

**LAPORAN KASUS****SEORANG WANITA PENJAJA SEKS DENGAN  
INFEKSI MENULAR SEKSUAL MULTIPEL DAN HIV  
POSITIF**Stefani Nurhadi<sup>1\*</sup>Bagian Dermato-venerology, Departemen Ilmu Kedokteran Klinik, Fakultas Kedokteran,  
Universitas Ciputra, Surabaya, Indonesia**\*Korespondensi :** [Stefani.nurhadi@ciputra.ac.id](mailto:Stefani.nurhadi@ciputra.ac.id) 085755792721**Abstrak**

Wanita penjaja seks (WPS) memiliki risiko tinggi terkena infeksi menular seksual (IMS) dan *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Estimasi jumlah WPS di berbagai negara di Asia bervariasi. Tingkat prevalensi HIV yang tinggi diketahui terjadi di kalangan WPS di berbagai wilayah, termasuk beberapa negara di Afrika, Eropa Timur, Amerika Latin, dan Asia. Prevalensi IMS yang tinggi pada WPS juga menjadi faktor risiko penularan HIV. Bukti menunjukkan bahwa pengendalian IMS dapat mengurangi penularan HIV. Studi ini melaporkan satu kasus WPS dengan HIV positif dan infeksi menular seksual multipel, untuk meningkatkan pemahaman tentang perilaku berisiko, hubungan IMS-HIV, dan pencegahannya. Pada kasus ini, seorang wanita pekerja seks (WPS) dengan risiko tinggi tertular infeksi menular seksual (IMS) dan HIV. Wanita tersebut bekerja sebagai pekerja seks langsung di rumah bordil di Bali. Saat berhubungan seksual pasien tidak selalu mengenakan kondom. Pasien sudah bekerja sebagai WPS selama 1 tahun. Penderita mengaku sulit keluar dari pekerjaan tersebut karena ia tidak memiliki keterampilan lain untuk bekerja. Prognosis pada pasien ini dubius ad malam, karena Riwayat risiko tinggi berupa pasangan seksual multiple, tidak selalu menggunakan kondom saat berhubungan seksual, sulit untuk alih profesi dan daya tahan tubuh yang rendah akibat infeksi HIV. Di Indonesia, prostitusi ilegal dan dianggap fenomena negatif. WPS menghadapi kendala seperti stigma, diskriminasi, dan keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan. Penting untuk memberikan intervensi yang meliputi penggunaan kondom yang konsisten, skrining IMS rutin, tes HIV, dan pemberdayaan WPS. Intervensi struktural juga diperlukan, termasuk kerjasama dengan mucikari, kebijakan kondom wajib, dan program pemberdayaan sosial.



**Kata kunci:** Wanita penjaja seks, HIV, IMS, bacterial vaginosis, servisitis gonore, kondiloma akuminata

### **Abstract**

*Female sex workers (FSWs) are at a high risk of acquiring sexually transmitted infections (STIs) and Human Immunodeficiency Virus (HIV). The estimated number of FSWs in various Asian countries varies. High HIV prevalence has been observed among FSWs in different regions, including some countries in Africa, Eastern Europe, Latin America, and Asia. The high prevalence of STIs among FSWs also contributes to the risk of HIV transmission. Evidence suggests that controlling STIs can reduce HIV transmission. This study reports a case of an HIV-positive FSW with multiple STI infections to enhance understanding of risk behaviors, the relationship between STIs and HIV, and prevention of such cases. She is an FSW with a high-risk of exposure to STIs and HIV who works as a direct sex worker in a brothel in Bali. She does not consistently use condoms during sexual intercourse. The patient has been working as an FSW for 1 year. She admits to having difficulty leaving the profession as she lacks alternative job skills. The prognosis for this patient is uncertain due to a high-risk history of multiple sexual partners, inconsistent condom use, difficulty transitioning to a different profession, and weakened immune system due to HIV infections. In Indonesia, prostitution is illegal and considered a negative phenomenon. FSWs face challenges such as stigma, discrimination, and limited access to healthcare services. It is crucial to provide interventions that encompass consistent condom use, routine STI screening, HIV testing, and empowerment of FSWs. Structural interventions are also necessary, including collaboration with pimps, mandatory condom policies, and social empowerment programs.*

**Keywords:** *Female sex workers, HIV, STIs, bacterial vaginosis, gonococcal cervicitis, condyloma acuminata*

### **PENDAHULUAN**

Wanita penjaja seks (WPS) merupakan wanita yang terlibat dalam pekerjaan seks yang menyediakan layanan seks untuk ditukarkan dengan uang atau berupa barang berharga yang setara dengan uang. Estimasi jumlah WPS di berbagai negara di Asia bervariasi. Jumlah WPS pada tahun 2010

terbanyak dijumpai di China sekitar 1,8 juta hingga 3,7 juta orang yang diikuti dengan di India sekitar 868.000 orang. Jumlah WPS di Indonesia diperkirakan sekitar 180.000-260.000 orang dan jumlah WPS di Bali diperkirakan sekitar 8.825 orang. Wanita penjaja seks rentan terkena infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi *Human*

*Immunodeficiency Virus (HIV)* oleh karena berbagai faktor seperti jumlah pasangan seksual yang banyak, kondisi pekerjaan yang tidak aman seperti adanya intervensi dari mucikari atau aparat setempat dan hambatan dalam menegosiasikan penggunaan kondom yang konsisten (Pidari dan Wiraguna, 2015).

Pekerja seks adalah salah satu populasi kunci yang paling terpengaruh oleh HIV sejak awal epidemi. Pada 1980-an dan awal 1990-an akhir, tingkat prevalensi HIV setinggi 88% dan 89% ditemukan di kalangan pekerja seks perempuan di Butare, Rwanda dan Abidjan, Pantai Gading. Menurut data yang dilaporkan antara 2007 dan 2011, prevalensi HIV pada WPS di beberapa negara berkisar 11,8%. Dalam situasi epidemik umumnya prevalensi HIV telah ditemukan jauh lebih tinggi di kalangan pekerja seks dibandingkan dengan orang-orang dalam populasi umum (WHO, 2012).

Berikut dilaporkan satu kasus WPS dengan IMS multiple dan HIV positif untuk meningkatkan pemahaman mengenai perilaku berisiko pada WPS, hubungan antara IMS dan HIV serta pencegahannya.

## LAPORAN KASUS

Seorang wanita usia 23 tahun, suku Jawa, warga Negara Indonesia, datang ke Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUP Sanglah dengan keluhan benjolan seperti daging tumbuh pada kelamin sejak 5 bulan

yang lalu. Awalnya benjolan tersebut berukuran kecil, kemudian bertambah banyak dan bertambah besar. Penderita tidak mengeluhkan gatal, nyeri atau perdarahan pada benjolan yang tumbuh tersebut. Penderita juga mengeluhkan keluar cairan kental berwarna putih kekuningan dan tidak berbau dari vagina, tidak disertai rasa gatal. Riwayat terakhir berhubungan seksual tanpa kondom empat hari yang lalu dengan pacarnya.

Saat ini pasien memiliki 4 orang pacar. Penderita bekerja sebagai wanita penjaja seks sejak 1 tahun yang lalu di Bali. Kontak seksual terakhir 1 hari yang lalu dengan pelanggan tanpa menggunakan kondom. Penderita tidak mengetahui apakah pasangan seksualnya juga memiliki benjolan seperti daging tumbuh pada kelamin. Penderita mengaku sebenarnya ingin selalu menggunakan kondom bila berhubungan intim, tetapi pacar-pacarnya sering menolak bahkan sampai bertengkar, sehingga jika dengan pacar ia tidak menggunakan kondom. Sedangkan dengan tamu, penderita selalu mengusahakan menggunakan kondom. Namun kadang tamu menolak menggunakan kondom dengan memakai kekerasan sehingga penderita terpaksa menuruti. Dalam sehari penderita dapat melayani 5 hingga 7 orang laki-laki.

Penderita mengaku sulit keluar dari pekerjaan tersebut karena ia tidak memiliki keterampilan lain untuk bekerja, pendidikan terakhirnya

hanya sampai lulus SD, sementara ia harus memenuhi kebutuhan hidupnya dan orang tuanya di kampung.

Selama penderita menekuni pekerjaan tersebut, setiap bulan diwajibkan untuk kontrol ke puskesmas. Penderita sempat dilakukan tes HIV oleh VCT dan hasilnya positif. Penderita tidak memberitahukan status HIV-nya kepada keluarga, teman, pacar maupun tamu. Menurut penderita hanya majikannya yang mengetahui status HIV-nya. Penderita khawatir jika ia membuka status HIV-nya akan menurunkan ‘pasaran’nya.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum baik dan status generalis dalam batas normal. Status venereologi pada vulva dan perineum ditemukan papul multipel sewarna kulit yang berbentuk seperti bunga kol, bertangkai, permukaan verukosa ukuran diameter 0,1-0,5 cm, sebagian konfluens membentuk plak berbentuk geografika berukuran 0,5x1 cm hingga 2x2 cm permukaan verukosa. Tes asam asetat 5% didapatkan hasil positif. Hasil pemeriksaan HIV pada pasien didapatkan reaktif.

Pada pemeriksaan inspekulo, di dinding vagina didapatkan papul multipel sewarna mukosa, bertangkai, permukaan verukosa ukuran diameter 0,1-0,5 cm, sebagian konfluens membentuk plak berbentuk geografika berukuran 0,5x0,75 cm hingga 0,5x1 cm permukaan verukosa. Pada liang vagina

didapatkan duh tubuh seromukous, konsistensi kental. Pada serviks didapatkan duh tubuh mukopurulen, konsistensi kental, jumlah banyak.

Pada pemeriksaan tes whiff didapatkan negatif, pH 5. Pada sediaan basah vagina: leukosit 1-3/lpb, kandida (-), trikomoniasis (-). Pada sediaan basah vagina: leukosit 3-7/lpb, trikomoniasis (-). Pada gram vagina: leukosit 0-1/lpb, *clue cell* (+), basil kokus (+), batang gram negatif (+), kokus gram positif (+), laktobasilus (+). Pada gram serviks: leukosit >50/lpb, diplokokus gram negatif (+) intrasel dan ekstrasel. Pada pemeriksaan KOH 10% didapatkan blastospora.

Diagnosis pada pasien adalah kondiloma akuminata, servisitis gonore (membaik) dan infeksi HIV stadium I pre HAART disertai bakterial vaginosis, servisitis gonore dan kandidiasis vulvovaginalis. Penatalaksanaan pada penderita adalah tutul TCA 90%, simetidin 3x600mg, metronidazol 2x500mg selama 7 hari, flukonazol 150 mg dosis tunggal, edukasi dan kontrol kembali dalam 7 hari. Saat pasien kontrol kembali sudah tidak didapatkan keluhan keputihan dan kutil sedikit berkurang dan mengecil. Hasil pemeriksaan inspekulo tidak didapatkan duh tubuh serviks dan vagina. Pada pemeriksaan laboratorium gram serviks sudah tidak didapatkan diplokokus gram negative dan leukosit. Gram vagina tidak diapatkan clue cell maupun

**Gambar 1.** Pemeriksaan fisik status venereologis

gambaran batang gram negative dan kokus gram positif, laktobasilus (+). Pada pemeriksaan KOH sudah tidak didapatkan elemen jamur.

### PEMBAHASAN

Pekerjaan seks pada umumnya digolongkan dalam “langsung” dan “tidak langsung”. Berdasarkan penggolongan ini, pekerjaan seks ‘langsung’ mengacu pada mereka dengan keadaan dimana pertukaran seks untuk biaya jelas sebagai tujuan utama dari interaksi. Hal ini termasuk pekerjaan seks yang terdapat pada tempat-tempat yang jelas membantu tujuan tersebut seperti rumah bordil dan keadaan dimana ajakan untuk seks bayaran terjadi dalam situasi formal, seperti di jalan, di bar, di pub atau melalui kontak telepon. Bagi perempuan yang terlibat dalam pekerjaan seks “tidak langsung”, penyediaan seks

umumnya mencari kesempatan dan lebih sering menjadikannya sebagai sumber penghasilan tambahan dibandingkan pekerjaan seks langsung. Contohnya wanita yang bekerja di panti pijat atau sebagai penari di klub-klub dan juga akan menerima uang untuk seks dari beberapa pelanggan tetap. Klasifikasi lain membagi pekerjaan seks dan pekerja seks menjadi tipe “formal” dan “informal” (Blanchard dan Moses, 2008).

Pada kasus, pasien adalah seorang wanita, usia 23 tahun. Penderita bekerja sebagai wanita penjaja seks sejak 1 tahun yang lalu. Penderita termasuk pekerja seks langsung dimana hubungan seks jelas sebagai mata pencaharian utama untuk mendapatkan uang.

Seperti di negara lainnya, sebagian besar masyarakat di Indonesia menganggap prostitusi

merupakan suatu fenomena negatif. Prostitusi bersifat ilegal di Indonesia dan penjaja seks yang tertangkap oleh aparat kepolisian dapat ditempatkan di pusat rehabilitasi (Pidari dan Wiraguna, 2015).

WPS umumnya memiliki resiko tinggi tertular IMS oleh karena alasan biologis (infeksi misalnya dengan IMS lain), perilaku (misalnya jumlah pasangan dan banyak dari pasangan mereka juga memiliki banyak pasangan seks yang lainnya, penggunaan kondom yang tidak konsisten) dan determinan struktural (misalnya kriminalisasi, kurangnya perlindungan hak asasi manusia). WPS sering dalam situasi yang sangat rentan atau lingkungan yang menghambat mereka dalam mengurangi resiko tertular IMS dan mencari pengobatan untuk memperpendek durasi IMS. Kebutuhan ekonomi dan eksplorasi dari lingkungan kerja dialami oleh banyak WPS dapat mengurangi kebebasan mereka untuk memilih jumlah dan tipe pelanggan/pasangan seksual serta menghambat mereka untuk menegosiasikan penggunaan kondom (Blanchard dan Moses, 2008; European Centre for Disease Prevention and Control, 2014).

Pasien pada laporan kasus tertular kondiloma akuminata (KA), dengan keluhan utama tumbuhnya benjolan pada daerah genital sejak 5 bulan. Pada wanita KA dapat berada pada introitus vagina, vulva, perineum dan daerah perianal, jarang

kutil ditemukan pada serviks dan dinding vagina wanita dan daerah pubis, paha bagian atas ataupun lipatan kuiris pada pria dan wanita. Karena kutil genital sering terjadi lebih dari satu lesi pada satu tempat di genital dan tempat lain, maka penting untuk memeriksa seluruh daerah genital. Pemeriksaan dengan menggunakan spekulum pada kutil vagina dan serviks direkomendasikan pada wanita dengan kutil genital eksternal. Penggunaan larutan asam asetat ringan (3-5%) untuk mendeteksi infeksi HPV subklinis pada genital eksternal tidak direkomendasikan karena nilai prediksi dan keuntungan terapi dari prosedur ini tidak dapat ditentukan (Winer dan Koutsy, 2008).

Pada kasus, didapatkan pasien dengan keluhan utama benjolan pada kelamin yang didiagnosis dengan kondiloma akuminata, dan hasil laboratorium tes HIV reaktif.

Umumnya, peningkatan prevalensi HPV genital telah diamati antara pasien dengan gangguan kekebalan tubuh. Sejumlah penelitian telah secara konsisten menunjukkan prevalensi HPV yang tinggi pada populasi HIV-seropositif. Studi juga menunjukkan insiden HPV meningkat dan peningkatan frekuensi infeksi dengan beberapa jenis HPV diantara orang yang terinfeksi HIV. Salah satu interpretasi untuk peningkatan prevalensi HIV di antara individu seropositif adalah bahwa imunosupresi diinduksi HIV

menyebabkan reaktivasi virus yang dinyatakan tidak terdeteksi (Winer dan Koutsky, 2008). Individu yang mengalami penurunan imunitas seluler juga dapat mengalami pertumbuhan KA yang sangat cepat dan dalam ukuran yang besar (Winer dan Koutsky, 2008; Yakasai et al, 2012).

Karena HIV tampaknya meningkatkan replikasi HPV, maka diharapkan dengan inisiasi HAART yang akan menekan HIV RNA seharusnya akan menurunkan jumlah HPV pada mukosa yang terkena dan diikuti dengan perbaikan klinis. Sebuah studi pada perempuan HIV-positif menunjukkan bahwa ARV dapat mengurangi kejadian kutil kelamin dan neoplasia intraepitel vulva dan efek ini dimediasi melalui peningkatan sel CD4 dan pengurangan HIV RNA (Mudrikova et al, 2008).

Pada kasus pasien juga dikeluhkan keputihan. Dari pemeriksaan didapatkan adanya infeksi BV, KVV, dan servisitis gonore. Adanya BV, atau tidak adanya laktobasilus, dapat meningkatkan resiko perempuan tertular HIV melalui hubungan heteroseksual. Peneliti mengamati bahwa resiko mendapatkan HIV sebagaimana diukur dari peningkatan serokonversi adalah proporsional dengan meningkatnya flora vagina abnormal termasuk BV, sehingga dapat disimpulkan bahwa BV meningkatkan resiko 12 x untuk

menularkan HIV. Beberapa bakteri anaerob yang dihubungkan dengan BV meningkatkan ekspresi HIV di dalam sel T secara in vitro, dimana dapat meningkatkan frekuensi atau jumlah virus HIV pada cairan vagina atau mengaktifkan sel-sel T sehingga meningkatkan penularan HIV. Diantara perempuan yang terinfeksi HIV, jumlah virus HIV yang ada di sekresi vagina yang mengandung BV meningkat hampir enam kali lipat dibandingkan dengan mereka yang tidak BV. Tingginya pH vagina dikaitkan dengan hampir dua kali kuantitas dari jumlah virus HIV pada cairan vagina (Hillier, Marrazzo, dan Holmes, 2008).

Membedakan infeksi urogenital akibat gonokokal dengan yang lainnya pada perempuan secara klinis sulit, sehingga harus menggunakan pemeriksaan laboratorium. Pewarnaan Gram paling sering digunakan untuk mewarnai hapusan duh tubuh. Hasil positif bila didapatkan diplokokus gram negatif dengan morfologi yang khas diidentifikasi didalam atau didekat leukosit polimorfonuklear. Pewarnaan Gram pada hapusan endoserviks pada penderita *gonorrhoeae* tanpa komplikasi memiliki sensitifitas 50-70% dan spesifisitas 95-100% (Hook dan Handsfield, 2008).

Menurut data dari Surveilans terpadu Biologis dan Perilaku (STBP) pada tahun 2011, infeksi klamidia dan gonore paling sering ditemukan di

WPS langsung dan keduanya merupakan penyakit IMS dengan angka kejadian terbanyak pada kelompok WPS langsung. Infeksi gonore pada WPS memiliki prevalensi sebesar 38% pada WPS langsung dan 19% pada WPS tidak langsung (Pidari dan Wiraguna, 2015)

Pada kasus, penderita tidak memiliki sumber penghasilan lain selain daripada menjajakan seks. Dalam sehari penderita biasa melayani 5 – 7 orang tamu laki-laki. Penderita mendapat uang sekitar Rp. 150.000,-/ tamu lokal dan Rp. 400.000,-/ tamu asing, namun penderita masih harus menyetor Rp. 50.000,-/tamu kepada mucikarinya. Penderita tidak konsisten dalam menggunakan kondom ketika melayani tamu-tamunya. Penderita selalu mengajak tamunya untuk memakai kondom, namun beberapa menolak.

Beberapa kendala yang dialami WPS dalam pencegahan dan pengobatan IMS dan HIV antara lain akibat stigma dan diskriminasi oleh penyedia layanan kesehatan, sehingga kondisi ini menyebabkan WPS tidak memiliki akses yang memadai terhadap pelayanan kesehatan. WPS yang berpendapatan rendah akan kesulitan mengakses perawatan kesehatan yang memerlukan biaya yang mahal. Terdapat beberapa cara agar WPS mudah mengakses layanan kesehatan yaitu dengan memberikan informasi jam buka pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan yang

kompeten, tidak menghakimi dan mengerti tentang masalah dan kebutuhan WPS, kerahasiaan terjamin, ketersediaan kondom dan obat yang mencukupi, obat yang diresepkan efektif dengan efek samping minimal serta biaya terjangkau (Pidari dan Wiraguna, 2015). Pandemi COVID-19 menghasilkan banyak perubahan dalam pengaturan layanan Kesehatan antara lain transisi ke telemedicine. Menurut Asosiasi penyakit menular seksual Amerika hal ini menguntungkan karena dapat meningkatkan kenyamanan pasien, menurunkan biaya perawatan dan memperluas akses kepada layanan kesehatan. Selain itu Ketersediaan alat tes IMS yang dapat dibeli secara bebas maupun melalui online dapat membantu masyarakat yang mencurigai dirinya terpapar IMS untuk melakukan deteksi dini namun tetap terjaga privasinya dan menghindari stigma (Van Gerwen et al, 2022).

Penggunaan kondom yang benar memberikan perlindungan terhadap penularan maupun menularkan infeksi genital. Banyak orang menganggap mencuci dan membilas kelamin setelah berhubungan dapat mencegah gonore, namun data-data penelitian terkontrol masih kurang. Pemberian antibiotik profilaksis segera atau segera setelah kontak seksual jelas mengurangi risiko infeksi. Namun tindakan ini dapat mengakibatkan transmisi strain

*N. gonorrhoeae* yang resisten antibiotik (Hook dan Handsfield, 2008).

Kendala lainnya adalah IMS pada wanita tidak hanya menimbulkan ketidaknyamanan oleh karena infeksi yang akut, tapi juga oleh karena penyakit ini tanpa gejala dan tidak terdeteksi pada perempuan dibandingkan laki-laki. Sehingga pengobatan yang terlambat akan menyebabkan terjadi komplikasi yang serius seperti kanker serviks dan penyakit radang panggul. Penyakit radang panggul akan menyebabkan terjadi infertilitas, nyeri kronis, kehamilan ektopik dan kematian maternal. Infeksi menular seksual yang tanpa gejala memerlukan pemeriksaan rutin terutama pada WPS tanpa menunggu sampai gejala muncul (Pidari dan Wiraguna, 2015). Jika tidak tersedia fasilitas laboratorium, pendekatan dibuat dengan mengidentifikasi faktor resiko yang berhubungan dengan perilaku seksual yang merupakan suatu prediktor yang baik dalam menentukan infeksi. Hal ini termasuk keluhan keluarnya duh tubuh vagina, adanya demam, nyeri perut bawah, jumlah pelanggan tiap hari, penggunaan kondom dan lain-lain (Kemkes RI, 2011).

Pada kasus, pasien diwajibkan untuk kontrol rutin ke puskesmas setiap bulan dan bila diperlukan dapat dirujuk ke rumah sakit. Pasien dapat mengakses puskesmas dan rumah sakit Sanglah dengan diantar oleh

teman. Pasien dapat membayai pengobatannya dari hasil kerja sebagai WPS.

Diperlukan adanya intervensi untuk mencegah penularan HIV dan IMS lainnya bagi para WPS. Beberapa rekomendasi berbasis bukti ilmiah dari WHO 2012 adalah pemberdayaan masyarakat, penggunaan kondom yang benar dan konsisten, skrining periodik untuk IMS tanpa gejala, pengujian sukarela dan konseling HIV, terapi ARV dan intervensi pengurangan dampak buruk (WHO, 2012; CDC, 2010). Pada kasus, tiga bulan yang lalu saat penderita datang ke puskesmas untuk kontrol rutin, oleh puskesmas dirujuk ke VCT untuk tes HIV yang ternyata positif.

Program kondom merupakan pendekatan komunitas yang berhasil meningkatkan penggunaan kondom pada WPS. Keberhasilan pencegahan penularan HIV pada WPS dengan penggunaan kondom meliputi adanya distribusi kondom yang efektif, adanya promosi kondom, baik pria maupun wanita, serta penggunaan lubrikan. Kondom dapat melindungi dari berbagai macam IMS, tergantung dari mekanisme cara penyakit ditularkan. Kondom tidak dapat mencegah infeksi menular melalui kontak dengan kulit yang tidak dilindungi. Cara penggunaan kondom yang konsisten dan benar juga harus disosialisasikan kepada WPS, antara lain tanggal penggunaan kondom yang belum kadaluarsa, selalu

menggunakan kondom yang baru untuk setiap kontak seksual, kondom digunakan sampai akhir hubungan seksual dan penggunaan lubrikan berbahan dasar air agar tidak merusak kondom (Pidari dan Wiraguna, 2015). Pada kasus, pasien dapat menggunakan kondom, namun tidak selalu menggunakannya.

Intervensi struktural yang dapat dilakukan dari pihak pemerintah antara lain dengan mengajak para mucikari untuk bekerjasama dan dibuat kesepakatan antara mucikari dan komisi penanggulangan AIDS kabupaten atau kota agar memberikan edukasi kepada para WPS untuk memeriksakan IMS secara berkala, menyediakan kondom dan mewajibkan pemakaianya (Pidari dan Wiraguna, 2015). Pada lokakarya asosiasi penyakit menular seksual tahunan di Amerika yang ke empat tentang pengendalian infeksi menular seksual diperlukan kolaborasi lintas sektoral. Kolaborasi lintas sektoral yang dimaksud antara lain perubahan dalam penyediaan perawatan IMS, seperti transisi ke *telemedicine*, tes IMS diluar klinik, dan di masa depan penyediaan alat tes IMS yang dijual bebas (Van Gerwen et al, 2022).

Pada kasus, di tempat kerja penderita sempat beberapa kali diadakan penyuluhan kesehatan. Para WPS di tempat tersebut juga diwajibkan memiliki kartu kuning untuk kontrol kesehatan rutin di puskesmas. Di tempat kerja pasien

juga disediakan kondom, namun tidak selalu digunakan. Penderita mengatakan sebenarnya ingin selalu menggunakan kondom bila berhubungan intim, tetapi pacar-pacarnya sering menolak bahkan sampai bertengkar, sehingga jika berhubungan seksual dengan pacar ia tidak menggunakan kondom. Sedangkan bila berhubungan seksual dengan tamu, penderita selalu mengusahakan menggunakan kondom. Namun kadang tamu menolak menggunakan kondom dengan memakai kekerasan sehingga penderita terpaksa menuruti.

Beberapa program mendukung WPS untuk mengembangkan keterampilan dalam mendapatkan uang dari sumber-sumber pekerjaan yang tidak menggunakan seks (Pidari dan Wiraguna, 2015). Pada kasus, penderita mengaku sulit keluar dari pekerjaan tersebut karena ia tidak memiliki keterampilan lain untuk bekerja, pendidikan terakhirnya hanya sampai lulus SD, sementara ia harus memenuhi kebutuhan hidupnya dan orang tuanya di kampung.

Prognosis pada pasien ini dubius ad malam, karena penderita memiliki riwayat resiko tinggi berupa pasangan seksual multipel, berhubungan seksual tidak selalu menggunakan kondom, sulit lepas dari pekerjaan yang beresiko tinggi sebagai WPS dan sistem pertahanan tubuh yang buruk akibat HIV positif.



## KESIMPULAN

WPS seperti pada kasus termasuk perilaku berisiko tinggi untuk terkena berbagai jenis IMS dan HIV. Namun terkadang pelaku sulit keluar dari perilaku berisiko tersebut disebabkan berbagai kendala antara lain esulitan untuk konsisten memakai kondom dan sulitnya beralih ke profesi lain. Sehingga penting untuk memberikan intervensi yang meliputi penggunaan kondom yang konsisten, skrining IMS rutin, tes HIV, dan pemberdayaan WPS. Intervensi struktural dan kolaborasi lintas sektoral juga diperlukan, termasuk kerjasama dengan mucikari, kebijakan kondom wajib, transisi ke *telemedicine*, penyediaan alat tes IMS yang dapat dibeli bebas dan program pemberdayaan sosial.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih diberikan kepada pihak-pihak yang telah membantu penelitian penulis.

## DAFTAR PUSTAKA

- Blanchard, J.F. and Moses, S. (2008). Female Sex workers and their clients in the epidemiology and control of sexually transmitted diseases. In: Holmes, K.K., Sparling, P.F., Stamm, W.E., Piot, P., Wasserheit, J.N., Corey, L., Cohen, M., Watts, D.H. (eds.), Sexually Transmitted Diseases. 4th edition. New York: Mc Graw-Hill, pp. 187-202.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2010). CDC Fact Sheet: The role of STD Prevention and treatment in HIV prevention. United States of America, pp. 1-2.
- European Centre for Disease Prevention and Control. (2014). Expert consultation meeting: sexually transmitted infections among sex workers. Stockholm, pp. 1-13.
- Hillier, S., Marrazzo, J., & Holmes, K.K. (2008). Bacterial Vaginosis. In: Holmes, K.K., Sparling, P.F., Stamm, W.E., Piot, P., Wasserheit, J.N., Corey, L., Cohen, M., & Watts, D.H. (Eds.), Sexually Transmitted Diseases (4th ed., pp. 737-768). New York: McGraw-Hill.
- Hook, E.W., & Handsfield, H.H. (2008). Gonococcal Infections in the Adult. In: Holmes, K.K., Sparling, P.F., Stamm, W.E., Piot, P., Wasserheit, J.N., Corey, L., Cohen, M., & Watts, D.H. (Eds.), Sexually Transmitted Diseases (4th ed., pp. 627-645). New York: McGraw-Hill.
- Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengendalian Penyakit dan Penyehatan lingkungan. (2011). Diagnosis & Pengobatan Infeksi Menular Seksual. In: Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual (pp. 23-56). Jakarta.
- Pidari, D.M.P. and Wiraguna, A.A.G.P. (2015). Infeksi menular seksual pada wanita penjaja seks. Denpasar: Program Pendidikan Dokter Spesialis I Bagian/SMF Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran UNUD/RSUP Sanglah Denpasar, pp. 1-32
- Winer, R.L. and Koutsky, L.A. (2008). Genital Human Papillomavirus Infection. In: Holmes, K.K., Sparling, P.F., Stamm, W.E., Piot, P., Wasserheit, J.N., Corey, L., Cohen, M., Watts, D.H. (eds.), Sexually Transmitted Diseases. 4th edition. New York: Mc Graw-Hill, pp. 489-508.
- World Health Organization. (2012). Prevention and treatment of HIV and other sexually transmitted infections



- for sex workers in low- and middle-income countries: recommendation for a public health approach. Geneva: World Document Production Services, pp. 10-12.
- Van Gerwen, O., Griner, S., Davis, A. (2022). Summary of the Fourth Annual American Sexually Transmitted Diseases Association Workshop on Improving Sexually Transmitted Infection Control Efforts Through Cross-Sector Collaboration. *Sexually Transmitted Diseases* 49(8):pp. 588-593.
- Yakasai, I.A., Abubakar, I.S., Ibrahim, S.A., and Ayyuba, R. (2012). Unusual presentation of giant condylomata acuminata of the vulva: a case report and review of literature. *Ann Trop Med Public Health*, 5, pp. 508-10.