

**GAMBARAN PROFIL WANITA PEKERJA SEKS DENGAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS ANDALAS
MAKASSAR PERIODE MEI 2018-MEI 2019**



Trixie Nathania Zelig

C011171557

Pembimbing:

dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINSDV, FAADV

**DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MENYELESAIKAN STUDI PADA PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
DOKTER**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

**GAMBARAN PROFIL WANITA PEKERJA SEKS DENGAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS ANDALAS
MAKASSAR PERIODE MEI 2018-MEI 2019**

Diajukan kepada Universitas Hasanuddin
Sebagai Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Trixie Nathania Zelig

C011171557

PEMBIMBING :

dr. Alwi A. Mappiasse, Sp.KK, Ph.D, FINSDV, FAADV

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2020

HALAMAN PENGESAHAN

Telah disetujui untuk dibacakan pada seminar hasil di Bagian Kulit dan Kelamin
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin dengan judul:

**“GAMBARAN PROFIL WANITA PEKERJA SEKS DENGAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS ANDALAS
MAKASSAR PERIODE MEI 2018-MEI 2019”**

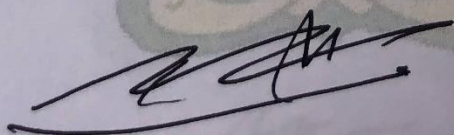
Hari/ Tanggal : Rabu, 12 Agustus 2020

Waktu : 13.00 WITA - Selesai

Tempat : Via Zoom Meeting

Makassar,

Pembimbing,



dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV

NIP. 195508271986011002



BAGIAN KULIT DAN KELAMIN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**“GAMBARAN PROFIL WANITA PEKERJA SEKS DENGAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS ANDALAS
MAKASSAR PERIODE MEI 2018-MEI 2019”**



Pembimbing,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alwi A. Mappiasse'.

dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV

NIP. 195508271986011002

PANITIA SIDANG UJIAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS

HASANUDDIN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Trixie Nathania Zelig

NIM : C011171557

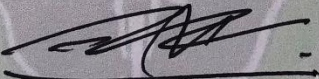
Fakultas/Program Studi : Kedokteran/Pendidikan Dokter

Judul Skripsi : GAMBARAN PROFIL WANITA PEKERJA SEKS DENGAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS ANDALAS PERIODE MEI 2018-MEI 2019

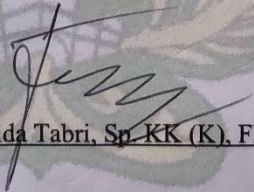
Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin

DEWAN PENGUJI

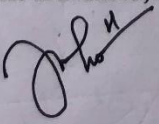
Pembimbing : dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV


dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV

Penguji 1 : Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp. KK (K), FINS DV, FAADV


Prof. Dr. dr. Farida Tabri, Sp. KK (K), FINS DV, FAADV

Penguji 2 : dr. Joko Hendarto, Ph.D


dr. Joko Hendarto, Ph. D

Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 12 Agustus 2020

HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa seluruh skripsi ini adalah hasil karya saya. Apabila ada kutipan atau pemakaian dari hasil karya orang lain berupa tulisan, data, gambar, atau ilustrasi baik yang telah dipublikasi atau belum dipublikasi, telah direferensi sesuai dengan ketentuan akademis.

Saya menyadari plagiarisme adalah kejahatan akademik, dan melakukannya akan menyebabkan sanksi yang berat berupa pembatalan skripsi dan sanksi akademik yang lain.

Makassar, 08 Juli 2020

Penulis



Trixie Nathania Zelig

NIM C011171557

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur tak terhingga penulis panjatkan ke hadirat Tuhan YME atas segala berkat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar pada Periode Mei 2018-Mei 2019” sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada program studi pendidikan dokter fakultas kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapat bimbingan, bantuan, dan dukungan. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis ingin menghaturkan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. dr. Budu, Ph.D, Sp. M (K), M.Med.Ed. selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin;
2. dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV selaku dosen pembimbing serta penasehat akademik penulis yang telah membimbing penulis mulai dari awal penyusunan hingga selesai;
3. Semua teman-teman atas dukungan, kebersamaan, persahabatan yang terus diberikan kepada penulis serta partisipasi dalam penelitian skripsi;
4. Kedua orang tua penulis, yang telah memberikan doa dan dukungan selama ini;
5. Semua pihak yang tidak sempat disebutkan dan telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyelesaian skripsi ini. Demi perbaikan selanjutnya, saran dan kritik yang membangun akan penulis terima dengan senang hati. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu kedokteran ke depannya.

Makassar, 08 Juli 2020



Trixie Nathania Zelig

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ANTI PLAGIARISME	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
ABSTRAK	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah.....	2
1.3.Tujuan Penelitian	2
1.3.1 Tujuan Umum	2
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4.Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Bagi Institusi.....	3
1.4.2 Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	4
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Infeksi Menular Seksual	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual	5
2.1.2.1 Sifilis	5
2.1.2.2 Gonore	7
2.1.2.3 Klamidia	8
2.1.2.4 Trikomoniasis	9
2.1.2.5 Herpes Genitalis	10
2.1.2.6 Kutil Kelamin	11

2.1.2.7 HIV/AIDS	12
2.2. Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual.....	13
2.3. Wanita Pekerja Seks	15
BAB 3 KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	16
3.1. Kerangka Teori	16
3.2. Kerangka Konsep.....	17
3.3 Definisi Operasional	17
3.3.1 Jenis Penyakit Infeksi Menular Seksual	17
3.3.2 Usia	18
3.3.3 Status Perkawinan.....	18
3.3.4 Tingkat Pendidikan	19
3.3.5 Penggunaan Kondom	19
3.3.6 Cuci Vagina	19
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	21
4.1 Desain Penelitian	21
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian	21
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian	21
4.3.1 Populasi Penelitian.....	21
4.3.2 Sampel Penelitian.....	21
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	22
4.5 Pengolahan dan Penyajian Data.....	22
4.5.1 Pengolahan Data	22
4.5.2 Penyajian Data	22
4.6 Etika Penelitian	22
BAB 5 HASIL PENELITIAN	23
5.1 Analisis Univariat	24
5.1.1 Kejadian Infeksi Menular Seksual	24
5.1.2 Jenis Penyakit Infeksi Menular Seksual	24
5.1.3 Usia	25
5.1.4 Pendidikan Terakhir	25
5.1.5 Status Perkawinan	26
5.1.6 Penggunaan Kondom	26

5.1.7 Cuci Vagina	27
5.2 Analisis Bivariat	27
5.2.1 Usia	27
5.2.2 Pendidikan Terakhir	28
5.2.3 Status Perkawinan	29
5.2.4 Penggunaan Kondom	29
5.2.5 Cuci Vagina	30
BAB 6 PEMBAHASAN	32
6.1 Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Jenis Penyakit Infeksi Menular Seksual	32
6.2 Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Usia	33
6.3 Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Pendidikan Terakhir	34
6.4 Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Status Perkawinan	34
6.5 Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Penggunaan Kondom	35
6.6 Gambaran Profil Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual Berdasarkan Cuci Vagina	36
6.7 Hubungan Usia dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks	37
6.8 Hubungan Pendidikan Terakhir dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks	38
6.9 Hubungan Status Perkawinan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks	38
6.10 Hubungan Penggunaan Kondom dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks	39
6.11 Hubungan Cuci Vagina dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual pada Wanita Pekerja Seks	40
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	41
7.1 Kesimpulan	41

7.2 Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	43
LAMPIRAN	47
Lampiran 1 Curricullum Vitae	47
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Etik	48
Lampiran 3 Izin Penelitian	49
Lampiran 4 Data Sampel	50
Lampiran 5 Pengolahan Data	52

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Kejadian Infeksi Menular Seksual.....	24
Tabel 5.2 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Jenis Penyakit Infeksi Menular Seksual.....	24
Tabel 5.3 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Usia	25
Tabel 5.4 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Pendidikan Terakhir	25
Tabel 5.5 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Status Perkawinan	26
Tabel 5.6 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Penggunaan Kondom	26
Tabel 5.7 Distribusi Wanita Pekerja Seks dengan Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Cuci Vagina	27
Tabel 5.8 Tabulasi Silang antara Usia dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Kejadian Infeksi Menular Seksual.....	27
Tabel 5.9 Tabulasi Silang antara Pendidikan Terakhir dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar	

Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Kejadian Infeksi Menular Seksual	28
Tabel 5.10 Tabulasi Silang antara Status Perkawinan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Kejadian Infeksi Menular Seksual	29
Tabel 5.11 Tabulasi Silang antara Penggunaan Kondom dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Kejadian Infeksi Menular Seksual	30
Tabel 5.12 Tabulasi Silang antara Cuci Vagina dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual di Klinik IMS Puskesmas Andalas Makassar Periode Mei 2018-Mei 2019 Berdasarkan Kejadian Infeksi Menular Seksual	30

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Teori	16
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	17

Trixie Nathania Zelig, C011171557
dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV
GAMBARAN PROFIL WANITA PEKERJA SEKS DENGAN INFEKSI
MENULAR SEKSUAL DI KLINIK IMS PUSKESMAS ANDALAS
MAKASSAR PERIODE MEI 2018-MEI 2019
(XVI + 46 halaman + 5 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang : Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit yang dominan ditularkan melalui hubungan seksual (secara *vaginal*, *anal*, maupun *oral*), tetapi selain itu IMS juga dapat menyebar melalui kontak non-seksual, yaitu dari ibu ke anak saat kehamilan atau persalinan. IMS merupakan salah satu penyakit menular paling umum yang mempengaruhi kesehatan dan kehidupan manusia di seluruh dunia dimana lebih dari 1 juta kasus IMS dilaporkan setiap hari. Wanita pekerja seks adalah profesi yang dilakukan dengan cara menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggannya secara bebas diluar pernikahan dengan imbalan uang. Dikarenakan WPS terbiasa melakukan aktivitas seksual dengan pasangan yang tidak tetap, sehingga resiko penularan IMS sangat tinggi. Wanita pekerja seks yang terinfeksi IMS adalah sumber yang selalu berhubungan dengan pelanggan yang berbeda-beda sehingga dapat memudahkan transmisi IMS.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS PUSKESMAS Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019.

Metode : Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*, teknik pengumpulan sampel adalah *total sampling*. Penelitian dilakukan selama tiga bulan yang dimulai dari Februari 2020 hingga April 2020

Hasil : Jumlah penderita infeksi menular seksual yang diteliti sebanyak 48 kasus. Penyakit IMS paling tinggi adalah klamidia sebanyak 35 kasus (72,9%). Kelompok usia paling tinggi adalah usia 25-49 tahun sebanyak 34 kasus (70,8%), pendidikan terakhir SMP sebanyak 25 kasus (52,1%), status perkawinan cerai sebanyak 25 kasus (52,1%), penggunaan kondom tidak pernah sebanyak 21 kasus (43,7%), dan melakukan cuci vagina sebanyak 27 kasus (56,3%). Penggunaan kondom ($p < 0,001$) dan cuci vagina ($p = 0,021$) memiliki hubungan bermakna dengan kejadian IMS

Kesimpulan : Gambaran profil wanita pekerja seks dengan IMS di Klinik IMS PUSKESMAS Andalas Makassar periode Mei 2018-Mei 2019 paling banyak terkena klamidia, kelompok usia 25-49 tahun, pendidikan terakhir SMP, status perkawinan cerai, penggunaan kondom tidak pernah, dan melakukan cuci vagina. Ada hubungan antara penggunaan kondom dan cuci vagina dengan kejadian IMS.

Kata kunci : gambaran profil, wanita pekerja seks, infeksi menular seksual

Daftar Pustaka : 43 (2014-2019)

Trixie Nathania Zelig, C011171557

dr. Alwi A. Mappiasse, Sp. KK, Ph.D, FINS DV, FAADV

PROFILE OVERVIEW OF FEMALE SEX WORKERS WITH SEXUALLY TRANSMITTED INFECTION IN STI CLINIC OF ANDALAS PUBLIC HEALTH CENTER MAKASSAR IN MAY 2018-MAY 2019

(XVI + 46 pages + 5 appendix)

ABSTRACT

Background: Sexually Transmitted Infection (STI) is an infection caused by bacterias, viruses, and parasites which are dominantly transmitted through sexual intercourse (vaginal, anal, or orally), but in addition, Sexually transmitted infection can also spread trough non sexual contact, that is from mother to child during pregnancy or childbirth. Sexually transmitted infection is one of the most common infectious diseases affecting the health and human life of people around the world where more than 1 million STI cases are reported every day. Female Sex Workers (FSW) are professions that are done by selling services to satisfy their customers' sexual needs freely outside of marriage in exchange for money. Because FSW is accustomed to doing sexual activity with a non-permanent partner, the risks of STI transmission is very high. Sexually transmitted infection-Infected FSW is the source of infection that always meet and work with different customers that it can increase the transmission of STI.

Objective: To find out the profile overview of female sex workers with sexually transmitted infection in STI Clinic of Andalas PHC Makassar in the period May 2018-May 2019.

Method: This type of research is an analitic descriptive study with cross sectional design, the sample collection technique is total sampling. The study was conducted for three months starting from February 2020 to April 2020.

Results: The number of sexually transmitted infectious patient studied was 48 cases. The highest STI disease is chlamydia with 35 cases (72.9%). The highest age group is age 25-49 years, 34 cases (70.8%), junior high school education status with 25 cases (52.1%), divorced marital status with 25 cases (52.1%), never use condoms with 21 cases (43.7%), and did vaginal douche with 27 cases (56.3%). Condom use ($p < 0,001$) and vaginal douching ($p = 0,021$) are related to STI.

Conclusion: Profile overview of FSW with sexually transmitted infection in STI Clinic of Andalas PHC Makassar in the period May 2018-May 2019 most affected by chlamydia, age groups 25-49 years, junior high school for education status, divorced marital status, never use condoms, and did vaginal douche. There is relation between STI with condom use and vaginal douching.

Keywords: profile overview, sexually transmitted infection, female sex worker

Index: 43 (2014-2019).

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi yang disebabkan oleh berbagai macam bakteri, virus, dan parasit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain terutama melalui hubungan seksual (*secara vaginal, anal, maupun oral*) (Wagenlehner, et al., 2016). Ada delapan jenis IMS yang memiliki insidensi terbesar, empat diantaranya dapat disembuhkan: sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis sedangkan empat infeksi virus sisanya tidak dapat disembuhkan: hepatitis B, HIV, *herpes simplex virus* (HSV), dan *human papillomavirus* (HPV) (WHO, 2019). IMS merupakan salah satu penyakit menular paling umum yang mempengaruhi kesehatan dan kehidupan manusia di seluruh dunia dimana lebih dari 1 juta kasus IMS dilaporkan setiap hari (WHO, 2019).

Saat ini, angka kejadian IMS paling tinggi tercatat di Asia Selatan dan Asia Tenggara, lalu Afrika dan Amerika Latin. Prevalensi kejadian IMS di negara maju lebih rendah dibanding negara berkembang (Puspita, 2017). Berdasarkan data dari profil kesehatan RI tahun 2017, jumlah positif HIV dengan penyakit penyerta IMS di Indonesia cukup tinggi, yaitu 14.493 kasus (Kemenkes RI, 2017).

Di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 kasus HIV/AIDS berjumlah 1.561 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu berjumlah 1.187 orang lalu meningkat lagi pada tahun 2016 dengan jumlah 1.608 orang. Distribusi usia penderita HIV pada tahun 2015 menunjukkan kelompok usia

paling tinggi adalah 25-49 tahun (75,85%) diikuti kelompok usia 14-24 tahun (18,48%), >50 tahun (3,17%), dan <15 tahun (2,49%) (Dinkes Sulsel, 2016).

WPS atau wanita pekerja seks adalah profesi yang dilakukan dengan cara menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggannya secara bebas yang dilakukan diluar pernikahan dengan imbalan uang (Manurung, et al., 2015). WPS yang terinfeksi IMS berpotensi menularkan pada mitra seks yang selalu berganti-ganti serta akhirnya memudahkan transmisi IMS. Bila aspek kesehatan ini tidak ditangani secara serius akan sangat berbahaya dan penularan IMS menjadi sangat cepat dimulai dari WPS, mitra seks, dan masyarakat umum (Saputra, et al., 2016). Oleh karena itu, peneliti merasa perlu untuk mengetahui gambaran profil wanita pekerja seks yang menderita infeksi menular seksual di Puskesmas Andalas Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mengenai profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual dan mengetahui hubungan antara usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, penggunaan kondom, dan cuci vagina dengan kejadian infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019 berdasarkan usia
- b. Untuk mengetahui profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019 berdasarkan pendidikan terakhir
- c. Untuk mengetahui profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019 berdasarkan status perkawinan
- d. Untuk mengetahui profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019 berdasarkan penggunaan kondom
- e. Untuk mengetahui profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019 berdasarkan kebiasaan cuci vagina
- f. Untuk mengetahui adanya hubungan antara usia, pendidikan terakhir, status perkawinan, penggunaan kondom, dan kebiasaan cuci vagina dengan kejadian infeksi menular seksual di klinik IMS Puskesmas Andalas pada periode Mei 2018-Mei 2019

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi institusi

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi terkait untuk memberikan pengetahuan mengenai gambaran profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual.

1.4.2 Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi penambah khasanah ilmu pengetahuan dan menjadi bahan masukan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengalaman bagi peneliti dan penambah wawasan dalam bidang kedokteran terutama mengenai profil wanita pekerja seks dengan infeksi menular seksual

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Infeksi menular Seksual

2.1.1 Definisi

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang jalur transmisinya melalui kontak seksual. Istilah ini adalah istilah umum yang melingkupi infeksi oleh bakteri, virus, protozoa yang menghasilkan manifestasi klinis meliputi alat kelamin dan bagian tubuh lain pada interaksi seksual (Kar, et al., 2017). Infeksi menular seksual yang berbeda dapat hadir atau ditularkan secara bersamaan, dan adanya infeksi tersebut meningkatkan risiko tertular IMS jenis lain. Infeksi menular seksual sering bersifat oligo atau asimtomatik. (Wagenlehner, et al., 2016)

2.1.2 Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual

2.1.2.1 Sifilis

- a. Penyebab: *Treponema pallidum* (Elvinawaty, 2014)
- b. Patogenesis: Awalnya *Treponema pallidum* masuk dengan cepat melalui membran mukosa yang utuh dan kulit yang lecet, lalu ke dalam kelenjar getah bening, aliran darah, kemudian menyebar ke seluruh organ tubuh dan bergerak masuk ke ruang interstisial jaringan dengan gerakan *cork screw*. Beberapa jam setelah terpapar, terjadi infeksi sistemik dan darah pasien akan bersifat infeksius. Lesi primer akan muncul di tempat kuman pertama kali masuk dan bertahan selama 4-6 minggu lalu sembuh secara spontan. Pada tempat masuknya, tubuh akan memberikan reaksi

dengan timbulnya infiltrat yang terdiri atas limfosit, makrofag, dan sel plasma yang secara klinis dapat dilihat sebagai papul. Reaksi radang juga terjadi di daerah perivaskuler dan akan menyebabkan hipertrofi endotel. Kerusakan vascular ini mengakibatkan aliran darah pada daerah papul tersebut berkurang sehingga terjadi erosi atau ulkus (*chancre*) (Elvinawaty, 2014).

c. Manifestasi klinis:

- Sifilis primer: ulkus yang keras dengan dasar bersih, tunggal, tidak nyeri, merah, dan berbatas tegas (*chancre*), dan sering dijumpai limfadenopati regional, tidak nyeri, dan ipsilateral pada *chancre*.
- Sifilis sekunder: ruam kulit makulopapul dan kondilomata.
- Sifilis tersier: guma yang merupakan lesi granulomatous, nodular, dengan nekrosis sentral (Elvinawaty, 2014).

d. Diagnosis: Metode diagnostic langsung dapat dilakukan pemeriksaan mikroskop dan amplifikasi asam nukleat dengan *polymerase chain reaction* (PCR). Diagnosis secara tidak langsung berdasarkan uji serologi untuk mendeteksi antibody. Uji serologi dibagi dua kategori yaitu uji nontreponemal untuk skrining yang terdiri dari uji VRDL dan RPR, serta uji treponemal untuk konfirmasi yang terdiri dari FTA-ABS dan TP-PA. (Elvinawaty, 2014)

- e. Terapi: Benzathine penicillin G 2,4 jt U IM dosis tunggal (orang dewasa) dan Benzathine penicillin G 50.000 U IM dosis tunggal sampai dengan 2,4 jt U IM dosis tunggal (bayi dan anak-anak) (CDC, 2015)

2.1.2.2 Gonore

- a. Penyebab: *Neisseria gonorrhoeae* (Hill, et al., 2016).
- b. Patogenesis: Saat sampai pada host baru, dimulai *micro-colony formation* pada sel berepitel kolumnar tidak bersilia setelah 1-2 jam kontak post-infeksi. Setelah itu, agregasi protein host terjadi dimana terjadi perlekatan antara *gonococcus* dengan reseptor CD46 pada permukaan sel host melalui pili. Setelah melekat, struktur pili akan mengalami depolimerisasi Pile yang mendukung kuatnya perlekatan dengan sel host melalui ikatan protein Opa dengan reseptor CEACAM sehingga bakteri akan tertelan dan masuk ke dalam lapisan subepitel. Protein Opa juga berkaitan dengan stimulasi PMN dimana saat *gonococci* melekat pada mukosa, terjadi pengeluaran sitokin pro-inflamasi (IL-6, TNF α , dan IL-8) yang berlanjut pada rekrutmen neutrofil. Bakteri *gonococcus* juga mengeluarkan LOS dan lipoprotein untuk tetap menstimulasi produksi sitokin (Hill, et al., 2016).
- c. Manifestasi klinis:
 - Pria: *discharge* mukopurulen di uretra dimana setelah 1-2 hari akan semakin kental, banyak, dan purulen, disertai rasa terbakar saat miksi.

- Wanita: rasa terbakar saat miksi, frekuensi, dan urgensi, juga dapat diikuti dengan *discharge* mukoid (Kar, et al., 2017).
- d. Diagnosis: Pada wanita, dapat dilakukan kultur dari swab endoserviks dan dapat dilakukan pemeriksaan *Nucleic Acid Amplification Test* (NAAT) dari swab uretra pada pria (Fyle-Thorpe, 2019).
- e. Terapi: Sefiksim 400 mg, dosis tunggal, per oral atau Kanamisin 2 g, injeksi IM, dosis tunggal, atau Seftriakson 250 mg, injeksi IM, dosis tunggal (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2.3 Klamidia

- a. Penyebab: *Chlamydia trachomatis* (Guerra, et al., 2016)
- b. Patogenesis: Infeksi klamidia akan menyebabkan produksi sitokin dan kemokin, yang menginduksi peningkatan molekul adhesi dari endotel yang membantu menarik sel imun yaitu neutrofil, sel NK, CD4, CD8, sel B, dan sel plasma yang menghasilkan antibodi yang dapat menginaktivasi *elementary bodies* ekstraseluler dan IFN- γ , lalu menghalangi replikasi *Chlamydia trachomatis*. Setelah infeksi selesai, antigen masih dapat bertahan sehingga dapat menginduksi inflamasi neutrofil dan molekul perusak jaringan pada host. (Guerra, et al., 2016)
- c. Manifestasi klinis:
 - Pria: urethritis, epididymitis, orkitis, kemandulan
 - Wanita: servicitis, endometritis, salpingitis, penyakit radang panggul, umumnya asimtomatik

- Pria dan wanita: faringitis, sindrom Reiter (Kemenkes RI, 2015)
- d. Diagnosis: *Direct Fluorescence Assay* (DFA), *Enzim Immuno Assay* (EIA), deteksi asam nukleat, pemeriksaan sitology, dan pemeriksaan serologi. (Reza & SHW, 2015).
- f. Terapi: Azitromisin 1 g, dosis tunggal, per oral atau Doksisisiklin 2x100 mg, per oral, 7 hari (tidak boleh diberikan pada anak dibawah 12 tahun) (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2.4 Trikomoniasis

- a. Penyebab: *Trichomonas vaginalis* (Smith, 2018)
- b. Patogenesis: *Trichomonas vaginalis* menghancurkan sel epitel dengan kontak langsung dan mengeluarkan substansi sitotoksik juga berikatan dengan plasma protein host agar tidak dikenali saat jalur komplemen alternatif dan proteinase host. Saat infeksi, pH vagina meningkat, begitupun jumlah leukosit PMN. Gejala trikomoniasis biasanya muncul setelah masa inkubasi 4-28 hari (Smith, 2018).
- c. Manifestasi klinis:
 - Pria: disuri, pruritus pada uretra, dan keluar sekret uretra
 - Wanita: dispareunia, disuri, dan keluar sekret vagina yang bau, berbusa, atau berdarah (Smith, 2018).
- d. Diagnosis: *Wet mount saline evaluation*, kultur, *papanicolaou smear*, *whiff test*, dan tes pH (Smith, 2018).

- e. Terapi: Metronidazol 2 g dosis tunggal atau Metronidazol 2 x 500 mg/hari, per oral, selama 7 hari (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2.5 Herpes Genitalis

- a. Penyebab: *Herpes Simplex Virus-2* (HSV-2) (Mustafa, et al., 2016).
- b. Patogenesis: Paparan HSV di mukosa atau kulit yang abrasi akan memberikan jalur masuk virus ke dalam epidermis dan dermis. Setelah virus melintasi celah neuroepitelial dan masuk ke dalam sel neuron, maka nukleokapsid akan ditranspor intra-aksonal ke badan sel di ganglia. HSV-1 biasanya menginfeksi ganglia trigeminal, sedangkan infeksi genital biasanya menginfeksi ganglia saraf sakralis (S2-S5) (Mustafa, et al., 2016).
- c. Manifestasi klinis:
 - Pria: Timbul vesikel pada glans penis, preputium, pangkal penis, dan terkadang pada skrotum.
 - Wanita: timbul vesikel di genitalia eksternal, labia mayora, labia minor, vestibula vagina, dan introitus. Pada daerah lembab, terjadi ruptur vesikula yang meninggalkan ulkus (Ayoade, 2018).
- d. Diagnosis: *Direct fluorescent anti body* (DFA), biopsi kulit, dan *polymerase chain reaction* (PCR) (Mustafa, et al., 2016).

- e. Terapi: Asiklovir, 5x200 mg/hari, per oral, selama 7 hari, atau Asiklovir 3x400 mg/hari selama 7 hari atau Valasiklovir, 2x500 mg/hari, per oral, selama 7 hari (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2.6 Kutil Kelamin

- a. Penyebab: *Human Papillomavirus* (HPV) (Kemenkes RI, 2015)
- b. Patogenesis: Infeksi HPV dimulai di lapisan basal epitel yang tepat berada di atas membran basemen yang biasanya difasilitasi mikroabrasi pada lapisan epitel atas. HPV masuk ke dalam sel dengan endositosis. Lapisan basal epitel yang terinfeksi akan terlepas hubungannya dengan membrane basemen dan bermigrasi ke atas pada lapisan epitel selanjutnya, yaitu stratum spinosum. Sel yang terinfeksi sekali lagi keluar dari siklus sel dan berlanjut untuk bergerak ke atas melalui lapisan epitel. Pada akhirnya, sel yang terinfeksi akan mencapai epitel berlapis gepeng bertanduk yang terdiri dari keratin dan sel mati. (Brendle, et al., 2014)
- c. Manifestasi klinis:
 - Pria: kutil di daerah penis dan anus
 - Wanita: kutil di daerah vulva, vagina, anus, dan serviks(Kemenkes RI, 2015)
- d. Diagnosis: *Pap smear, polymerase chain reaction* (PCR), tes asam asetat. (Gearhart, 2019).
- e. Terapi: Tingtura podofilin 10-25%, lindungi bagian yang sehat dengan vaselin album kemudian dicuci setelah 4 jam atau

Larutan trichloroacetic acid (TCA) 80-90% atau Podofilotoksin 0,5% (Kemenkes RI, 2015).

2.1.2.7 HIV/AIDS

- a. Penyebab: *Human Immunodeficiency Virus* (HIV)
- b. Patogenesis: virus HIV masuk ke dalam tubuh manusia melalui perantara darah, semen, dan sekret vagina. Virus HIV memiliki materi genetik RNA yang melakukan perubahan sesuai dengan DNA inangnya. Virus HIV cenderung menyerang jenis sel tertentu, yaitu sel-sel yang mempunyai antigen CD4 terutama limfosit T4 yang memegang peranan penting mengatur dan mempertahankan sistem kekebalan tubuh. Virus yang masuk ke dalam limfosit T4 selanjutnya mengadakan replikasi sehingga menjadi banyak dan akhirnya menghancurkan sel limfosit itu sendiri (Ersha & Ahmad, 2018).
- c. Manifestasi klinis:
 - Fase akut: demam, sakit tenggorokan, nyeri otot, sakit kepala, mual, dan muntah
 - Fase AIDS: manifestasi klinis termasuk gejala HIV, infeksi oportunistik, dan neoplasma (demam persisten di atas 38°C selama lebih dari 1 bulan, diare, penurunan berat badan lebih 10% dalam 6 bulan, kandidiasis oral rekuren, infeksi HSV dan Herpes Zoster rekuren, PCP, tuberkulosis aktif, dll) (Li, 2014)

- d. Diagnosis: uji *Western Blot*, *Rapid test*, EIA (Zulfiqar, et al., 2017)
- e. Terapi: obat antiretroviral (Zulfiqar, et al., 2017)

2.2 Faktor Risiko Infeksi Menular Seksual

Penyebab infeksi menular seksual (IMS) sangat bervariasi, lebih dari 30 jenis bakteri, virus, dan parasit dapat menular melalui kontak seksual (WHO, 2019). Selain agent yang telah disebutkan, adapun faktor-faktor dari host yang dapat meningkatkan risiko IMS, yaitu:

1. Usia

Usia reproduksi aktif menunjukkan peningkatan aktifitas seksual seseorang. Pada usia reproduksi aktif hormon estrogen diproduksi oleh sel telur (ovarium) pada perempuan dan hormon testosteron diproduksi oleh testis pada laki-laki. Keduanya memiliki peranan yang sangat penting dalam daya tarik seksual dan memberikan potensi adanya penularan IMS. (Refti, 2018). Berdasarkan penelitian Sridana (2014), didapatkan bahwa pengidap IMS terbanyak ada pada kategori usia 25-49 tahun dan diikuti kategori usia 20-24 tahun (Sridana & Indrayani, 2014).

2. Status perkawinan

Infeksi menular seksual biasanya terjadi karena seringnya seseorang melakukan hubungan seksual, ikatan perkawinan yang dilakukan seseorang seharusnya dianggap sebagai ikatan agung yang harus dijaga, oleh karenanya status menikah menjadi penghalang seseorang untuk melakukan hubungan seksual secara bebas. Status tidak menikah dapat lebih mudah

membawa ke perilaku seksual yang tidak mempertimbangkan risiko tertular IMS (Refti, 2018).

3. Pekerjaan

Pekerjaan seseorang sering mempunyai ikatan erat dengan kemungkinan terjadinya IMS. Pada orang-orang yang bekerja dengan kondisi tertentu akan mendapati lingkungan yang memberikan peluang terjadinya kontak seksual sehingga memicu meningkatnya penderita IMS (Refti, 2018).

4. Perilaku seksual berisiko

Berhubungan seks yang tidak aman, yaitu tidak menggunakan kondom, gonta-ganti pasangan seks, prostitusi, melakukan hubungan seks anal merupakan faktor risiko IMS. Perilaku seks anal akan menimbulkan luka atau radang karena epitel mukosa anus relatif tipis dan lebih mudah terluka (Refti, 2018).

5. Penggunaan kondom

Kondom jika penggunaannya konsisten dan benar dapat menurunkan risiko penularan IMS, termasuk penularan penyakit melalui sekresi genital (Ismiati, 2018).

6. Cuci vagina (vaginal douching)

Cuci vagina adalah upaya pembersihan/pembilasan intravagina dengan menggunakan cairan. Cuci vagina dilakukan berdasarkan alasan kebersihan pribadi dan estetika, yaitu menghindari dan mengobati infeksi, pembersihan setelah menstruasi atau hubungan seksual, dan mencegah kehamilan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa cuci vagina dapat mempengaruhi

keadaan kimiawi vagina dan membuat serviks semakin rentan terhadap perubahan patologis dan akibat ginekologi (Hamoonga, et al., 2019)

7. Pengetahuan mengenai infeksi menular seksual

Penelitian Nawagi tahun 2016 menunjukkan sebagian besar wanita tidak mengetahui efek sistemik dan komplikasi IMS untuk kesehatan mereka dan tidak memiliki pola perilaku yang sesuai dimana 18,8% positif IMS dan 82% diantaranya mengalami IMS dalam 6 bulan terakhir lebih satu kali. (Nawagi, et al., 2016)

2.3 Wanita Pekerja Seks

Berdasarkan penelitian Suyanto (2014), alasan seseorang mau menjadi WPS adalah dorongan motif ekonomi korban penipuan, ataupun sebagai pilihan gaya hidup karena semakin permisif. WPS dapat dibagi menjadi dua macam, yaitu:

1. WPS langsung yaitu wanita yang secara terbuka menjajakan seks baik di lokasi atau eks lokasi
2. WPS tidak langsung dimana wanita yang beroperasi secara terselubung sebagai penjaja seks komersial, yang biasanya bekerja pada bidang-bidang tertentu atau mempunyai pekerjaan utama lain dan secara tidak langsung menjajakan seks di tempat-tempat hiburan seperti pramu pijat, pramu ria bar/karaoke (Sari & Hargono, 2015)