanya akses, maka kebutuhan akan informasi akurat dan tepat waktu dapat dicapai sehingga proses pikir, perasaan dan perilaku dapat diarahkan kepada perilaku lebih sehat. Komponen dalam VCT, konseling pra test, test HIV, konseling post test (Depkes, 2006, 2008).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Praktik VCT pada Pelanggan WPS

Persepsi tentang kerentanan terkena HIV/AIDS

Responden yang persepsi tentang kerentanannya rendah memiliki proporsi lebih besar untuk tidak melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya tinggi. Sebaliknya responden yang persepsi tentang kerentanannya tinggi memiliki proporsi lebih besar untuk melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya rendah.

Hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang kerentanan terkena HIV/AIDS dengan praktik VCT.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982), yang menyatakan bahwa seseorang memiliki *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan). Artinya persepsi individu tentang kemungkinannya terkena suatu penyakit akan mempengaruhi perilaku mereka khususnya untuk melakukan pencegahan atau mencari pengobatan. Mereka yang merasa dapat terkena penyakit tersebut akan lebih cepat merasa terancam. Seseorang akan bertindak untuk mencegah penyakit bila ia merasa bahwa sangat mungkin terkena penyakit tersebut. Kerentanan dirasakan setiap individu berbeda tergantung persepsi tentang risiko yang dihadapi individu pada suatu keadaan tertentu (Frances, 2005).

Tabel 1. Faktor yang berhubungan dengan Praktik VCT

Variabel bebas	Kategori	Praktik VCT				Total		Hasil uji Chi Square
		Tidak		melakukan				
		F	%	f	%	N	%	
Persepsi tentang Kerentanan	Rendah	43	81,1	10	18,9	53	100,0	$X^2 = 20,52$ $p = 0,00$
	Tinggi	13	32,5	27	67,5	40	100,0	
Persepsi tentang Keparahan	Rendah	52	67,5	25	32,5	77	100,0	$X^2 = 8,307$ $p = 0,004$
	Tinggi	4	25,0	12	75,0	16	100,0	
Persepsi tentang manfaat	Rendah	37	72,5	14	27,5	51	100,0	$X^2 = 6,076$ $p = 0,014$
	Tinggi	19	45,2	23	54,8	42	100,0	
Persepsi tentang Hambatan	Tinggi	33	73,3	12	26,7	45	100,0	$X^2 = 5,247$ $p = 0,022$
	Rendah	23	47,9	25	52,1	48	100,0	
<i>Cues to action</i>	Rendah	45	78,9	12	21,1	57	100,0	$X^2 = 19,596$ $p = 0,000$
	Tinggi	11	30,6	25	69,4	36	100,0	

Persepsi tentang keparahan HIV/AIDS

Responden yang persepsi tentang keparahan rendah memiliki proporsi lebih besar untuk tidak melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya tinggi. Sebaliknya responden yang persepsi tentang keparahannya tinggi memiliki proporsi lebih besar untuk melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya rendah.

Hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang keparahan HIV/AIDS dengan praktik VCT.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982). Dalam teori ini dijelaskan bahwa dalam melakukan tindakan dalam mencegah terjadinya suatu penyakit maupun mencari pengobatan dipengaruhi oleh *perceived severity* yaitu persepsi keparahan yang mungkin dirasakan bila menderita suatu penyakit. Persepsi ini merupakan pandangan individu tentang beratnya penyakit yang diderita. Pandangan ini mendorong seseorang untuk mencari pengobatan atas penyakit yang dideritanya. Keseriusan ini ditambah dengan akibat dari suatu penyakit misalnya kematian, pengurangan fungsi fisik dan mental, kecacatan dan dampaknya terhadap kehidupan sosial.

Persepsi tentang manfaat VCT

Responden yang persepsi tentang manfaat VCT rendah memiliki proporsi lebih besar untuk tidak melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya tinggi. Sebaliknya responden yang persepsi tentang manfaat VCT tinggi memiliki proporsi lebih besar untuk melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya rendah.

Hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang manfaat VCT dengan praktik VCT.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa individu akan mempertimbangkan apakah alternatif itu memang bermanfaat dapat mengurangi ancaman penyakit, persepsi ini juga berhubungan dengan ketersediaan sumberdaya sehingga tindakan ini mungkin dilaksanakan. Persepsi ini dipengaruhi oleh norma dan tekanan dari kelompoknya. Ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1982)

yang menyatakan dalam melakukan suatu tindakan pencegahan maupun pengobatan penyakit akan dipengaruhi oleh *perceived benefit* (persepsi tentang manfaat bila melakukan tindakan) (SEVGI O. ARAL, 2003; Fati Kirakoya, 2013).

Persepsi tentang hambatan VCT

Responden yang persepsi tentang hambatan melakukan VCT tinggi memiliki proporsi lebih besar untuk tidak melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya hambatannya rendah. Sebaliknya responden yang persepsi tentang hambatan VCT rendah memiliki proporsi lebih besar untuk melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang persepsinya tinggi. Hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi tentang hambatan VCT dengan praktik VCT.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori *Health Belief Model* (Ying Wang, 2011; Aho J, 2011) yang menyatakan bahwa dalam melakukan tindakan pencegahan maupun pengobatan HIV/AIDS dipengaruhi oleh *perceived cost* yaitu merupakan persepsi terhadap biaya/ aspek negatif yang menghalangi individu untuk melakukan tindakan kesehatan termasuk dalam melakukan VCT, misalnya mahal, bahaya, pengalaman tidak menyenangkan, rasa sakit, harus menyediakan waktu, tempat VCT jauh, rasa takut dan malu dengan petugas kesehatan, prosedur yang lama dan rumit (adanya *inform consent*).

Cues to action (motivasi / isyarat melakukan VCT)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki motivasi (isyarat melakukan tindakan) rendah memiliki proporsi lebih besar untuk tidak melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang motivasinya tinggi. Sebaliknya responden yang motivasinya tinggi memiliki proporsi lebih besar untuk melakukan VCT dibandingkan dengan responden yang motivasinya rendah.

Hasil *uji chi square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara motivasi (isyarat melakukan tindakan) dengan praktik VCT.

Hasil ini sesuai teori *Health Belief Model*

(Rosenstock, 1982), bahwa dalam melakukan tindakan kesehatan terdapat faktor pencetus untuk memutuskan menerima atau menolak alternatif tindakan tersebut. Isyarat ini dapat bersifat internal maupun eksternal.

- (1) Isyarat internal, yaitu isyarat untuk bertindak yang berasal dari dalam diri individu, misal gejala yang dirasakan (demam, panas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, dan lain-lain).
- (2) Isyarat eksternal, yaitu isyarat untuk bertindak yang berasal dari interaksi interpersonal, misal media massa, pesan, nasehat, anjuran atau konsultasi dengan petugas kesehatan. Dalam praktik VCT, seorang pelanggan WPS akan melakukan VCT karena pernah mengikuti sosialisasi penyakit HIV/AIDS dari petugas kesehatan, membaca poster tentang HIV/AIDS atau pengalaman sesama pelanggan atau pekerja seks yang terkena penyakit HIV/AIDS.

Penutup

Partisipasi pelanggan WPS di resosialisasi Argorejo dalam melakukan VCT masih rendah yaitu 60,2%. Beberapa faktor yang mempengaruhi praktik pelanggan WPS melakukan VCT antara lain persepsi kerentanan terkena HIV/AIDS, persepsi keparahan HIV/AIDS, persepsi manfaat VCT, persepsi hambatan melakukan VCT, serta isyarat dan motivasi melakukan VCT. Faktor yang mempengaruhi praktek pelanggan WPS tersebut melakukan VCT berkaitan dengan adanya rasa terancam, adanya persepsi keparahan atau beratnya penyakit yang mungkin dapat diderita dan pertimbangan alternatif yang bermanfaat untuk mengurangi resiko yang ditimbulkannya.

Ucapan Terimakasih

Ucapan terimakasih disampaikan kepada pengurus Resosialisasi Argorejo Semarang atas kerjasama dan izin dalam penelitian ini, dan juga kepada para responden yang terlibat dalam penelitian ini. Ucapan terimakasih juga diberikan kepada Dikti atas pendanaan yang diberikan untuk mendukung penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Aho J. 2011. Hight Acceptability of HIV Voluntary Conselling and Testing among Female Sex Workers: Impact of Individuality Social Factor. *HIV Med*, 13(3):717
- Center for Health and Gender Equity. 2003. *Working with Women in Prostitution: A Critical Dimension of HIV prevention*. Maryland, USA dalam www.genderhealth.org.
- Depkes RI. 2006. *Modul Pelatihan Konseling dan Tes Sukarela HIV (Voluntary Counselling and Testing = VCT)*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik, Direktorat Jendral Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Depkes RI. 2008. *Pedoman Pelayanan Konseling dan Testing HIV/AIDS Secara Sukarela (Voluntary Counselling and Testing)*. Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Jakarta.
- Diaming Kang. 2013. An Integrates Individual, Community adn Structural Intervention to Reduce HIV/STI Risk among Female Sex Workers in China. *BMC Health*, 13:717
- Fati Kirakoya. 2013. Voluntary HIV testing and risk sexual behaviour among health care workers: a survey in rural and urban Burkina Faso. *BMC Public Health*, 13:540
- Frances, M, Shaver. 2005. Sex Workers Research, Metodological and Ethical Challanges. *Journal of Interpersonal Violence*, 20(2):296-319
- Irwan Budiono. 2012. Konsistensi Pengguna Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/ Pelanggannya. *Jurnal Kemas*, 7(2):89-94
- Jane Ogden, 1996. *A Text Book ; Health Phsycology*. Buckingham, Philadelphia : Open University Press.
- KPAD Jawa Tengah. 2010. *Kondisi HIV / AIDS di Jawa Tengah Tahun 2009*. Semarang : KPAD Jawa Tengah.
- SEVGI O. ARAL, et al. 2003. *The Social Organization of Commercial Sex Work in Moscow, Russia. Sexually Transmitted Diseases Journal*, 30(1)
- USAID. 2007. *Implementing 100% Condom Use Policies In Indonesia: A Case Study Of Two Districs In Jakarta*. Health Policy Initiative, Task Order 1 Constella Futures One Thomas Circle, NW, Suite 200 Washington, DC 20005 USA.
- Ying Wang et.al. 2011. Factors Assosiated with Utilization of a Free HIV VCT Clinic by Female Sex Worksers in Jinan City, Northern China. *Aid Behaviour*, 15:702-710