

Hubungan Kejadian Kondiloma Akuminata Terhadap Kualitas Hidup Pekerja Seks Komersial di *Hotspot* Pekanbaru

Puteri Maharani^{1*}, Rina Amtarina², Alida Widiawaty³

ABSTRACT

Genital Warts (GW) is one of the most common clinical manifestations of human papillomavirus (HPV) infection. GW patients experience discomfort and anxiety about the effects of illness that will affect their quality of life (QOL). The purpose of this study was to analyze the relationship between GW and QOL of Female Sex-Workers (FSW) in hotspot X of Pekanbaru which involved 49 FSW by using total sampling technique. The QOL data was taken by using WHOQOL-BREF questionnaire that consists of physical, psychological, social, and environmental score. whereas the GW data from physical examination. Data were analyzed by using t-test and Mann Whitney. The t-test showed the result of psychological score ($p=0,000$), environmental score ($p=0,463$). The Mann-Whitney test showed the result physical score ($p=0,007$), social score ($p=0,019$). It could be concluded that there was a relationship between GW with physical, psychological, and social scores, but no relationship with environmental score.

Keyword: Female Sex-Workers; Genital Warts; Quality of Life; WHOQOL-BREF.

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang penularannya terutama melalui hubungan seksual.¹ Penyebab IMS adalah invasi organisme virus, bakteri, jamur, protozoa dan ektoparasit yang sebagian besar menular melalui hubungan seksual secara genito-genital, oro-genital maupun anogenital pada hubungan seksual yang berlainan jenis atau sesama jenis.² Kasus IMS terus meningkat setiap tahun. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2013, lebih dari 1 juta orang tertular IMS tiap harinya, dengan lebih dari 290 juta kasus disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV).³ *Human Papilloma Virus* dapat dibagi menjadi dua jenis yaitu HPV berisiko tinggi yang dapat menyebabkan kanker meliputi tipe 16 dan 18, sedangkan HPV berisiko rendah dapat menyebabkan Kondiloma akuminata (KA) yang meliputi tipe 6 dan 11.^{4,5}

Kondiloma akuminata merupakan salah satu manifestasi klinis infeksi HPV yang paling sering ditemukan. Sekitar 75% orang dewasa yang aktif

secara seksual selama kehidupannya pernah terinfeksi HPV tipe genital, namun sebagian besar tidak bermanifestasi atau mengalami regresi spontan.⁶ Berdasarkan data yang didapatkan dari *Centre for Disease Control and Prevention* (CDC) menunjukkan bahwa prevalensi KA diperkirakan mencapai 1% pada populasi yang aktif melakukan hubungan seksual dengan jumlah kasus baru yang terdiagnosa tiap tahunnya adalah 100 per 100.000 populasi di Amerika Serikat dengan prevalensi tertinggi yaitu pada wanita usia 20-24 tahun.⁷

Penelitian IMS di 12 rumah sakit pendidikan tahun 2007-2011 di Indonesia, KA menduduki peringkat ke 3 terbesar. Kondiloma akuminata menduduki peringkat pertama di 6 kota yaitu di Medan, Jakarta, Bandung, Semarang, Jogja, dan Denpasar.⁸ Data dari Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) H. Adam Malik, Medan tahun 2009 didapatkan IMS yang paling sering adalah KA yaitu sebanyak 29,9%.⁹ Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soetomo Surabaya, didapatkan angka kesakitan KA tahun 2006 adalah 1,7% dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 1,9%, terbanyak pada perempuan (3:2) dan pada umur 25-44 tahun.¹⁰

Tingginya risiko terjadinya KA berhubungan dengan perilaku seksual yang sering berganti-ganti

* Penulis untuk korespondensi: puterimaharani88@gmail.com.

¹. Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau

². KJFD Psikiatri Fakultas Kedokteran Universitas Riau

³. KJFD Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Riau

pasangan, usia yang terlalu muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual, tidak memakai alat kontrasepsi saat berhubungan seksual, dan infeksi ini lebih sering terdeteksi pada seseorang yang immunosupresi seperti *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Faktor risiko yang lain adalah merokok, gizi buruk dan tidak disirkumsisinya pasangan pria.⁷ Pekerja Seks Komersial (PSK) merupakan salah satu pekerjaan yang memiliki faktor risiko tersebut.² Pekerja seks komersial adalah laki-laki, perempuan, dan orang transgender yang menerima uang atau barang dengan imbalan layanan seksual, dan secara sadar mendefinisikan kegiatan tersebut sebagai pendapatan maupun mereka yang tidak menganggap pekerjaan seks sebagai pekerjaan mereka.¹¹

Pasien KA mengalami ketidaknyamanan dan kecemasan tentang efek penyakit terhadap kehidupan cinta dan seksual mereka. Memiliki KA juga akan membuat kepuasan seksual menurun, efek pengobatan yang lama dan menyakitkan akan membuat pasien merasa ketakutan dan cemas yang nantinya akan memengaruhi kualitas hidup mereka.^{12,13} Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang luas yang biasanya mencakup evaluasi subjektif terhadap aspek positif dan negatif kehidupan.¹⁴ Kualitas hidup memiliki empat aspek atau dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan.¹²

Hasil penelitian tentang kualitas hidup PSK bersifat subjektif dan tidak konsisten. Penelitian Brody dkk yang mewawancarai 657 PSK di Kamboja menggunakan kuesioner terstruktur melaporkan bahwa mayoritas responden menilai aspek psikologis yang berpengaruh, sedangkan aspek lain tidak.¹⁵ Sementara itu penelitian yang dilakukan oleh Mortensen dan Larsen pada pasien klinik penyakit kelamin di Bispebjerg Rumah Sakit di

Kopenhagen, Denmark menilai bahwa aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup mereka.¹³

Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kejadian KA terhadap kualitas hidup Pekerja Seks Komersial (PSK) di *hotspot X* Pekanbaru.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah *Hotspot X* Pekanbaru pada bulan April 2017 sampai dengan Juli 2018. Populasi terjangkau adalah wanita PSK di *Hotspot X* Pekanbaru. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Dimulai dengan penyaringan sampel, kemudian menjelaskan maksud dan formulir *informed consent* ditandatangani sampel, selanjutnya dilakukan anamnesis lengkap dan dicatat dalam status penelitian, kemudian sampel diminta untuk mengisi kuesioner WHOQOL-BREF.¹⁶ Selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter Spesialis Kulit dan Kelamin. Analisis data dilakukan dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS)*. Data selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dengan analisis univariat dan bivariat menggunakan *T-test* dan *Mann-Whitney*.

HASIL

Pada penelitian ini didapatkan 49 responden dengan rata-rata umur 27,51. Pendidikan dan status pernikahan sampel dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan pendidikan dan status pernikahan

Karakteristik	Jumlah (n=49)	Persentase (%)
Pendidikan		
• SD	11	22,4%
• SMP	24	49,0%
• SMA	13	26,5%
• PT	1	2%
Status Pernikahan		
• Tidak menikah	13	26,5%
• Menikah	12	24,5%
• Janda	24	49,0%

Berdasarkan tabel 1, distribusi frekuensi dari 49 responden, didapatkan pendidikan yang terbanyak adalah SMP dan status pernikahan yang terbanyak adalah janda yaitu 24 orang (49,0%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi sampel berdasarkan kejadian kondiloma akuminata

Kejadian KA	Jumlah (n=49)	Frekuensi (%)
Ya	16	32,7%
Tidak	33	67,3%
Jumlah	49	100%

Berdasarkan tabel 2, distribusi kejadian kondiloma akuminata didapatkan 16 orang (32,7%) yang terdiagnosis kondiloma akuminata.

Tabel 3. Distribusi Skor Kualitas Hidup dan *Facet* sampel di *Hotspot X* Pekanbaru

Faset dan domain	Rerata ± SD	Median	Min - Max
Kualitas hidup secara umum	3,1 ± 0,823	3	1 - 5
Kesehatan umum	3,39 ± 0,931	3	2 - 5
Fisik	22,22 ± 2,153	22	17 - 26
Psikologis	18,57 ± 3,360	18	12 - 27
Hubungan sosial	9,94 ± 1,345	10	7 - 12
Hubungan dengan lingkungan	27,18 ± 2,841	28	21 - 34

Berdasarkan tabel 3 maka rata-rata skor kualitas hidup secara umum sampel di *hotspot X* Pekanbaru adalah 3,1 dengan standar deviasi 0,82, nilai median 3 dan skor terendah dan skor tertinggi masing-masing adalah 1 dan 5. Rata-rata skor kesehatan umum adalah 3,39 dengan standar deviasi 0,93 dan median 3 dan skor minimum dan maksimum masing-masing adalah 2 dan 5. Skor kualitas hidup fisik pada sampel di *hotspot X* Pekanbaru didapat rata-rata adalah 22,22 dengan standar deviasi 2,15, median 22 dan skor fisik terendah dan tertinggi masing-masing adalah 17 dan 26. Skor kualitas hidup

psikologis didapatkan rata-rata 18,57 dengan standar deviasi 3,36, median 18 dan skor psikologis terendah dan tertinggi masing-masing adalah 12 dan 27. Skor kualitas hidup hubungan sosial didapatkan rata-rata adalah 9,94 dengan standar deviasi 1,34, median 10 dan skor hubungan sosial terendah dan tertinggi masing-masing adalah 7 dan 12. Skor kualitas hidup hubungan dengan lingkungan didapatkan rata-rata adalah 27,18 dengan standar deviasi 2,84, nilai median 28 dan skor terendah dan tertinggi masing-masing adalah 21 dan 34.

Tabel 4. Hubungan Kejadian KA Terhadap Skor Fisik Sampel di *Hotspot X* Pekanbaru

	N	Median (minimum-maksimum)	Rerata ±SD	P
Skor fisik sampel dengan KA	16	20,50 (17-25)	20,94±2,351	0,007
Skor fisik sampel tanpa KA	33	23 (18-26)	22,85±1,770	

Untuk mengetahui hubungan kejadian KA terhadap skor fisik sampel di *hotspot* X Pekanbaru dilakukan uji Mann-Whitney. Hasil perhitungan

didapatkan nilai $p=0,007$ yang berarti terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor fisik sampel di *hotspot* X Pekanbaru.

Tabel 5. Hubungan Kejadian KA Terhadap Skor Psikologis Sampel di *Hotspot* X Pekanbaru

	N	Median (minimum- maksimum)	Rerata \pm SD	P
Skor psikologis SP dengan KA	16	16 (13-20)	16,06 \pm 2,205	0,000
Skor psikologis SP tanpa KA	33	20 (12-27)	19,79 \pm 3,160	

Untuk mengetahui hubungan kejadian KA terhadap skor psikologis sampel di *hotspot* X Pekanbaru dilakukan uji *t-test*. Hasil perhitungan

didapatkan nilai $p=0,000$ yang berarti terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor psikologis sampel di *hotspot* X Pekanbaru

Tabel 6. Hubungan Kejadian KA Terhadap Hubungan Sosial di *Hotspot* X Pekanbaru

	n	Median (minimum- maksimum)	Rerata \pm SD	P
Skor hubungan sosial dengan KA	16	9 (8-11)	9,31 \pm 1,078	0,019
Skor hubungan sosial tanpa KA	33	10 (7-12)	10,24 \pm 1,370	

Untuk mengetahui hubungan kejadian KA terhadap hubungan sosial dilakukan uji *Mann-Whitney* seperti yang terlihat pada tabel 6. Hasil

perhitungan didapatkan nilai $p=0,019$ yang berarti terdapat hubungan kejadian KA terhadap hubungan sosial sampel di *hotspot* X Pekanbaru.

Tabel 7. Hubungan Kejadian KA Terhadap Hubungan dengan Lingkungan di *Hotspot* X Pekanbaru

	n	Median (minimum- maksimum)	Rerata \pm s.b	p
Skor hubungan lingkungan dengan KA	16	27,50 (24-30)	26,75 \pm 1,949	0,463
Skor hubungan lingkungan tanpa KA	33	28 (21-34)	27,39 \pm 3,191	

Untuk mengetahui hubungan kejadian KA terhadap hubungan dengan lingkungan SP di *hotspot* X Pekanbaru dilakukan uji *T-Test*. Hasil perhitungan didapatkan nilai $p=0,463$ yang berarti tidak terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor hubungan dengan lingkungan di *hotspot* X Pekanbaru (tabel 7).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian di *hotspot* X Pekanbaru didapatkan bahwa rata-rata umur SP adalah 27,51 tahun. Penelitian ini sejalan dengan

penelitian yang dilakukan oleh Agustia di Lokalisasi Tegalrejo Bergas Semarang pada tahun 2015 yang menunjukkan hasil 83,1% wanita PSK berumur 20-35 tahun.¹⁷ Umur merupakan salah satu faktor dari kualitas hidup. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ryff dan Singer kualitas hidup lebih tinggi pada dewasa madya.¹⁸ Menurut Hurlock umur dewasa madya dimulai pada umur 40 sampai 60 tahun. Kebanyakan dari mereka telah mampu menentukan masalah-masalah mereka dengan cukup baik sehingga menjadi cukup stabil dan matang secara emosi. Individu yang telah mencapai kematangan emosi mampu mengontrol dan mengendaiikan

emosinya, dapat berpikir secara baik dengan melihat persoalan secara objektif dan mampu mengambil sikap dan keputusan akan suatu hal yang tepat. Hal inilah yang memainkan peran dalam menjaga kualitas hidup yang baik.¹⁹

Hasil penelitian di *hotspot X* Pekanbaru ditemukan bahwa dari 49 sampel, mayoritas dari mereka memiliki tingkat pendidikan SMP sebesar 49%, dan minoritas memiliki tingkat pendidikan Perguruan Tinggi sebesar 2%, sedangkan untuk pendidikan SD dan SMA masing-masing 22,4% dan 26,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas PSK memiliki tingkat pendidikan SMP yaitu sebesar 40,3%.²⁰ Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan yang dimiliki maka semakin bagus pula kualitas hidupnya.¹⁸ Seseorang yang memiliki pendidikan yang tinggi akan mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pengetahuan yang dimilikinya ilmu untuk digunakan dalam hidupnya. Clark mengungkapkan bahwa pendidikan dapat dipergunakan untuk membantu seseorang dalam meningkatkan taraf hidupnya ke tingkat yang lebih tinggi. Mereka yang memiliki pendidikan akan lebih bermakna hidupnya, memiliki status sosial lebih tinggi yang secara keseluruhan akan meningkatkan kualitas hidupnya.²¹

Berdasarkan hasil penelitian di *hotspot X* Pekanbaru ditemukan bahwa dari 49 sampel, mayoritas dari mereka memiliki status pernikahan janda sebesar 49%, dan tidak menikah dan menikah masing-masing 26,5% dan 24,5%. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Abadi dkk di Iran yang mendapatkan hasil bahwa mayoritas PSK memiliki status pernikahan janda.²² Status pernikahan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup. Individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah, bercerai atau janda/duda. Dukungan dari suami/istri memberikan motivasi dan fasilitas dalam menerapkan pola hidup sehat serta dapat saling bertukar informasi dan opini terkait masalah yang dihadapi. Individu yang duda/janda atau tidak menikah cenderung menghadapi masalah sendiri, sehingga beban dari masalah tersebut akan terasa lebih berat. Hal inilah yang menyebabkan kualitas hidup individu yang menikah

lebih baik daripada individu yang duda/janda atau tidak menikah.¹⁸

Berdasarkan hasil penelitian di *hotspot X* Pekanbaru ditemukan bahwa dari 49 sampel, kejadian KA di *hotspot X* Pekanbaru sebesar 32,7% dan yang tidak KA sebesar 67,3%. Penelitian yang dilakukan di RSUP H.Adam Malik Medan pada tahun 2009 IMS yang paling sering yaitu KA sebanyak 29,9%.⁹ Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Kavanough di Kenya yang mendapat hasil KA sebesar 2,3%. Perbedaan ini karena pada penelitian Kavanough wanita PSK di daerah Kenya kebanyakan telah mendapat vaksin HPV.²³

Berdasarkan hasil penelitian di *hotspot X* Pekanbaru ditemukan bahwa dari 49 sampel 5 maka rata-rata skor kesehatan hidup secara umum SP di *hotspot X* Pekanbaru adalah 3,1 dengan standar deviasi 0,823. Rata-rata skor kesehatan umum adalah 3,39 dengan standar deviasi 0,931. Skor kualitas hidup fisik pada SP di *hotspot X* Pekanbaru didapat rata-rata adalah 22,22 dengan standar deviasi 2,153. Skor kualitas hidup psikologis didapatkan rata-rata 18,57 dengan standar deviasi 3,360. Skor kualitas hidup hubungan sosial didapatkan rata-rata adalah 9,94 dengan standar deviasi 1,345. Skor kualitas hidup hubungan dengan lingkungan didapatkan rata-rata adalah 27,18 dengan standar deviasi 2,841. Hal ini menunjukkan data dari setiap domain dan *facet* hampir simetris karena hanya beberapa data yang tidak terdistribusi normal. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Salim dkk di Jakarta yang juga mendapatkan hasil dari kuesioner yang hampir simetris meskipun ada yang tidak terdistribusi normal.¹²

Berdasarkan hasil penelitian di *hotspot X* Pekanbaru ditemukan bahwa dari 49 sampel, terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor fisik SP di *hotspot X* Pekanbaru (Tabel 4.6). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mortensen dan Larsen di Denmark yang mendapatkan hasil bahwa pasien KA berpengaruh terhadap skor fisik mereka.¹² Penelitian yang juga sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Vriend dkk di Belanda yang mendapatkan hasil bahwa pasien KA berpengaruh terhadap skor fisik mereka.²⁴ Mayoritas pasien KA tidak tahu banyak tentang penyakit ini sebelumnya,

dan juga tidak tahu bahwa virus dapat dibawa untuk beberapa waktu tanpa menimbulkan gejala klinis. Efek fisik, psikologis, dan sosial sebenarnya saling terkait terhadap KA ini. Tes positif HPV dan memiliki lesi yang terlihat atau kelainan sitologi memiliki dampak yang merugikan bagi pasien, yaitu rasa ketidaknyamanan pasien. Ketidaknyamanan pasien akan lesi KA dan pengobatan KA yang lama dan menyakitkan dapat menyebabkan gangguan seksual pada PSK. Semakin tinggi jumlah intervensi, semakin menyakitkan teknik dan jaringan parut pada PSK yang akan berpengaruh pada seksual PSK yang akan memengaruhi kemampuan kerja PSK.^{12,24}

Berdasarkan hasil penelitian di *hotspot X* Pekanbaru ditemukan bahwa dari 49 sampel, terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor psikologis SP di *hotspot X* Pekanbaru (Tabel 4.7). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mortensen dan Larsen di Denmark yang mendapatkan hasil bahwa kejadian KA berpengaruh terhadap psikologis mereka.¹² Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Vriend dkk di Belanda juga mendapatkan hasil pasien dengan KA berpengaruh terhadap psikologis mereka.²⁴ Efek fisik, psikologis, dan sosial karena memiliki KA sebenarnya saling terkait. Hasil positif HPV dan memiliki lesi yang terlihat atau kelainan sitologi meningkatkan kecemasan, kesusahan, dan kekhawatiran tentang hubungan seksual. Perasaan negatif termasuk ketakutan dan kecemasan tentang kanker dan menjadi sakit, kekhawatiran tentang kesuburan, kekhawatiran tentang transmisi dan hubungan seksual, serta dampak negatif perasaan tentang seks. Pengobatan yang lama dan menyakitkan pun menimbulkan kecemasan terkait dengan pemeriksaan berulang dan konsultasi serta perawatan yang invasif, yang meningkatkan kasus kekambuhan, menambah kerentanan lebih lanjut terhadap kesehatan emosional dan seksual wanita.^{12,24}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di *hotspot X* Pekanbaru dari 49 sampel, terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor hubungan sosial SP di *hotspot X* Pekanbaru (Tabel 4.8). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mortensen dan Larsen di Denmark yang mendapatkan hasil bahwa kejadian KA berpengaruh terhadap sosial mereka.¹² Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Vriend dkk di Belanda

juga mendapatkan hasil pasien dengan KA berpengaruh terhadap sosial mereka.²⁴ Efek fisik, psikologis dan sosial karena memiliki KA sebenarnya saling terkait. Mereka yang positif KA takut bahwa penyakit itu akan menjadi faktor penting dalam membentuk pendapat orang lain tentang mereka. Pasien KA menunjukkan kehidupan seks dan cinta mereka menurun. Libido mereka rendah dan inisiatif seksual mereka berkurang, takut menularkan penyakit atau menolak pasangan, persepsi diri negatif dan kesakitan karena perawatan. Hal ini memengaruhi hubungan yang stabil dan bagi mereka yang masih lajang itu memengaruhi ambisi mereka untuk mencari pasangan baru, sehingga PSK dengan KA biasanya kurang puas terhadap kehidupan seks mereka. Mereka yang KA mungkin memiliki dampak yang sangat berbeda dari sudut pandang psikoseksual, sesuai dengan tingkat keparahan lesi, agresivitas perawatan terkait dan efek sampingnya, frekuensi kekambuhan dan keparahan mereka, dan kualitas dukungan dari kerabat dan penyedia layanan kesehatan.^{12,24}

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di *hotspot X* Pekanbaru dari 49 sampel, tidak terdapat hubungan kejadian KA terhadap skor hubungan dengan lingkungan SP di *hotspot X* Pekanbaru (Tabel 4.9). Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mortensen dan Larsen di Denmark yang mendapatkan hasil bahwa kejadian KA berpengaruh terhadap hubungan lingkungan.¹² Perbedaan hasil penelitian disebabkan karena pada penelitian Mortensen dan Larsen sampel KA sudah menderita KA setidaknya 3 bulan, sedangkan dalam penelitian ini pasien kebanyakan baru mengetahui mereka memiliki KA. Lamanya memiliki KA tentu akan berdampak pada pasien untuk lebih membutuhkan informasi tentang penyakitnya. Lebih lama memiliki KA juga akan memengaruhi pekerjaannya, mereka cenderung membatasi atau bahkan tidak ingin bekerja yang akan memengaruhi pendapatan mereka. Informasi tentang KA dan pendapatan adalah bagian dari skor lingkungan, sehingga akan memengaruhi skor lingkungan mereka.^{12,24}

SIMPULAN

Berdasarkan penelitian di *hotspot X* Pekanbaru dapat diambil kesimpulan terdapat

hubungan kejadian KA terhadap skor fisik, psikologis, dan sosial, akan tetapi tidak terdapat hubungan terhadap skor lingkungan dari kualitas hidup.

DAFTAR PUSTAKA

1. Menaldi SL, Bramono K, Indriatmi W, editor : Ilmu Penyakit dan Kulit Kelamin. Jakarta: Balai Penerbit FK UI, 2015. h 436-83
2. Aprilianingrum F. Faktor risiko kondiloma akuminata pada pekerja seks komersial (Studi kasus pada PSK resosialisasi argorejo Kota Semarang) [tesis]. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro. 2006.
3. World Health Organizations: Sexually transmitted infections (STIs). 2016.
4. Juckett G, Adams HM. Human Papillomavirus: Clinical manifestation and prevention. *AAFP*.2010; 15;82(10):1211-2
5. National Centre Institute. HPV and cancer. 2015.
6. Yanofsky VR, Patel RV, Goldenberg G. Genital Warts a comprehensive Review. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2012;5(6):25–36.
7. Centers for Disease Control and Prevention :. Human Papilloma Virus (HPV) Module. 2013.
8. Nelwan SR, Niode NJ, Kapantow MG. Profil kondiloma akuminata di poliklinik kulit dan kelamin RSUP prof.dr. R.D Kandou Manado periode januari 2012- desember 2012. 2013.
9. Silitonga, tetraulina J. Gambaran infeksi menular seksual di RSUP. H. Adam Malik Tahun 2009. Medan: FK Universitas Sumatera Utara; 2010.
10. Lumintang H, Murtiastutik D. Profil penderita baru kondiloma akuminata divisi penyakit menular seksual URJ kesehatan kulit dan kelamin RSUD Dr. Soetomo Surabaya Periode 2006-2008. 2011. h 2-3
11. World Health Organizations. Sex workers: Part of The Solution. 2002.
12. Salim O, Sudharma NI, Kusumaratna RK, Hidayat A. Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. 2007. h 26-38
13. Mortensen GL, Larsen HK. The quality of life of patients with genital warts: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2010; 10: 113.
14. Centers for Disease Control and Prevention. Health-Related Quality of Life. 2016.
15. Brody C, Chhoun P, Tout S, Pal K, Chhim K, Yi S. HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. *NCBI*. 2015.
16. World Health Organization. The World Health Organization (WHOQOL)- BREF. 2004.
17. Agustia A, Susanti R, Andayani A. Gambaran pengetahuan wanita pekerja seks komersial (WPS) tentang penggunaan kondom dalam upaya pencegahan IMS di wilayah Lokalisasi Tegalgrejo Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang. 2015.
18. Aprilia WR. Hubungan aktivitas waktu luang dengan kualitas hidup pada dewasa Madya. [Skripsi]. Pekanbaru: Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim; 2014.
19. Laksono WY. Hubungan tingkat pendidikan dengan kematangan emosi pada wanita dewasa madya. [Skripsi]. Salatiga: Fakultas Psikologi Universitas Kristen Satya Wacana; 2011.
20. Lestari D. Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan sikap dan perilaku PSK dalam rangka pencegahan IMS di Lokalisasi Gajah Kumpul Kabupaten Pati. [Tesis]. Surakarta; Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret; 2010
21. Tamam MB. Pendidikan dan kualitas hidup. Palembang; Program Doktor (S3) UIN Raden Fatah Palembang; 2015
22. Abadi MA, Abolghasemi J, Rimaz S, Majdzadeh R. High-risk behaviors among regular and casual female sex workers In Iran: A report from Western Asia. *Iran*. 2008. h 1-6
23. Kavanaugh BE, Davis KO, Jaoko W. Prevalence and correlates of genital warts in Kenyan female sex workers. *NCBI*. 2013.
24. Vriend H, Nieuwkerk PT, Sande MA. Impact of genital warts on emotional and sexual well-being differs by gender. *2014;25(13) 949-955*