

<b>Persepsi Mahasiswa FKES UDINUS terkait Hoax Covid-19</b> <i>Haikal<sup>1</sup>, Ratih Pramitasari<sup>2</sup>, Jaka Prasetya<sup>3</sup>, Agus Perry Kusuma<sup>4</sup></i>	256-263
<b>Air Kelapa Hijau Menurunkan Dismenore Pada Remaja Putri</b> <i>Mariene Wiwin Dolang<sup>1</sup>, Marlen J. Werinusa<sup>2</sup></i>	264-269
<b>Efektivitas Insektisida Nabati Daun Salam (<i>Syzygium Polyanthum</i>) Terhadap Mortalitas Nyamuk <i>Aedes Aegypti</i></b> <i>Ana Windari<sup>1</sup>, Mimatun Nasihah<sup>2</sup>, Nur Lathifah Syakbanah<sup>3</sup></i>	270-275
<b>Studi Keluhan Musculoskeletal Disorder (MSDs) di UD. Berkah Alam</b> <i>Hanifah Dwi Lestari<sup>1</sup>, Moch. Sahr<sup>1</sup></i>	276-281
<b>Gambaran Kondisi Fasilitas Sanitasi Pasar Dan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pedagang Di Desa Randik Pada Masa Pandemi Covid-19</b> <i>Dwi Nopitrisari<sup>1</sup>, Yustini Ardillah<sup>2</sup></i>	282-292
<b>Belajar Tatap Muka Masa Pandemi Covid-19 Pada Sekolah Dasar Di Kecamatan Semarang Barat</b> <i>Naufaldi Endi Rahmadanni<sup>1</sup>, Eram Tunggul Pawenang<sup>2</sup></i>	293-302
<b>Literature Review: Pola Aktifitas Fisik dan Depresi Selama Pandemi Covid-19 pada Remaja</b> <i>Nina Mustikasari<sup>1</sup>, Handayani<sup>2</sup></i>	303-309
<b>Karakteristik Demografi Terkait Komplikasi Pada Penderita Hipertensi Di Kota Semarang</b> <i>Annisa Putri Fatmasari<sup>1</sup>, Widya Hary Cahyat<sup>2</sup></i>	310-317
<b>Penerapan Protokol Kesehatan 3M Di Masyarakat Pada Masa Pandemi Covid-19: Literature Review</b> <i>Prima Dewi Novalia<sup>1</sup>, Lina Handayani<sup>2</sup></i>	318-325
<b>Strategi Kebijakan Kesehatan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks (WPS): Literature Review</b> <i>Daniar Dwi Ayu Pamela<sup>1*</sup>, Ira Nurmala<sup>2</sup></i>	326-337
<b>Uji Klinis Faktor Fisika, Kimia, Biologi Limbah Kondesat AC Sebagai Air Minum Di Universitas Islam Lamongan</b> <i>Eko Sulistiono<sup>1</sup>, Rizky Rahadian W<sup>2</sup>, Finda Dwi F<sup>3</sup></i>	338-345
<b>Evaluasi Penerapan Sistem Proteksi Kebakaran Aktif Di Rumah Sakit Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan</b> <i>Titi Nurhaliza<sup>1</sup>, Desheila Andarini<sup>1</sup>, Poppy Fujianti<sup>1</sup>, Dwi Septiawati<sup>1</sup>, Mona Lestari<sup>1</sup></i>	346-356
<b>Kontribusi Aktivitas Fisik, Kualitas Tidur, Dan Konsumsi Kopi Terhadap Kejadian Hipertensi Di Kabupaten Pemalang</b> <i>Fikhoh Nurlatifah<sup>1</sup>, Suharyo<sup>2</sup></i>	357-364
<b>Hubungan Umur, Intensitas Merokok, Status Gizi, Lili Paris (<i>Chlorophytum Comosum</i>) Terhadap Kadar CO Asap Rokok Dan COHb Dalam Darah</b> <i>Ummu Maflachatus Sholichah<sup>1</sup>, Rizky Rahadian Wicaksono<sup>2</sup>, Marsha Savira Agatha Putri<sup>3</sup></i>	365-371
<b>Manajemen Kelengkapan Rekam Medis Untuk Legalitas Dokumen Rekam Medis Di Rsud Krmt Wongsonegoro (Rswn) Kota Semarang</b> <i>Suyoko<sup>1</sup>, Aylin Ivana<sup>2</sup>, Arinda juwita<sup>2</sup>, Retno Astuti Setijaningsih<sup>2</sup></i>	372-380
<b>Perubahan Kualitas Air Sungai dan <i>Waterborne Diseases</i> di Kabupaten Boyolali (Studi Air Sungai Gandul, Sungai Cemoro, dan Sungai Pepe)</b> <i>Yusuf Afif<sup>1</sup>, Mursid Raharjo<sup>2</sup>, Nur Endah Wahyuningsih<sup>2</sup></i>	381-390
<b>Hubungan Kualitas Tidur Dengan 5 Indikator Sindroma Metabolik Pada Perawat Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan</b> <i>Simon<sup>1</sup>, Ida Yustina<sup>2</sup>, Fazidah Aguslina Siregar<sup>3</sup></i>	391-400
<b>Determinan Partisipasi Lansia pada Program Posyandu Lansia di Kabupaten Banjarnegara</b> <i>Anisa Prabaningrum<sup>1</sup>, Intan Zainafree<sup>2</sup></i>	401-407
<b>Literature Review: Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Akibat Pandemi Covid-19</b> <i>Libna Aththohiroh<sup>1</sup>, Hasna Tri Rachmatika<sup>2</sup>, Rad<sup>3</sup>, Dwi Sarwani Sri Rejeki<sup>4</sup></i>	408-416
<b>Gangguan Kesehatan Pada Pola Tidur Akibat Gaming Disorder</b> <i>Rendi Ariyanto Sinanto<sup>1</sup>, Fatwa Tentama<sup>2</sup>, Sitti Nur Djannah<sup>3</sup>, Astry Axmalia<sup>4</sup></i>	417-426
<b>Rancangan Usulan Perbaikan Risiko Keselamatan Dan Kesehatan Kerja Pada Proyek Konstruksi Gedung Pamjaya Menggunakan Metode <i>Hazard Of Operability Study</i> (HAZOP)</b> <i>Santika Sari<sup>1</sup>, Rana Salsabila Dean<sup>2</sup></i>	427-434
<b>Evaluasi Pelaksanaan Sistem Surveilans <i>Healthcare Acquired Infections</i> (Hais) Di Rsu Haji Surabaya Tahun 2020</b> <i>Aulia Rosyida<sup>1</sup>, Laura Navika Yaman<sup>2</sup>, Dwiono Mudjiyanto<sup>3</sup></i>	435-445
<b>Analisis Penerapan Management Keselamatan Radiasi di Instalasi Radiologi RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan</b> <i>Rizki Dien Wahyuni<sup>1</sup>, Desheila Andarini<sup>1</sup>, Anita Camelia<sup>1</sup>, Imelda G Purba<sup>1</sup>, Dwi Septiawati<sup>1</sup></i>	446-454
<b>Literature Review: Konsumsi Junk Food Dan Obesitas Pada Remaja</b> <i>Siti Paramesthi Sani Purnomowati<sup>1</sup>, Lina Handayani<sup>2</sup></i>	455-460
<b>Determinan Sosial Kesehatan Dengan Perilaku Physical Distancing Pada Mahasiswa</b> <i>Widya Hary Cahyati<sup>1</sup>, Daryati<sup>2</sup></i>	461-469



---

---

**Volume 20, Nomor 2, September 2021**

**Ketua Redaksi**

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

**Penyunting**

Eddy Rachmani, SKM, M.Kom, Ph.D

Dr. Drs. Slamet Isworo, M.Kes

Dr. dr. Zaenal Sugiyanto M.Kes

Dr. MG Catur Yuantari, SKM, M.Kes

Dr. Poerna Sri Oetari, S.Si, M.Si.Ling

Suharyo, M.Kes,

Eti Rimawati SKM, M.Kes

Kismi Mubarokah, M.Kes

Vilda Ana Veria, S.Gz, M.Gizi,

**Editor**

Fitria Wulandari, SKM, M.Kes

**Sekretariat**

Lice Sabata, SKM

**Desain Dan Layout**

Puput Nur Fajri, SKM

**Alamat Redaksi**

Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro Jl. Nakula I No. 5-11 Semarang

Telp/Fax. (024) 3549948

Email : [visikes@fkes.dinus.ac.id](mailto:visikes@fkes.dinus.ac.id)

Website : [Http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex](http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/ndex)

---

---

**Visikes** Diterbitkan Mulai Maret 2002

Oleh Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

---

## **Strategi Kebijakan Kesehatan dan Upaya Pencegahan HIV/AIDS Pada Wanita Pekerja Seks (WPS): *Literature Review***

Daniar Dwi Ayu Pamela<sup>1\*</sup>, Ira Nurmala<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Magister Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga

DOI: <http://dx.doi.org/10.33633/visikes.v20i2.4939>

**Received 16-07-2021  
Accepted 07-08-2021  
Published 10-09-2021**

---

### **ABSTRACT**

*HIV/AIDS is a health problem that has a global impact, one of the causes is proper prevention efforts. HIV prevention must be followed by the implementation of appropriate health policy strategies in each country. The purpose of this study is to identify and identify health policies of HIV/AIDS prevention behavior in FSW. The method of writing a literature review begins with selecting a topic, determining keywords and making journal references. The databases used include Google Scholar, Elsevier, Pubmed. The search for references was limited from 2016 to 2020. The keywords used were "Strategy, Health Policy, Prevention, HIV/AIDS, Female Sex Workers". A total of 25 articles were included in the availability and 8 articles were included in the discussion. Factors that affect HIV/AIDS prevention in FSW are low knowledge of HIV, inability to negotiate factors, violence, commercial sex for more than 1 year with a partner of 2-3 people for a night. Health policy strategies in various countries are adapted to the needs of FSW according to guidelines, such as improving reproductive health services, VCT, condom distribution and peer support. HIV-based innovation programs such as zoning for localization areas, health promotion from a religious perspective and the DIFFER strategy. All risk factors that need to be considered in determining the HIV/AIDS strategy in FSW by considering advocacy in the region.*

*Keywords: Strategy, Health Policy, Prevention, HIV / AIDS, Female Sex Workers (FSW)*

*\*Corresponding author: E-mail: [daniar.dwi.ayu-2019@fkm.unair.ac.id](mailto:daniar.dwi.ayu-2019@fkm.unair.ac.id)*

### **PENDAHULUAN**

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh yang selanjutnya melemahkan kemampuan tubuh melawan infeksi dan penyakit. Obat atau metode

penanganan HIV belum ditemukan. Dengan menjalani pengobatan tertentu, pengidap HIV bisa memperlambat perkembangan penyakit ini, sehingga pengidap HIV bisa menjalani hidup dengan normal. AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*)

adalah kondisi di mana HIV sudah pada tahap infeksi akhir. Ketika seseorang sudah mengalami AIDS, maka tubuh tidak lagi memiliki kemampuan untuk melawan infeksi yang ditimbulkan<sup>(1)</sup>.

Virus tersebut yang menyerang imun atau kekebalan manusia, hal ini dapat ditularkan hanya melalui beberapa cara yaitu cairan sperma/vagina melalui kontak hubungan seksual, jarum suntik dari orang yang terinfeksi virus HIV/AIDS, darah. Penyakit akibat virus HIV/AIDS ini adalah penyakit global yang menyerang hampir seluruh negara dengan angka kasus yang terus meningkat setiap tahun. Tingginya kasus pasti di dominasi oleh kelompok resiko tinggi yang menyebabkan angka kasus melonjak, WPS adalah salah satu kelompok resiko tinggi yang menjadi penyebab tingginya angka HI/AIDS di berbagai negara, upaya pencegahan yang kurang juga disebut sebagai faktor resiko<sup>(2)</sup>. Namun faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan tentu diakibatkan karena banyak faktor lain seperti adanya faktor penghambat, faktor pelayanan kesehatan, stigmatisasi, kekerasan gender dan lain sebagainya. Dengan diidentifikasi faktor

#### **METODE PENELITIAN**

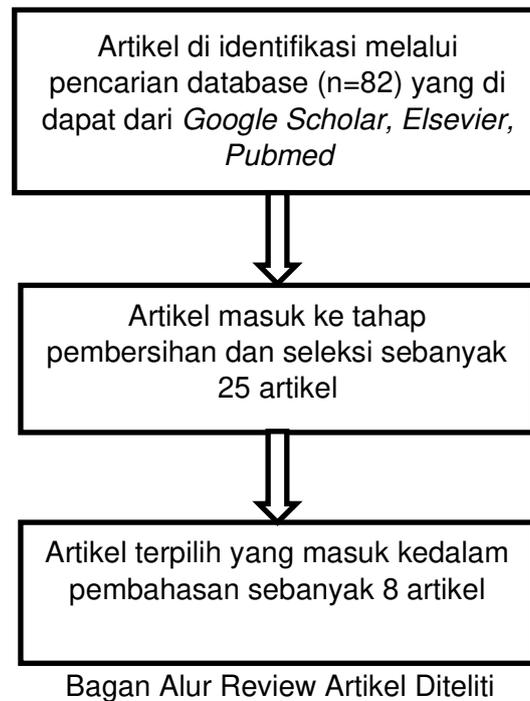
Penelitian ini merupakan jenis penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau literature review. Pencarian sumber referensi atau literatur berupa artikel ilmiah yang di analisis dan disesuaikan dengan kata kunci "*Strategy, Health Policy, Prevention, HIV / AIDS,*

resiko tersebut maka peneliti seharusnya dapat melakukan strategi politik kesehatan dengan memanfaatkan *advocating, mediating* maupun *enabling* untuk merumuskan kebijakan untuk peningkatan pelayanan HIV pada komunitas resiko tinggi agar tetap mendapatkan fasilitas pelayanan kesehatan dari sector public<sup>(3)</sup>.

Kesenjangan kesehatan yang masih tinggi di berbagai Negara terhadap wanita dan pekerja seks merupakan sebuah tantangan promotor kesehatan, advokasi di tingkat lokal dan nasional untuk mendukung peningkatan layanan kesehatan reproduksi dan HIV testing secara terintegrasi di seluruh negara bagian dan Negara merupakan langkah penentu kebijakan yang dapat dilakukan. Strategi merujuk kepada program-program kesehatan yang harus menyesuaikan kepada kebutuhan WPS dan wanita yang mendapat kekerasan, pelecehan maupun lemah dalam negosiasi kondom dengan klien<sup>(3)</sup>.

Tujuan dari review ini adalah untuk mendeskripsikan strategi kebijakan kesehatan dan pencegahan HIV/AIDS pada Wanita Pekerja Seks (WPS).

*Female Sex Workers (FSW)*" dan memuat hasil mengenai upaya pencegahan dan strategi kebijakan HIV yang relevan di beberapa negara. Berdasarkan kata kunci terdapat 82 artikel yang ditemukan, kemudian sebanyak 25 artikel dalam pembersihan dan 8 artikel ilmiah dalam pembahasan.



## HASIL

Berdasarkan hasil penelusuran dengan menggunakan database Google Scholar, Elsevier, Pubmed dengan kata kunci “*Strategy, Health Policy, Prevention, HIV / AIDS, Female Sex Workers (FSW)*”, kemudian peneliti menemukan sebanyak 82 artikel yang dapat di akses secara full text dengan taun terbitan antara 2016-2020. Tindakan selanjutnya adalah melakukan analisa untuk mendapatkan kelayakan dalam pemilihan artikel yang sesuai dan di dapatkan sebanyak 25 artikel, kemudian sebanyak 8 artikel masuk ke dalam pembahasan atau diskusi. Dari 8 artikel terpilih, peneliti menyimpulkan bahwa metode penelitian dari artikel terpilih berupa penelitian kuantitatif dan kualitatif. Hasil dari semua artikel yang direview memberikan

hasil yang bermacam-macam di beberapa negara terpilih, Peningkatan resiko tingginya HIV/AIDS di berbagai negara tidak diimbangi dengan upaya pencegahan yang benar. Beberapa faktor yang mempengaruhi upaya pencegahan HIV/AIDS antara lain pengetahuan yang rendah tentang HIV, tidak berdaya dalam negoisasi kondom, kekerasan gender, kemiskinan. Selain itu kebijakan dan program yang sudah diterapkan di beberapa negara merupakan suatu inovasi yang baik diantaranya VCT dan penjangkauan WPS, penerapan zonasi nagi lokalisasi, pemerataan pelayanan kesehatan reproduksi yang sesuai kebutuhan WPS, promosi kesehatan dalam preseptif agama dan strategi *DIFFER*.

Tabel 1. Tabel Review Artikel

No	Judul & Penulis	Tujuan	Metode dan Sampel	Hasil
1	<i>How Can Programs Better Support Female Sex Workers to Avoid HIV Infection in Zimbabwe? A Prevention Cascade Analysis</i>	Menerapkan pencegahan kerangka kaskade untuk memeriksa cakupan dan faktor pencegahan terkait dengan kondom dan /	<b>Metode:</b> survey berbasis responden dari lokasi intervensi uji coba pragmatis cluster random pada wanita dengan HIV negative  <b>Sampel:</b> 611 wanita	Sebanyak 54,7% perempuan melaporkan kepatuhan penggunaan kepatuhan kondom, meskipun mudah dalam mengakses kondom namun

	Elizabeth Fearon, et, al Tahun 2019	atau kepatuhan PrPP di antara wanita pekerja seks komersil		belum semuanya patuh menggunakan kondom.  <b>Strategi kebijakan:</b> Pengobatan dan layanan kesehatan reproduksi, selain itu intervensi untuk meminimalisir alkohol dan pendekatan teman sebaya juga di terapkan.
2	<i>HIV prevention programme cascades: insights from HIV programme monitoring for female sex workers in Kenya</i>  Parinita Bhattacharjee, et. al Tahun 2019	Meningkatkan intervensi pencegahan HIV dengan wanita pekerja seks dan kegunaan pendekatan ini untuk pengambilan keputusan di tingkat nasional, subnasional dan implementasi di Kenya	<b>Metode:</b> Survey hasil program kepada 4393 WPS dan data pemantauan program rutin yang dikumpulkan oleh 92 mitra pelaksana  <b>Sampel:</b> 4393 WPS dan 92 mitra pelaksana	90% Wanita pekerja seks mendapatkan pendidikan dan kontak sebaya, 85% mendapat kondom dan 48% nya menerima kondom sesuai kebutuhan dan melaporkan penggunaannya secara konsisten. <b>Strategi kebijakan :</b> Pencegahan dengan kaskade dengan memperhatikan titik wilayah akan dikembangkan serta adanya zonasi dan pembatasan akses bagi WPS
3	<i>Delivering community-led integrated HIV and sexual and reproductive health services for sex workers: A mixed methods evaluation of the DIFFER study in Mysore, South India</i>	Untuk evaluasi hasil proyek DIFFER dalam hal penyerapan akses dan tarif untuk layanan kespro di antara pekerja seks di Mysore, India	<b>Metode:</b> Metode campuran digunakan untuk mengevaluasi intervensi, kualitatif berupa wawancara, FGD dan kuantitatif berupa analisis statistik terhadap layanan  Sampel: 458 peserta	Penggunaan kondom, skrining IMS dan kanker serviks meningkat dari 11,6% menjadi 56% (aOR 9,85, p <0,001) dan tes HIV dalam 3 bulan terakhir meningkat dari

	Sushena Reza-Paul, et.al Tahun 2020			16,3% hingga 73,3% (aOR 7,15, p <0,001).
				<b>Strategi kebijakan:</b> <i>Diagonal Interventions to Fast-Forward Enhanced Reproductive Health</i> yang bertujuan dalam penyerapan layanan kespro di kalangan WPS
4	<i>A longitudinal review of national HIV policy and progress made in health facility implementation in Eastern Zimbabwe</i>  Malebogo Tlhajoane, et.al Tahun 2018	Untuk mengetahui bagaimana perubahan panduan tentang penyedia jasa, perawatan dan pengobatan HIV pada kebijakan nasional di Zimbabwe serta untuk mengukur kemajuan dalam implementasi di fasilitas lokal	<b>Metode:</b> Kualitatif (telaah dokumen dan FGD) dan kuantitatif (survey dilakukan di 36 fasilitas kesehatan)  <b>Sampel :</b> 36 fasilitas kesehatan yang mencakup penyedia layanan HIV	<b>Strategi kebijakan:</b> Desentralisasi layanan ART dari RS ke Klinik serta pengalihan tugas perawatan dari dokter ke perawat. Perubahan juga ditunjukkan dengan pengukuran kenaikan proporsi fasilitas kesehatan yang menawarkan tes dan konseling HIV gratis, PMTCT dan layanan ART terjadi peningkatan yang signifikan
5	<i>Perspectives about policy implementation: A learning opportunity from the 1003-1013 Malawi HIV/AIDS Policy</i>  Gift Kamanga, et.al Tahun 2018	Mengeksplorasi hambatan penerapan tes dan konseling HIV dan IMS yang di prakarsai oleh provider	<b>Metode:</b> Deskriptif non eksperimental dengan rancangan studi kasus dan wawancara mendalam  <b>Sampel:</b> 20 responden (petugas kesehatan, pembuat kebijakan, pengawas)	Permasalahan yang mempengaruhi implementasi kebijakan HIV adalah penentuan prioritas secara selektif, kurangnya keterlibatan dalam pengambilan kebijakan, kurang pelatihan petugas kesehatan, pengawasan dan

				<p>harmonsasi yang buruk. Koordinasi yang efektif, keterlibatan provider, sosialisasi, desentralisasi dan pemberdayaan adalah kunci keberhasilan implementasi terhadap hambatan</p>
6	<p><i>Navigating HIV prevention policy and Islam in Malaysia: contention, compatibility or reconciliation? Findings from in-depth interviews among key stakeholders</i></p> <p>Sima Barmania, and Syed Mohamed Aljunid Tahun 2016</p>	<p>Untuk memahami bagaimana islam membentuk strategi pencegahan HIV di Malaysia</p>	<p><b>Metode:</b> Kualitatif dengan purposive sampling dan wawancara terstruktur dengan tokoh agama, kementerian kesehatan dan ODHA.</p> <p><b>Sampel:</b> 35 responden (tokoh agama, menteri, ODHA)</p>	<p><b>Strategi kebijakan:</b> Islam memainkan peran penting dalam membentuk strategi HIV di Malaysia, promosi kesehatan yang dilakukan berdasarkan prespektif dan prinsip agama islam untuk melakukan pendekatan terhadap masyarakat</p>
7	<p><i>Are HIV and reproductive health services adapted to the needs of female sex workers? Results of a policy and situational analysis in Tete, Mozambique</i></p> <p>Yves Lafort, et.al Tahun 2016</p>	<p>Untuk meningkatkan penggunaan layanan kesehatan reproduksi secara berkualitas dan sesuai kebutuhan WPS</p>	<p><b>Metode:</b> Kualitatif dengan wawancara dan analisis kebijakan berdasarkan tinjauan pedoman nasional</p> <p><b>Sampel :</b> 100 responden dan 7 fasilitas kesehatan (puskesmas, klinik, ginekologi)</p>	<p><b>Strategi kebijakan:</b> Kespro yang disesuaikan dengan kebutuhan WPS sesuai dengan pedoman perawatan. Akses untuk WPS dapat ditingkatkan dengan baik memperluas jangkauan layanan dan cakupan klinik yang ditargetkan dan / atau dengan meningkatkan akses ke perawatan yang disesuaikan di layanan kesehatan masyarakat dan</p>

				memastikan standar kualitas minimum
8	<i>HIV control strategies for sex worker-client contact network</i>  Nicola Mulberry, et.al Tahun 2019	<b>Tujuan:</b> Untuk menyelidiki distribusi pengobatan yang optimal dan sumber daya pencegahan di antara WPS dan klien	<b>Metode:</b> Menggunakan model jaringan bipartit dinamis dari kontak seksual  <b>Sampel:</b> 40 responden secara acak	<b>Strategi kebijakan:</b> Memberikan biaya terendah untuk melakukan skrining HIV serta pengobatan HIV demi menekan prevalensi HIV, zonasi lokalisasi dan pembentukan teman sebaya pada populasi WPS juga direkomendasikan untuk mengoptimisasi strategi tersebut

## PEMBAHASAN

### Faktor resiko

1. Perilaku (Pengetahuan rendah, kekerasan, sikap)

PSK adalah perempuan yang telah terlibat secara langsung dalam seks bebas, maka mereka di anggap bertanggung jawab atas penularan HIV/AIDS maupun penyakit infeksi menular seksual yang lain, efek pengetahuan mengenai status HIV seseorang ternyata berpengaruh pada perilaku seksual yang meningkatkan resiko penularan HIV/AIDS. Penggunaan kondom oleh WPS dapat dipengaruhi oleh karakteristik individu seperti pengetahuan, kepercayaan, keterampilan. Di Zimbabwe usia rata-rata di antara pekerja seks komersil adalah 30 tahun(4). Mayoritas perempuan tidak menyelesaikan pendidikan dasar (68,2%) dan bercerai / berpisah (63,1%), Sebagian besar perempuan mulai menjadi pekerja seks setelah usia 20 tahun (67,6%). Selain kelangkaan pengetahuan tentang hubungan kepercayaan, keterampilan, hubungan karakteristik struktural jaringan sosial dengan perilaku berisiko HIV di antaranya WPS juga ditemukan sangat berpengaruh. Selain adanya pengetahuan yang kurang, faktor resiko lain adalah adanya kesalahpahaman menjaga sistem reproduksi nya, sebagian WPS memilih melakukan vaginal douching dengan

larutan garam/air lemon yang di duga dapat membersihkan area vital tanpa harus menggunakan kondom. Rendahnya pengetahuan WPS kemudian juga mempengaruhi kunjungan ke pelayanan kesehatan reproduksi yang ada.

Perempuan di negara berkembang terus menghadapi hambatan untuk mengakses layanan kesehatan seksual dan reproduksi (SRH), dengan perempuan yang terpinggirkan menghadapi tantangan yang meningkat untuk mengakses perawatan

2. Kelompok resiko tinggi

Kejadian HIV di Brazil, pengguna narkoba suntik (Penasun), pria yang berhubungan seks laki-laki (LSL) dan wanita pekerja seks (WPS) adalah kelompok paling berisiko terkena infeksi HIV. Populasi lain kelompok yang dianggap sebagai elemen kunci dalam penyebaran infeksi HIV adalah yang berfungsi sebagai jembatan antara populasi umum dan kelompok rentan, seperti klien WPS. Sebuah meta-analisis memperkirakan bahwa karena faktor risiko biologis, perilaku, dan struktural, wanita pekerja seks (WPS) 13,5 kali lebih mungkin hidup dengan HIV dibandingkan wanita lain yang memiliki usia reproduksi serupa di negara berpenghasilan rendah dan menengah<sup>(5)</sup>.

Pekerja seks perempuan dan sopir truk jarak jauh merupakan populasi kunci berisiko tinggi untuk penularan HIV.

Kerentanan ini juga di hubungkan dengan kurangnya WPS dalam bernegosiasi dengan pelanggan mengenai pemakaian kondom. Kebijakan tertulis mengenai pemakaian kondom saat praktik seks penting untuk di kaji demi berlangsungnya upaya pencegahan HIV pada kelompok resiko tinggi.

### 3. Konsistensi pemakaian Kondom

Pekerja seks perempuan adalah kelompok populasi yang paling berisiko karena banyak pasangan seksual dan penggunaan kondom yang tidak konsisten. Adanya perilaku tidak konsisten ini menyebabkan angka HIV di Euthopia Barat Laut cukup tinggi hal ini dikarenakan tingkat pendidikan dan perilaku seksual yang tidak aman sangat menentukan seseorang tersebut dapat terinfeksi HIV/AIDS. Secara global, literatur mengungkapkan bahwa faktor risiko HIV/PMS seperti kekerasan terkait pekerjaan, kehamilan yang tidak diinginkan, dan hubungan seks tanpa kondom<sup>(6)</sup>. Namun, kondom tidak lantas begitu saja menjadi solusi, menurut studi yang di lakukan di Malaysia dengan di pandang menggunakan prespektif Islam, masalah penggunaan kondom masih diperdebatkan. Tipikal tanggapannya adalah bahwa kondom terlihat negatif dan menandakan sesuatu yang tidak bermoral karena terkait dengannya aktivitas seksual perkawinan dan ada pendapat masyarakat tertentu tentang kondom. "Mereka masih tabu, kondom beberapa dapat menerimanya, beberapa orang tidak" (ODHA). Sedangkan pemuka agama, pada umumnya tidak sependapat pemakaian kondom di luar nikah. Kondom penggunaan diizinkan pada pasangan sero-disconcordant di bawah doktrin untuk mencegah adanya bahaya<sup>(7)</sup>.

### Upaya Pencegahan HIV/AIDS pada WPS di Beberapa Negara

#### 1. VCT dan Penjangkauan PSK

Beberapa negara seperti Kamboja, pekerja hiburan wanita atau WPS adalah wanita muda yang bekerja di sana perusahaan seperti bar, karaoke, restoran, taman bir atau panti pijat. Bebrapa dapat menjual seks kepada pelanggan pria dan dianggap sebagai kelompok berisiko tinggi untuk HIV. Maka perlunya tes HIV atau VCT sangat penting dikalangan WPS yang sangat berisiko mengalami infeksi HIV <sup>(8)</sup>.

Adanya distribusi kondom gratis, peningkatan kampanye HIV/AIDS, menegaskan kembali pentingnya konseling HIV maupun PMS perlu dilakukan pada kelompok berisiko. Upaya VCT sering kali di sebut sebagai upaya pencegahan, hal ini dibuktikan dari monitoring kepatuhan program HIV di Kenya yang menyatakan bahwa 96% WPS patuh melakukan VCT untuk mengetahui status HIV mereka. Penggunaan kondom, tes IMS, dan pengobatan selama intervensi; skrining dan pengobatan kanker serviks meningkat secara signifikan, mulai dari 11,5% menjadi 56% (aOR 9,85, p <0,001) dan tes HIV dalam 3 bulan terakhir meningkat dari 16,3% hingga 73,3% (aOR 7,15, p <0,001) di India Selatan. Inisiatif intervensi dan pencegahan tersebut digunakan khusus dirancang penjangkauan berbasis masyarakat untuk WPS berisiko tinggi, Untuk mencapai penurunan lebih lanjut dalam prevalensi HIV, tes dan pengobatan pada populasi klien tidak dapat diabaikan<sup>(6)</sup>.

#### 2. Penggunaan Kondom

Program pencegahan HIV di antara WPS telah mencapai kemajuan besar di Uganda, hal ini dilakukan dengan meningkatkan penggunaan kondom dalam pekerjaan seks dan dalam mengurangi infeksi terkait, pengetahuan mengenai kondom secara tepat dan konsisten mengurangi resiko infeksi HIV. Upaya kolaborasi antar pihak juga diperlukan untuk menciptakan kesadaran WPS selain satu-satunya intervensi yang utama pada kalangan PSK adalah penggunaan kondom<sup>(6)</sup> yang konsisten. di Cotonou Benin, peningkatan penggunaan kondom pasca intervensi selama seks komersial secara signifikan mengurangi prevalensi dan kejadian HIV di antara WPS dan populasi umum. 54,7%, perempuan melaporkan kepatuhan ke kondom/atau PrEP. Meskipun perempuan sadar bahwa kondom mencegah HIV dan dilaporkan penuh terhadap penggunaan kondom di Zimbabwe. Hubungan antara lingkungan dan faktor struktural ternyata berpengaruh terhadap negosiasi penggunaan kondom dengan klien hal ini mendesak perlunya upaya pencegahan HIV struktural lingkungan yang memfasilitasi kemampuan pekerja seks untuk menegosiasikan

penggunaan kondom di lingkungan kerja seks yang lebih aman dan mengkriminalkan pelecehan oleh klien dan pihak ketiga<sup>(9)</sup>.

### 3. Promosi dan Pendidikan Kesehatan

Kegiatan pendidikan dan promosi kesehatan harus harus terfokus pada peningkatan pengetahuan non-transmisi HIV, mempromosikan penggunaan kondom secara konsisten selama melakukan seks komersial merupakan cara yang efektif untuk pencegahan penularan HIV di Cina. Pendidikan kesehatan mental juga perlu di promosikan, seperti di Tiongkok, intervensi di masa depan harus mengintegrasikan layanan kesehatan mental dalam intervensi komprehensif untuk mencegah depresi pada WPS sehingga kecil kemungkinan untuk mereka tidak konsisten kondom<sup>(10)</sup>. Di Shanghai, China dilakukan intervensi pencegahan di antara WPS Shanghai, temuan menunjukkan bahwa intervensi pendidikan berbasis masyarakat meningkatkan penggunaan kondom secara keseluruhan, pengetahuan tentang HIV dan IMS, dan sikap dalam terkait dengan HIV / AIDS<sup>(9)</sup>.

Intervensi harus dilaksanakan secara luas setelah menyesuaikan materi pendidikan mengenai negosiasi kondom dengan berbagai jenis pasangan (klien seks komersial dan mitra utama). Inovasi pencegahan HIV/AIDS pada kelompok PSK juga terdapat di Kenya, yaitu pencegahan kaskade HIV yang telah muncul sebagai alat manajemen program dan pemantauan yang menguraikan langkah berurutan dari program pencegahan HIV. penerapan program pencegahan kombinasi HIV kerangka kaskade untuk memantau dan meningkatkan intervensi pencegahan HIV untuk pekerja seks perempuan di Kenya<sup>(11)</sup>. Program baru untuk pendekatan upaya promotif dan pencegahan HIV AIDS di kalangan kelompok rentan seperti PSK di Kenya.

### 4. Dukungan teman sebaya/Social network

Dukungan teman sebaya sangat diperlukan untuk membangkitkan motivasi perlakuan pencegahan HIV/AIDS, karena hal ini dapat mempengaruhi karakteristik WPS. Pentingnya jejaring sosial dalam penularan dan pencegahan HIV sebagai salah satu bukti pertama pada peran kunci jejaring sosial, bukti yang disintesis menunjukkan bahwa karakteristik jejaring

sosial, terutama karakteristik fungsional seperti dukungan sosial dan modal sosial, adalah konstruk penting untuk memahami perilaku berisiko HIV/AIDS. Temuan-temuan dari tinjauan ini meningkatkan pemahaman kita tentang peran jejaring sosial karakteristik perilaku berisiko HIV di kalangan pekerja seks perempuan<sup>(8)</sup>

Di Kenya sejumlah WPS mengaku mendapatkan pendidikan sebaya dan kontak dengan teman sebaya nya 148.713 (85%). Dengan adanya teman sebaya di Zimbabwe Mayoritas WPS melaporkan bahwa hubungan mereka "baik" atau "sangat baik" dengan WPS lain (71,8%) dan hampir semua setuju atau sangat setuju bahwa mereka merasa nyaman mendiskusikan masalah kesehatan dengan WPS lain (96,8%)<sup>(11)</sup>.

### Faktor Penghambat Upaya Pencegahan HIV/AIDS

Pekerjaan berisiko konteks dan kohesi komunitas yang rendah mendasari perilaku berisiko seperti penggunaan kondom yang jarang dan seks berisiko. Di Kenya, akses ke kondom dan layanan pencegahan dan perawatan HIV, IMS, layanan tes HIV dan pengobatan HIV dan perawatan serupa lebih jauh terhambat oleh faktor-faktor seperti stigmatisasi dan diskriminasi di layanan kesehatan umum yang mempunyai mobilitas tinggi serta jam buka yang tidak sesuai. Adanya kesenjangan kemudian menjadi penghambat bagi PSK yang ini melakukan pemeriksaan terhadap status HIV mereka. Kurangnya strategi berwawasan kebijakan berdasarkan evaluasi program sebelumnya juga berpengaruh kedalam implementasi program HIV selanjutnya.

Selain itu, di Malawi masalah utama yang mempengaruhi implementasi kebijakan HIV adalah penentuan prioritas kebijakan secara selektif oleh pemerintah, kurangnya keterlibatan pelaksana dalam proses pengambilan kebijakan, ketidaksadaran petugas kesehatan tentang keberadaannya kebijakan, kurangnya pelatihan petugas kesehatan, pengawasan implementasi kebijakan yang tidak memuaskan, harmonisasi yang buruk kebijakan, ketidakjelasan tentang pedoman bagi mereka yang secara langsung melaksanakan, peran yang tidak jelas dan

kewenangan pelaporan di antara pusat nasional unit koordinasi.<sup>(10)</sup>

Seks tanpa kondom memberikan harga premium dan relatif untuk seks yang dilindungi kondom, dengan adanya tantangan tersebut memungkinkan adanya upaya pencegahan dengan kondom menjadi terhambat, jika dilatarbelakangi faktor ekonomi para WPS akan memilih untuk menjajakan seks tanpa kondom dengan tarif premium. Selain itu di Mombasa, Kenya Banyak pekerja seks perempuan merasa bahwa pria sengaja merusak kondom agar tidak ada alasan lagi untuk berkencan dengan kondom, hal ini tentu menghambat upaya pencegahan HIV/AIDS pada WPS<sup>(9)</sup>.

Selain itu hambatan lain datang dari WPS yang ternyata tau pentingnya kondom namun kurangnya kekuatan negosiasi untuk penggunaan kondom. faktor ini dapat menyebabkan wanita ini melakukan hubungan seks tanpa kondom, seperti upah yang lebih baik, keterlibatan emosional, kepercayaan pada pasangan dan efek yang disebabkan oleh penggunaan alkohol atau obat-obatan lain. Di Zimbabwe WPS melaporkan bahwa mereka mengalami kekerasan fisik dari mitra atau klien intim dalam 1 bulan terakhir sebesar 13,3% dan 12,8% disusul pelaporan lain mengenai hambatan mengakses pelayanan Kesehatan.<sup>(12)</sup>

### **Strategi Kebijakan Kesehatan HIV di Berbagai Negara**

#### **1. Zonasi tempat praktik/lokalisasi**

Zona pekerjaan seks yang dikelola sebagai strategi pencegahan HIV implikasi kesehatan masyarakat yang signifikan dari pemindahan paksa kerja seks ke daerah terpencil dan pembatasan zona merah individu pada risiko penularan HIV juga harus dipertimbangkan dalam konteks diskusi kebijakan saat ini "zona bebas prostitusi" di beberapa pengaturan perkotaan. Di Vancouver British zonasi pekerja seks ini disarankan untuk memfasilitasi lingkungan yang mendukung dan memberikan pengurangan risiko serta perlindungan terhadap kekerasan dan eksploitasi, meskipun penelitian lebih lanjut diperlukan baik di tingkat individu maupun ekologis kebijakan yang mengatur zona ini.<sup>(9)</sup>

#### **2. Pelayanan kesehatan reproduksi yang merata**

Dalam beberapa tahun terakhir, WHO telah membuat perubahan besar pada panduannya tentang penyediaan jasa perawatan dan pengobatan HIV. Studi longitudinal dari 2013 hingga 2015 untuk mengetahui bagaimana perubahan ini diterjemahkan kebijakan nasional di Zimbabwe dan untuk mengukur kemajuan dalam implementasi di fasilitas kesehatan lokal Data dan survei sistem informasi kesehatan sedang dilakukan digunakan untuk melacak kemajuan dalam memenuhi target UNAIDS.<sup>(8)</sup>

Proporsi fasilitas kesehatan yang menawarkan pelayanan testing gratis meningkat dari 86% pada 2013 menjadi 100% pada 2015 ( $p = 0,03$ ). Cakupan konseling yang diprakarsai oleh penyedia dan testing untuk klien yang mengakses perawatan antenatal, TB dan klinik keluarga berencana tetap tinggi secara konsisten ( $\geq 97\%$  Klien mengakses informasi dan layanan infeksi menular atau klinik keluarga berencana. Tes tersebut juga bertarget ditawarkan khusus untuk pekerja seks yang rentan diskriminasi terhadap akses layanan. Dengan adanya perubahan kebijakan tersebut, ditemukan peningkatan test HIV di semua fasilitas kesehatan. Strategi implementasi baru lebih lanjut mungkin diperlukan untuk mencapai target terbaru kelayakan ART universal untuk meningkatkan penggunaan layanan kesehatan reproduksi HIV dan IMS untuk wanita pekerja seks (WPS), analisis situasi yang luas dilakukan di Tete, Mozambik, menilai apakah layanan telah disesuaikan dengan kebutuhan WPS.<sup>(8)</sup>

Karena adanya pedoman nasional untuk sebagian besar layanan perawatan HIV/kesehatan reproduksi, tetapi tidak ada yang memberikan panduan untuk perawatan disesuaikan dengan kebutuhan wanita berisiko tinggi seperti WPS. Adanya kebutuhan untuk meningkatkan ketersediaan layanan HIV yang berkualitas secara umum dan kepada WPS secara khusus dan mengembangkan pedoman untuk perawatan yang disesuaikan dengan kebutuhan WPS<sup>(12)</sup>.

Akses untuk WPS dapat ditingkatkan dengan baik memperluas jangkauan layanan dan cakupan klinik yang

ditargetkan atau dengan meningkatkan akses ke perawatan yang disesuaikan di layanan kesehatan masyarakat dan memastikan standar kualitas minimum. Kementerian Kesehatan menetapkan pedoman kehadiran populasi kunci, termasuk WPS, di fasilitas kesehatan umum hal ini dirasa perlu demi meratanya setiap pelayanan kesehatan berbasis system reproduksi<sup>(11)</sup>.

### 3. Promosi kesehatan dalam perspektif agama

Malaysia yang mempunyai warganegara mayoritas beragama Islam, mereka yang berada dalam penyampaian layanan dan pembuat kebijakan adanya sudut pandang yang berbeda. Misalnya, para pemangku kepentingan dari kelompok agama pada dasarnya percaya bahwa satu-satunya cara jangka panjang untuk mengurangi prevalensi HIV adalah dengan, "kembali ke Islam". Ini termasuk promosi pantang aktivitas seksual sampai menikah dan tidak membenarkan atau mendukung praktik seksual yang lebih aman di luar pernikahan, seperti distribusi kondom seperti ini bertentangan dengan sistem kepercayaan utama mereka. Banyak negara berpenduduk mayoritas<sup>(7)</sup>.

Muslim seperti Iran dan Timur Tengah dan wilayah Afrika Utara harus mengakui epidemi HIV terkonsentrasi yang terbatas pada kelompok risiko tinggi, seperti laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki, dan IVDU dalam kasus Iran. dalam analisisnya tentang Pendekatan pengurangan dampak buruk HIV menjelaskan bagaimana hal itu yang sering dilakukan oleh para pembuat kebijakan di negara-negara Muslim untuk menanggapi dengan "dakwah cita-cita Muslim", yaitu menghindari praktik seksual di luar kungkungan pernikahan, pendirian utama dari tubuh agama Islam di Malaysia<sup>(7)</sup>.

### 4. Strategi DIFFER (*Diagonal Interventions to Fast-Forward Enhanced Reproductive Health*)

Intervensi untuk pekerja seks perempuan dan perempuan dari populasi

umum yang mengintegrasikan layanan kesehatan horizontal untuk populasi umum dengan intervensi bertarget vertikal yang ada yang ditujukan untuk pekerja seks dengan ekstensi bertujuan untuk meningkatkan layanan kespro dan HIV. Evaluasi hasil dari DIFFER proyek dalam hal tingkat penyerapan layanan kespro di kalangan pekerja seks di Mysore, India<sup>(6)</sup>.

Akses ke layanan kespro tetap menjadi aspek sentral dari hak reproduksi perempuan. Namun, kesenjangan kesehatan dan hambatan untuk mendapatkan perawatan yang dialami oleh pekerja seks menunjukkan kebutuhan akan perawatan tersebut. Strategi yang berhasil untuk meningkatkan akses pekerja seks ke pencegahan, tes, dan pengobatan HIV didasarkan pada model mobilisasi dan pemberdayaan komunitas yang dipimpin oleh pekerja seks dan disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan mereka<sup>(6)</sup>.

Evaluasi hasil proyek DIFFER dalam hal penyerapan tarif untuk layanan SRH di antara pekerja seks di Mysore, India. Mysore dicirikan oleh komunitas pekerja seks yang sudah termobilisasi dengan baik, termasuk seks organisasi kerja, Ashodaya Samithi, dengan anggota lebih dari 8000 pekerja seks. Intervensi HIV dan IMS yang ditargetkan di antara pekerja seks, termasuk klinik yang dipimpin pekerja seks, telah tercapai cakupan tinggi.

Oleh karena itu DIFFER dioperasikan sebagai intervensi bertarget 'diagonal', dengan menambahkan Layanan berbasis kesehatan reproduksi untuk intervensi yang dipimpin pekerja seks mapan. Temuan dari dukungan DIFFER memasukkan SRH ke dalam model pemberian layanan HIV / IMS yang ada. Pekerjaan selanjutnya harus fokus tentang meningkatkan akses ke layanan skrining dan pengobatan kanker serviks, serta advokasi di tingkat lokal dan nasional untuk mendukung peningkatan layanan kesehatan reproduksi dan / HIV secara terintegrasi di seluruh negara bagian dan negara<sup>(6)</sup>.

*Fast-Forward Enhanced Reproductive Health*) yang berhasil untuk meningkatkan akses pekerja seks ke pencegahan, tes, dan pengobatan HIV didasarkan pada model mobilisasi dan pemberdayaan

## KESIMPULAN DAN SARAN

Semua faktor risiko yang teridentifikasi perlu dipertimbangkan dalam menentukan strategi pencegahannya. Strategi DIFFER (*Diagonal Interventions to*

komunitas yang dipimpin diantara 8000 anggota WPS yang termobilisasi dengan baik.

Diharapkan pemangku kebijakan bekerja sama dengan lintas sektor seperti di bidang kesehatan, sosial maupun di bidang

agama. Hal ini diperlukan untuk mendukung strategi kebijakan yang telah berjalan agar lebih berkembang dan tepat sasaran dan sesuai kebutuhan kelompok resiko tinggi seperti WPS.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Danforth K, Granich R, Wiedeman D, Baxi S, Padian N. Global Mortality and Morbidity of HIV/AIDS. In: Holmes KK, Bertozzi S, Bloom BR, Jha P, editors. *Major Infectious Diseases* [Internet]. 3rd ed. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2017 [cited 2021 Aug 9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525184/>
2. Sadiq U, Shrestha U, Guzman N. Prevention Of Opportunistic Infections In HIV/AIDS. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [cited 2021 Aug 9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513345/>
3. Saan H, Wise M. Enable, mediate, advocate. *Health promotion international*. 2011 Dec 1;26 Suppl 2:ii187-93.
4. Fearon E, Phillips A, Mtetwa S, Chabata ST, Mushati P, Cambiano V, et al. How Can Programs Better Support Female Sex Workers to Avoid HIV Infection in Zimbabwe? A Prevention Cascade Analysis. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2019 01;81(1):24–35.
5. Bhattacharjee P, Musyoki HK, Becker M, Musimbi J, Kaosa S, Kioko J, et al. HIV prevention programme cascades: insights from HIV programme monitoring for female sex workers in Kenya. *J Int AIDS Soc*. 2019;22 Suppl 4:e25311.
6. Reza-Paul S, Lazarus L, Maiya R, Venukumar KT, Lakshmi B, Roy A, et al. Delivering community-led integrated HIV and sexual and reproductive health services for sex workers: A mixed methods evaluation of the DIFFER study in Mysore, South India. *PLoS One*. 2019;14(6):e0218654.
7. Barmania S, Aljunid SM. Navigating HIV prevention policy and Islam in Malaysia: contention, compatibility or reconciliation? Findings from in-depth interviews among key stakeholders. *BMC Public Health*. 2016 07;16:524.
8. Lafort Y, Jocitala O, Candrinho B, Greener L, Beksinska M, Smit JA, et al. Are HIV and reproductive health services adapted to the needs of female sex workers? Results of a policy and situational analysis in Tete, Mozambique. *BMC Health Serv Res*. 2016 26;16:301.
9. Mulberry N, Rutherford AR, Wittenberg RW, Williams BG. HIV control strategies for sex worker-client contact networks. *J R Soc Interface*. 2019 27;16(158):20190497.
10. Kamanga G, Hoffman I, Malata A, Wheeler S, Chilongozi D, Babich S. Perspectives about policy implementation: A learning opportunity from the 2003-2013 Malawi HIV/AIDS Policy. *Malawi Med J*. 2018;30(2):54–60.
11. Bhattacharjee P, Musyoki HK, Becker M, Musimbi J, Kaosa S, Kioko J, et al. HIV prevention programme cascades: insights from HIV programme monitoring for female sex workers in Kenya. *J Int AIDS Soc*. 2019 Jul;22 Suppl 4:e25311.
12. Tlhajoane M, Masoka T, Mpandaguta E, Rhead R, Church K, Wringe A, et al. A longitudinal review of national HIV policy and progress made in health facility implementation in Eastern Zimbabwe. *Health Res Policy Syst*. 2018 Sep 21;16(1):92.