

IMPLEMENTASI AREA WAJIB KONDOM TERHADAP WANITA PEKERJA SEKSUAL DI RESOSIALISASI ARGOREJO KOTA SEMARANG

Fairuza Alief, Zahroh Shaluhiyah, Priyadi Nugraha Prabamurti
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan
Masyarakat
Universitas Diponegoro
Email: fairuzaalief@gmail.com

ABSTRACT

In 2013, Semarang City was ranked first with the highest HIV cases in Central Java. Therefore, Resosialisasi Argorejo as a red-light district implemented 100% mandatory condom usage since 2008. The purpose of this study is to describe and analyze in detail the implementation of mandatory condom usage system in Resosialisasi Argorejo from the aspects of input, process and output. This type of research is quantitative qualitative research with in-depth interview to the officers and interview with questionnaire to sexual workers. The population is 22 key informants consist of 9 Resosialisasi officers, 1 Peer Educator, 3 Pokja Lokasi, 6 health workers, 3 pimps and six informants triangulation consisting of the Chairman of Resosialisasi Argorejo, Officer of Kalibanteng Kulon Region, Head of Puskesmas Lebdosari, and each pimp's sexual workers. For quantitative, 90 respondents are selected using cluster sampling technique. Research showed that condom usage is 64.4%, the good implementation of Mandatory Condom Usage is 63.3%, 56.7% got a good support from peer educator, 63.3% got a good support from health officer, 51.1% got a good support from pimps, 71.1% have a good access to Mandatory Condom Usage information-related and 63,3% have a good availability of condoms. Viewed from the aspect of the process, planning is done unsystematically and poorly and unclear job description for the implementation itself. Supervision has been done for sexual workers and pimps, but no supervision has been applied to Condom Mandatory Area officers. Monitoring has been done but has not been done routinely. Evaluation has been done but there has been no systematic follow-up. In terms of input, the number of human resources is still inadequate and there are still those who have not received training to work in Resosialisasi Argorejo. Self-funding impedes good implementation, especially on STI and VCT screening tests Moreover, there is no written SOP applicable in Resosialisasi Argorejo. The distribution of condoms is well done, but no strict sanctions have been imposed for customers who do not use condoms. The proposed recommendation is to increase the number of human resources according with suitable competence, compulsory training to become officers, the need for written SOP, the need for strict sanctions and have to be implemented, strengthen the relationship between the relevant instancies, as well as a re-evaluation of BLUD implementation

Keyword: sexual worker, condom usage, implementation

PENDAHULUAN

HIV adalah masalah kesehatan terbesar di dunia. Kasus HIV di Indonesia terus meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2016, Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke 5 dengan jumlah infeksi HIV sebesar 13.574 kasus.¹Kota Semarang sebagai ibukota Provinsi Jawa Tengah menempati peringkat pertama dengan temuan kasus HIV sebanyak 119 dan kasus AIDS sebanyak 86 pada tahun 2013.²HIV, singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh melemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS. Tidak seperti penyakit menular lainnya yang mudah ditularkan, HIV hanya bisa menular melalui media yang tepat untuk tubuh dan berkembang. Salah satu cara penularan HIV adalah hubungan seksual.³

HIV dapat ditularkan melalui hubungan seks dengan orang yang terinfeksi. Hubungan seksual yang tidak aman berisiko tertular HIV, sehingga Wanita Pekerja Seksual yang menjajakan dirinya untuk melakukan hubungan seksual dengan imbalan uang berisiko tinggi tertular HIV.⁴Prostitusi mengambil andil besar dalam menyumbang prevalensi HIV di Indonesia, dimana 16,88% dari seluruh penduduk Indonesia yang terjangkit HIV disebabkan oleh prostitusi.⁵

Salah satu kawasan prostitusi terbesar di Kota Semarang adalah Resosialisasi Argorejo. Untuk mencegah penyebaran HIV/AIDS di daerah tersebut, pemakaian kondom 100% telah diwajibkan untuk dilaksanakan di Resosialisasi Argorejo terhitung sejak tahun 2008. Namun studi pendahuluan

yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa pemakaian kondom hanya mencapai 89% dari total keseluruhan WPS yang bekerja di Resosialisasi Argorejo. Data tahun 2014 yang diperoleh dari Griya Asa menyatakan bahwa hanya 51,5% WPS yang mengikuti screening secara rutin, dimana 24,8% dari WPS yang mengikuti screening terjangkit IMS. Data tersebut juga menunjukkan bahwa terdapat 7 orang yang positif mengidap HIV, dan diperkirakan masih banyak kasus yang belum terungkap, dikarenakan pada tahun 2014 hanya 14,4% WPS yang mengikuti VCT rutin.

Hal ini menandakan bahwa implementasi Area Wajib Kondom belum diterapkan dengan sempurna. Padahal, berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 05 Tahun 2009 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS dan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS, tempat berisiko tinggi seperti prostitusi harus menerapkan penggunaan kondom 100% atau biasa disebut Area Wajib Kondom, hal ini dibantu dengan pemberian edukasi dan penyuluhan pencegahan HIV/AIDS kepada seluruh pekerjanya.⁶

Berdasarkan data dan hasil studi pendahuluan tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana implementasi Area Wajib Kondom terhadap Wanita Pekerja Seksual di Resosialisasi Argorejo, Kota Semarang?"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif kuantitatif. Populasinya adalah WPS dan

petugas yang bekerja di Resosialisasi Argorejo Kota Semarang. Sampel penelitian kuantitatif yaitu sebanyak 90WPS dari 6 RT menggunakan teknik *random cluster sampling* dan 28 informan dengan *purposive sampling* untuk kualitatif, yang terdiri dari 22 informan utama dan 6 informan triangulasi. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam dan kuesioner. Analisis data yaitu univariat untuk data kuantitatif dan deskriptif untuk data kualitatif.

HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

A. Perilaku Penggunaan Kondom WPS

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Penggunaan Kondom

Penggunaan Kondom	Jumlah	
	Frekuensi	%
Selalu	58	64,4
Tidak Selalu	32	35,6
Total	90	100

Sebesar 64,4% responden selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pelanggan. 35,6% responden masih pernah tidak menggunakan kondom dalam berhubungan seksual dengan pelanggan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Budiono (2011) yang menunjukkan 62,9% WPS sudah menggunakan kondom dan penelitian Fauzia (2014) yang menunjukkan 55,6% WPS konsisten menggunakan kondom. Hal ini disebabkan karena daerah penelitian tersebut adalah lokalisasi dan sudah ada LSM yang mendampingi dalam pelaksanaannya, seperti Resosialisasi Argorejo.^{7,8}

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Area Wajib Kondom

Pelaksanaan Area Wajib Kondom	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	57	63,3
Buruk	33	36,7
Total	90	100

Penelitian menunjukkan bahwa sebesar 63,3% responden memiliki perilaku baik terhadap pelaksanaan Area Wajib Kondom. Pelaksanaan negosiasi oleh WPS sudah berjalan dengan baik, dimana 95,6% responden sudah melakukan negosiasi penggunaan kondom dengan pelanggan. Negosiasi penggunaan kondom sangat penting, hal ini ditunjukkan oleh penelitian Shannon et al (2009) bahwa strategi promosi kondom untuk mengembangkan ketrampilan proses negosiasi dapat meningkatkan kemandirian dan kesejahteraan WPS.⁹

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Dukungan *Peer Educator* terhadap Pelaksanaan Area Wajib Kondom

Pelaksanaan Area Wajib Kondom	Jumlah	
	Frekuensi	%
Baik	51	56,7
Buruk	39	43,3
Total	90	100

Pendidik Sebaya (*Peer Educator*) bisa menjadi kekuatan untuk mendorong dan mempengaruhi teman sebayanya dalam hal kesadaran pemakaian kondom dan screening / kontrol kesehatan PMS dan test HIV.¹⁰ Hasil

penelitian menunjukkan 63,3% WPS mendapatkan dukungan yang baik, dimana *peer educator* rutin memberikan penyuluhan dan peduli terhadap WPS. Dukungan *peer educator* yang baik dapat meningkatkan penggunaan kondom oleh WPS.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Dukungan Petugas Kesehatan terhadap Pelaksanaan Area Wajib Kondom

Dukungan Petugas Kesehatan	Jumlah	
	Frekuensi	%
Mendukung	57	63,3
Kurang Mendukung	33	36,7
Total	90	100

Hasil penelitian menunjukkan 63,3% responden mendapatkan dukungan dari Petugas Kesehatan dengan baik. Dukungan oleh Petugas Kesehatan berperan penting dalam perilaku penggunaan kondom oleh WPS. Hal ini sejalan dengan penelitian Sianturi (2012) dimana dukungan petugas kesehatan berperan besar terhadap tindakan WPS menggunakan kondom pada saat berhubungan seks.¹¹

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Dukungan Mucikari terhadap Pelaksanaan Area Wajib Kondom

Pelaksanaan Area Wajib Kondom	Jumlah	
	Frekuensi	%
Cukup	46	51,1
Kurang	44	48,9
Total	90	100

Hasil penelitian menunjukkan 51,1% responden mendapatkan dukungan yang baik. Mucikari sudah rutin mengingatkan WPS

untuk rutin menggunakan kondom, bimbingan rutin, serta melakukan skrining IMS dan VCT. Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Susmiati (2014) yang menyatakan dukungan baik dari mucikari hanya sebesar 43,1%. Hal ini dikarenakan di daerah tersebut Mucikari tidak peduli dengan kesehatan WPS dan hanya menargetkan jumlah transaksi oleh setiap WPS.¹²Sementara itu di Resosialisasi Argorejo ada pedampingan rutin dari Resosialisasi Argorejo dan LSM bagi mucikari, sehingga peran mucikari dalam pelaksanaan Area Wajib Kondom di Resosialisasi Argorejo terus terpantau.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Akses Pelatihan dan Penyuluhan

Pelaksanaan Area Wajib Kondom	Jumlah	
	Frekuensi	%
Cukup	64	71,1
Kurang	26	28,9
Total	90	100

Dari hasil penelitian diketahui bahwa 28,9% WPS pelatihan dan penyuluhan tergolong kurang. Hal ini dikarenakan pada saat bimbingan berlangsung, ada WPS yang berhalangan hadir sehingga tidak dapat menerima informasi tersebut. Padahal penelitian Sianturi (2012) menunjukkan bahwa perilaku WPS dalam melakukan pencegahan HIV/AIDS dengan menawarkan kondom dan menggunakan kondom saat berhubungan seks merupakan perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh pengetahuan.¹¹

B. Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian terbagi menjadi dua, informan dan responden. Informan utama dalam penelitian ini adalah 22 informan yang terdiri 9 Pengurus Resosialisasi, 1 *peer educator*, 3 Pokja Lokasi, 6 Petugas Kesehatan dan 3 Mucikari. Jenis kelamin informan mayoritas adalah perempuan, yaitu 15 informan. Seluruh informan berasal dari Semarang. Mayoritas umur responden terdapat pada kelompok umur 36 – 45 tahun, berpendidikan SLTA dan S1, dan telah bekerja lebih dari 3 tahun di Resosialisasi Argorejo.

Untuk informan triangulasi, terdapat 6 orang yang terdiri dari Petugas Kelurahan Kalibanteng Kulon, Kepala Puskesmas Lebdosari, dan WPS yang bekerja di wisma subyek penelitian Mucikari. Pemilihan subyek triangulasi ditentukan dengan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya yaitu mengetahui informasi tentang bagaimana implementasi Area Wajib Kondom berjalan di Resosialisasi Argorejo baik dari segi *input*, *proses*, maupun *output*.

Responden dalam penelitian ini adalah 90 WPS, dengan mayoritas umur 26-35 tahun. Ditinjau dari lama bekerja, 74% WPS bekerja di Resosialisasi Argorejo kurang dari 3 tahun, atau dapat dibilang baru. Kebanyakan WPS baru pertama kali bekerja di Resosialisasi Argorejo sebagai WPS, dimana hanya 23% yang pernah bekerja di daerah lokalisasi lain sebagai WPS.

C. Variabel Proses

1. Perencanaan

Diketahui bahwa tidak ada perencanaan khusus dalam melakukan kegiatan rutin yang ada di Resosialisasi Argorejo. Karena sudah ada jadwal yang tertata, dirasa tidak perlu ada perencanaan kegiatan rutin karena bisa langsung dilakukan.

Padahal, perencanaan dilakukan untuk melihat program-program yang akan dijalankan untuk meningkatkan kemungkinan tercapainya tujuan-tujuan organisasi di waktu yang akan datang. Tidak ada perencanaan dapat menyebabkan pelaksana kegiatan tidak tahu apa tujuan sebenarnya dari program yang dilaksanakan.

Pelaksanaan yang baik dikatakan oleh Azwar bahwa suatu perencanaan strategis sangat membutuhkan data dan informasi yang tepat dan akurat serta pemikiran yang dalam serta luas sehingga hasil dari perencanaan tersebut dapat benar-benar menjelaskan tujuan yang ingin dicapai dan tahapan kegiatan yang akan dilakukan.¹³

2. Struktur Organisasi

Pendelegasian tugas dan wewenang sudah sesuai dengan bidang masing-masing, namun terjadi ketidaksinkronan petugas yang bekerja sebagai Pengurus Resosialisasi dengan ketrampilannya. Dari tugas yang diemban, seluruh subyek penelitian mengetahui apa pekerjaan yang diemban oleh mereka, atau biasa disebut *job description*. Namun tidak ada *job description* tertulis yang dapat dijadikan acuan. Padahal Putri Pratiwi (2008) menjelaskan bahwa *job description* merupakan unsur penting di

dalam organisasi yang harus ada bagi setiap anggota dalam hal ini petugas pelaksana program, karena di dalamnya memuat segala uraian tugas dan tanggung jawab masing-masing petugas.¹⁴

Ada kendala yang dirasakan oleh Pokja Lokasi dan Petugas Kesehatan dalam melakukan koordinasi dengan pihak Resosialisasi Argorejo. Padahal menurut Notoatmodjo, untuk kelancaran proses pelaksanaan, para pengambil keputusan seharusnya membentuk kelompok kerja (team) yang baik. Kelompok kerja tersebut hendaknya mengikuti semua komponen yang terkait di semua tingkatan di tempat kerja maupun di sektor terkait.¹⁵

3. Pelaksanaan

Tujuan adanya Resosialisasi Argorejo adalah untuk mengembalikan WPS ke masyarakat, dengan memberikan bekal baik secara materi maupun non-materi. Maka dari itu, dibuatlah kegiatan-kegiatan wajib untuk WPS di Resosialisasi Argorejo yang terbagi menjadi 4, yaitu Bimbingan Rutin, Program Kesehatan, Program Pengamanan, Program Pengentasan. Pelaksanaan disesuaikan dengan rencana yang dibuat, walaupun ada kemungkinan perubahan di tengah proses pelaksanaan apabila diperlukan.¹⁵

Pelaksanaan kegiatan harus sesuai dengan pedoman yang ada. Pelaksanaan kegiatan Resosialisasi Argorejo sudah sesuai dengan apa yang direncanakan, namun dikarenakan Resosialisasi

Argorejo sepi pelanggan dan naiknya biaya skrining IMS dan VCT, sanksi yang telah diterapkan tidak diterapkan dengan baik. Pelaksanaan skrining IMS oleh Petugas Kesehatan Puskesmas Lebdosari juga belum berjalan sesuai dengan pedoman.

4. Pengawasan

Supervisi pelaksanaan kegiatan Area Wajib Kondom dilakukan oleh Pengurus Resosialisasi terhadap WPS dan Mucikari. Walaupun supervisi bagi WPS dan Mucikari dalam pelaksanaan Area Wajib Kondom di Resosialisasi Argorejo sudah berjalan dengan baik, diketahui bahwa tidak ada supervisi bagi petugas Resosialisasi Argorejo. Hal ini mengakibatkan tidak diketahui sejauh manakerja petugas berjalan.

Sudah ada pelaksanaan monitoring, namun belum berjalan maksimal karena tidak ada jadwal pasti dalam melakukan rapat koordinasi atau monitoring, dan tidak ada kejelasan *follow-up* tindakan yang harus dilakukan setelah pengawasan berjalan. Belum ada tindakan evaluasi yang sistematis di Resosialisasi Argorejo.

Dapat disimpulkan bahwa Resosialisasi Argorejo belum menerapkan monitoring dan evaluasi dengan baik, padahal Notoatmodjo menyatakan bahwa monitoring dan evaluasi merupakan hal yang sangat penting untuk melihat seberapa baiknya program tersebut terlaksana, untuk mengidentifikasi kesuksesan dan masalah-masalah yang

ditemui dan umpan balik untuk perbaikan.¹⁵

D. Variabel Input

1. SDM

Di Resosialisasi Argorejo, ada 14 orang Pengurus Resosialisasi, 4 orang Pokja Lokasi, dan 2 orang *Peer Educator*. Dulu jumlah *Peer Educator* mencapai hingga 40 orang, akan tetapi banyak WPS yang keluar dan tidak aktif dikarenakan tidak diberikan gaji sesuai yang dijanjikan.

Untuk Petugas Kesehatan, ada 7 pegawai Puskesmas Lebdosari yang ditugaskan di Resosialisasi Argorejo, yang terdiri dari 1 perawat, 1 bagian pendaftaran, 2 laborat dan 3 bidan. Dalam pelaksanaannya, hanya 4 orang yang turun terdiri dari dokter, perawat, laborat dan bidan. Dikarenakan tidak ada bidan, tugas dokter digantikan oleh bidan dan tugas bidan digantikan oleh petugas kesehatan lain untuk bagian pendaftaran.

Petugas mendapatkan pelatihan dan penyuluhan dari berbagai instansi, seperti DKK, KPA, PKBI, dan LSM-LSM terkait mengenai HIV/AIDS dan hal-hal yang diperlukan dalam menjalankan implementasi Area Wajib Kondom. Pelatihan ataupun sosialisasi menjadi penting seperti pernyataan Barkel dalam Indiahono (2009) yang menyatakan bahwa kegagalan dalam implementasi kebijakan dapat terjadi karena kurangnya edukasi maupun pengarahan kepada pelaksana kebijakan.¹⁶

Kendala yang ada dalam SDM adalah berkurangnya jumlah *Peer Educator* di

Resosialisasi Argorejo dan tidak adanya SDM dokter untuk melaksanakan kegiatan skrining rutin di Resosialisasi Argorejo. Namun, hal tersebut dapat diatasi dengan bantuan oleh Pokja Lokasi dalam melakukan tugas *Peer Educator* dan adanya pelatihan khusus bagi Petugas Kesehatan yang ditugaskan untuk menggantikan tugas dokter dalam pelaksanaan skrining rutin. Selain hal tersebut, secara umum sumber daya manusia yang ada sudah mencukupi baik dari segi jumlah, kecukupan, dan pelatihan yang didapatkan untuk melaksanakan implementasi Area Wajib Kondom di Resosialisasi Argorejo.

2. Ketersediaan Dana

Pemasukan dana untuk kegiatan Area Wajib Kondom di Resosialisasi Argorejo bersifat swadaya, dimana uang yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan berasal dari iuran rutin WPS dan Mucikari yang bekerja di daerah Resosialisasi Argorejo. Hal ini diatur dalam peraturan lokal, dimana setiap bulannya WPS dan mucikari diharuskan untuk menyetorkan sejumlah dana yang dikelola oleh Pengurus Resosialisasi untuk kegiatan-kegiatan dan pembangunan daerah Resosialisasi Argorejo.¹⁷ Dana tersebut digunakan untuk banyak hal, seperti pembangunan Gedung Aula Serbaguna Resosialisasi Argorejo, penggunaan listrik dan air dalam gedung, pelaksanaan bimbingan rutin, senam, dan lain-lain.

Pelaksanaan skrining IMS dan VCT sampai tahun 2016 dibiayai oleh pemerintah,

sehingga tidak dipingut biaya. Namun semenjak Puskesmas Lebdosari menjadi Badan Layanan Umum Daerah, pelaksanaan skrining memungut biaya yang menyebabkan terjadinya penurunan jumlah WPS yang mengikuti skrining rutin. Keadaan tersebut sesuai dengan penelitian Amrillah (2016) yang menunjukkan bahwa kendala pada pendanaan dapat menyebabkan terganggunya kelancaran suatu program.¹⁸

3. Ketersediaan Media Promosi, Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah program yang ada dan pelaksanaan program harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan.¹⁹ Bagi WPS, sarana dan prasarana yang diberikan yaitu sekolah bimbingan rutin di Gedung Aula Serbaguna Resosialisasi Argorejo setiap hari Senin untuk RT 1, 2 dan 3, Selasa untuk anak kos serta Rabu untuk RT 4, 5 dan 6, pelaksanaan skrining dan VCT yang rutin dilaksanakan, senam yang dilakukan Jum'at dan Sabtu, dan kegiatan-kegiatan yang menunjang WPS untuk menjaga kesehatannya dan selalu menggunakan kondom ketika berhubungan seksual. Untuk Mucikari, di setiap wisma disediakan MMT yang harus ditempel di wisma masing-masing, dimana tertera peraturan lokal yang harus dipatuhi oleh WPS dan juga Mucikari.

Dalam pelaksanaan kegiatan di Resosialisasi Argorejo, hampir

seluruh petugas tidak mengetahui adanya SOP yang berlaku di Resosialisasi Argorejo. SOP hanya diinformasikan dari mulut ke mulut baik melalui rapat koordinasi rutin atau secara personal. Seharusnya dalam pelaksanaan kegiatan harus mengacu kepada SOP, sesuai pernyataan Erna, bahwa bila SOP/Protap/Juknis bahkan pedoman penyelenggaraan program tidak tersedia, maka akan membuat pelaksanaan yang baik tidak bisa diharapkan.²⁰

4. Ketersediaan Kondom

Pengadaan kondom di Resosialisasi Argorejo bekerja sama dengan Sutra, dimana Sutra menyediakan kondom yang bisa dibeli oleh pihak Resosialisasi Argorejo melalui ketua Resos.

Dalam penyebarannya, Pengurus Resosialisasi dibantu oleh *Peer Educator* dalam penyebaran kondom, dimana dalam 15 hari sekali *Peer Educator* akan mengunjungi seluruh wisma untuk menjual kondom kepada WPS. WPS disarankan untuk mempunyai stok kondom sebanyak 20+3 kondom, dimana 20 kondom membeli dengan uang sendiri, dan 3 kondom dapat secara gratis. Hal ini sesuai dengan peraturan lokal yang menyebutkan bahwa WPS wajib menyediakan dan menempatkan kondom di tempat yang terlihat dan mudah dijangkau di kamar masing-masing.¹⁷

Hasil wawancara dengan WPS, diketahui bahwa hanya 64,4% WPS yang di wisma nya menjual kondom, dan 32,8% dari

keseluruhan wisma yang menjual kondom menjual kondom ke WPS dengan harga yang lebih mahal. Hal ini tidak sesuai dengan peraturan lokal yang ada, dimana mucikaridijawabkan untuk menyediakan kondom di wisma masing-masing.¹⁷Retnowati, dkk dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ketersediaan kondom yang memadai dan mudah diakses diharapkan dapat meningkatkan penggunaan kondom bagi WPS.²¹

5. Sasaran

Berdasarkan peraturan lokal pelaksanaan Area Wajib Kondom di Resosialisasi Argorejo, diketahui bahwa sasaran Area Wajib Kondom adalah seluruh WPS dan Mucikari yang bekerja di Resosialisasi Argorejo, serta pelanggan yang menggunakan jasa WPS di daerah Resosialisasi Argorejo.¹⁷Untuk skrining, sasarannya adalah seluruh WPS di Resosialisasi Argorejo.

Dalam pelaksanaannya, masih ada WPS yang tidak mengikuti kegiatan dengan baik. Maka dari itu, diberlakukan sanksi berupa dikeluarkan WPS bila melanggar lebih dari 3 kali, namun sanksi belum dapat diterapkan ke pelanggan. Perlu adanya peninjauan ulang sanksi yang diterapkan agar pemberian sanksi dapat merata.

KESIMPULAN

1. Implementasi Area Wajib Kondom belum berjalan dengan baik, hanya 64,4% WPS yang mengaku menggunakan kondom secara konsisten.

2. Penyebab penggunaan kondom yang belum 100% disebabkan oleh tidak dijalkannya sanksi sesuai peraturan yang ada, pelanggan tidak mau menggunakan kondom, WPS tidak mampu bernegosiasi kepada pelanggan mengenai penggunaan kondom.
3. Karakteristik responden WPS di Resosialisasi Argorejo sebanyak 75,5% adalah WPS baru dan mayoritas (42,2% responden) berumur 26-35 tahun. Sebanyak 76,7% responden baru pertama kali bekerja di Resosialisasi Argorejo.
4. Sebanyak 63,3% responden menyatakan ketersediaan kondom di Resosialisasi Argorejo sudah cukup dan 71,1% responden menyatakan akses pelatihan dan penyuluhan sudah cukup. 56,7% responden menyatakan *Peer Educator* sudah mendukung dalam pelaksanaan Area Wajib Kondom, dengan distribusi kondom yang dilakukan setiap 15 hari sekali. 63,3% responden menyatakan mendapatkan dukungan pelaksanaan Area Wajib Kondom oleh Petugas Kesehatan dengan baik, yang mengingatkan penggunaan kondom saat tes skrining dilakukan. 51,1% responden didukung oleh Mucikari dengan baik, namun masih ada mucikari yang belum menyediakan kondom di wismanya.
5. Pelaksanaan Area Wajib Kondom dilakukan dengan perencanaan yang tidak sistematis, dalam pelaksanaan tidak ada *job description* yang tertulis terkait dengan pemakaian kondom 100%, SDM yang tidak sesuai pedoman,

pendanaan yang kurang baik, belum ada SOP tertulis yang berlaku, penyediaan dan penyebaran kondom sudah berjalan dengan baik namun belum ada sanksi tegas yang diberlakukan untuk pelanggan yang tidak mau menggunakan kondom.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Laporan Situasi Perkembangan HIV&AIDS di Indonesia Jan-Maret 2016. Jakarta: Kemenkes RI; 2016.
2. Bellatrix I. Implementasi Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 4 Tahun 2013 Tentang Penanggulangan HIV dan AIDS. Semarang; 2014.
3. Wartono, H. JH. D. AIDS Dikenal Untuk Dihindari. Jakarta: Lembaga Pengembangan Informasi Indonesia; 1999.
4. Arfrianti, N. A., Harbandinah, P. & Nugroho, P. Analisis Faktor-faktor Penyebab Niat Wanita Pekerja Seks (WPS) yang Menderita IMS Berperilaku Seks Aman (Safe Sex) Dalam Melayani Pelanggan. *J. Promosi Kesehat. Indones.* **3 (2)**, (2008).
5. Komisi Penanggulangan AIDS Nasional. Tantangan Yang Dihadapi. Ancaman HIV/AIDS di Indonesia Semakin Nyata. Departemen Kesehatan RI, editor. Jakarta; 2002. Kemenkes RI. Estimasi dan Proyeksi HIV/AIDS di Indonesia Tahun 2011-2016. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2013.
6. Surat Edaran Nomor 129 Tahun 2013 Tentang Pelaksanaan Pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS).
7. Budiono I. Konsistensi Penggunaan Kondom oleh Wanita Pekerja Seks/Pelanggannya. *KEMAS* **7**. 2012;2:89-94
8. Riska F, Dkk. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Penggunaan Kondom untuk Pencegahan PMS pada WPS di Lokalisasi Sukosan Bawen Kabupaten Semarang. Proceeding Koverensi Nas II PPNI Jawa Teng. 2015;
9. Shannon K., Strathdee S. A., Shoveller J., Rusch M., Kerr T. Structural Environmental Barriers to Condom Use Negotiation With Clients Among Female Sex Workers: Implications for Prevention Strategies and Policy [Internet]. 2009 [cited 2017 Jul 14]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661482>
10. Gessang. Mengenal Lebih Dekat Peer Educator (PE) [Internet]. 2009 [cited 2017 Jun 12]. Available from: http://gessang.org/index.php?option=com_content&task=view&id=993&Itemid=102
11. Sianturi S. Hubungan Faktor Predisposisi, Pendukung, Dan Penguat Dengan Tindakan Penggunaan Kondom Pada WPS Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Kabupaten Serdang Bedagai. *J Precure*. 2013;1.
12. Susmiati R. Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) dalam Melakukan Skrining Infeksi Menular (IMS) di Lokalisasi Tegal panas Kabupaten Semarang. Semarang; 2014.
13. Azwar A. Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan; 1996.
14. Pratiwi P. Analisis Fungsi-Fungsi Manajemen pada Program Pemberian ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Sronol Semarang Tahun 2008. Universitas Diponegoro; 2008.

15. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
16. D I. Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis. Yogyakarta: Gava Media; 2009.
17. Komitmen Tiga Pengurus Resos Argorejo, Rowosari Atas dan Sumberrejo dalam Memerangi IMS, HIV, AIDS dan Program Penggunaan Kondom 100% tanggal 8 April 2008 di Semarang.
18. Amrillah VAFM. Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes. Semarang; 2016.
19. Winarno B. Kebijakan Publik Teori dan Proses Edisi Revisi. Yogyakarta: Media Pressindo; 2009.
20. Desita UE. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Karang Malang Semarang. Universitas Diponegoro; 2012.
21. Retnowati M, Purwanti S. Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Wanita Pekerja Seksual (WPS) Dalam Menggunakan Kondom Untuk Pencegahan HIV/AIDS Di Lokalisasi Gang Sadar Baturaden. *J Ilm Kebidanan*. 2015;6 (2).

