

**DETERMINAN PSIKOSOSIAL PEKERJA SEKS KOMERSIAL
TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI TONDO PALU SULAWESI TENGAH**

*DETERMINANT OF PROSTITUTE PSYCHOSOCIAL OF
SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES IN TONDO
PALU CENTRAL OF SULAWESI*

**YULIANTI FITRIA KOBISI
P1807216014**



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2018**

**DETERMINAN PSIKOSOSIAL PEKERJA SEKS KOMERSIAL
TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI
TONDO PALU SULAWESI TENGAH**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

**YULIANTI FITRIA KOBISI
P1807216014**

kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2018

TESIS

DETERMINAN PSIKOSOSIAL PEKERJA SEKS KOMERSIAL
TERHADAP PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI TONDO PALU
SULAWESI TENGAH

Disusun dan diajukan oleh


YULIANTI FITRIA KOBISI
Nomor Pokok P1807216014

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal 14 Agustus 2018
dan dinyatakan telah memenuhi syarat





Dr. Stang, M.Kes.
Ketua



Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS
Anggota

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc

Dekan
Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, S.KM., M.Kes., M.Med Ed

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yulianti Fitria Kobisi
NIM : P1807216014
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi perbuatan tersebut.

Makassar, Juni 2018

Yang menyatakan



Yulianti Fitria Kobisi

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya dengan kuasa dan izin-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial terhadap Kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah”.

Tesis ini disusun untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan studi di Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar. Penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan tanpa bantuan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat, penulis ucapkan terima kasih kepada Bapak **Dr. Stang, M.Kes** selaku Pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS** selaku Pembimbing II, yang telah meluangkan waktu dan pikirannya untuk membimbing dan memberikan dorongan kepada penulis sejak proses awal hingga akhir penyusunan tesis ini. Ucapan yang sama juga kepada ibu Masni, Apt, MSPH selaku penguji 1, Bapak DR.dr.Arifin Seweng, MPH, selaku penguji II dan Bapak Prof.Dr.H.Indar, SH., MPH selaku Penguji III yang secara aktif telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan tesis ini.

Secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada kasih serta penghargaan yang setinggi - tingginya kepada:

- 1) **Prof.Dr. Dwi Aries Tina Pulubuhu, MA.**, Rektor Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melanjutkan studi di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- 2) **Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes.**, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat periode 2014-2018 Universitas Hasanuddin yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melanjutkan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
- 3) **Dr. Aminuddin Syam, SKM. M.Kes. M.Med Ed.**, Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat dan Ketua Departemen Kesehatan Reproduksi beserta seluruh staf pengelola yang telah membantu dan membimbing penulis selama mengikuti pendidikan di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar.
- 4) Seluruh dosen dan staf pengajar di Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar yang telah memberikan bekal ilmu yang sangat bermanfaat kepada penulis.
- 5) Pemerintah Kota Palu, Dinas Kesehatan Kota Palu, Puskesmas Talise dan Kelurahan Tondo yang telah memberikan izin dan fasilitas kepada penulis dalam melakukan penelitian, serta kepada seluruh responden yang telah meluangkan waktunya selama penelitian berlangsung.

- 6) Teman - teman seperjuangan Kesehatan Reproduksi Angkatan 2016 yang senantiasa memberikan semangat, motivasi, kerjasama, kebersamaan, keceriaan, dan kenangan indah selama pendidikan dan dalam penyusunan tesis ini.
- 7) Kedua Orang tua Bapak Karim Kobisi (Alm), dan ibu Fatma Kobisi dan anak anak tersayang (Akbar Yuzar Pratama Kobisi, Nurhaliza Rahmadani Kobisi , Ayu Anisa Kobisi ,serta adikku (Abd Rahmat Kobisi, ST, M.ap) memberikan dukungan moril dan material untuk keberhasilan penulis
- 8) Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,yang turut membantu dalam terselesainya tesis ini.

Harapan penulis semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi semua pihak, dan penulis senantiasa mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna penyempurnaan tesis ini. Akhir kata semoga sumbangsih yang diberikan akan memperoleh balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Aamiin...

Agustus, 2018

ABSTRAK

Yulianti Fitria Kobisi. *Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial Terhadap Kejadian Penyakit Menular Seksual Di Tondo Palu Sulawesi Tengah* (dibimbing oleh **Stang** dan **Muhammad Syafar**)

Pekerja seks komersial (PSK) merupakan suatu pekerjaan atau profesi dengan melacurkan diri, penjualan diri dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran, dengan alasan komersial mereka siap melakukan apa saja untuk kepuasan pelanggan sampai pada perilaku seks yang tidak sehat sehingga kelompok ini berisiko untuk terkena penyakit menular seksual (PMS). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui determinan psikososial pekerja seks komersial terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah.

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua pekerja seks komersial yang berada Lokalisasi di Tondo Palu Sulawesi Tengah. Besar sampel adalah 130 PSK yang diperoleh berdasarkan teknik pengambilan sampel yaitu dipilih secara keseluruhan (*exhaustive sampling*).

Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh stres ($p=0,000$), cemas ($p=0,000$) dan sikap ($p=0,008$) terhadap kejadian PMS. Tidak ada pengaruh lingkungan psikososial (kondisi keluarga) ($p=1,000$), status ekonomi ($p=0,097$), dan pengetahuan ($p=1,000$) terhadap kejadian PMS, dan variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian PMS di Tondo Palu Sulawesi Tengah adalah variabel stres

Kata kunci: PMS, Stres, Cemas, Lingkungan (Kondisi Keluarga), Pengetahuan dan Sikap

ABSTRACT

Yulianti Fitria Kobisi. *Determinant Of Prostitute Psychosocial Of Sexually Transmitted Diseases In Tondo Palu Central Of Sulawesi* (guided by **Stang** and **Muhammad Syafar**)

Commercial sex workers (CSWs) are jobs or professions by prostitution, self-selling by buying and selling bodies, honors and personality to many people to satisfy the sex appetites in exchange for payment, for commercial reasons they are ready to do anything for customer satisfaction to unhealthy sex behavior so that this group is at risk for sexually transmitted diseases (STDs). The purpose of this study to determine the psychosocial determinants of commercial sex workers on the incidence of sexually transmitted diseases in Tondo Palu Central Sulawesi.

The type of this research is observational research with cross sectional design. The population is all commercial sex workers who are localized in Tondo Palu Central Sulawesi. The sample size is 130 PSK obtained by chosen as a whole (*exhaustive sampling*) technique.

The results showed that there where an influence of stress ($p = 0,000$), anxiety ($p = 0,000$) and attitude ($p = 0,008$) to the occurences of STDs event. There were no influence of psychosocial environment (family condition) ($p = 1,000$), economic status ($p = 0,097$), and knowledge ($p = 1,000$) to the occurrence of STDs, and the most dominant variable influencing the occurrence of STDs in Tondo Palu Central Sulawesi is variable stress.

Keywords: STDs, Stress, Anxiety, Environment (Family Condition), Knowledge and Attitude

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
PRAKATA	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xv
	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	
DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	10
D. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
Tinjauan Umum Tentang Penyakit Menular Seksual	
A. Seksual	
B. Tinjauan Umum Tentang Psikologi	24
C. Tinjauan Umum Tentang PSK	26
D. Tinjauan Umum Tentang Stres	34
E. Tinjauan Umum tentang Cemas	47
.F. Tinjauan Umum Tentang Lingkungan	51
.G. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan	54
H. Tinjauan Umum tentang Sikap	57
I. Tabel Sintesa Penelitian	62
J. Kerangka Teori	65
K. Kerangka Konsep	70
L. Hipotesis	74

BAB III	METODE PENELITIAN	75
	A. Desain Penelitian	75
	B. Lokasi dan Waktu Penelitian	75
	C. Populasi dan Sampel	76
	D. Teknik Pengumpulan Data	76
	E. Cara Pemilihan Sampel	77
	F. Definisi Operasional	77
	G. Pengolahan data	83
	H. Analisis Data	
	I. Penyajian Data	84
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	86
	A. Hasil Penelitian	86
	B. Pembahasan	102
	C. Keterbatasan Penelitian	114
BAB V	PENUTUP	108
	A. Kesimpulan	115
	B. Saran	116
	DAFTAR PUSTAKA	
	LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	88
2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	89
3. Distribusi Responden Berdasarkan Agama Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	89
4. Distribusi Responden Berdasarkan Asal Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	90
5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	89
6. Ditribusi Responden berdasarkan jenis Kejadian PMS dilokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	91
7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	92
8. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Cemas Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	93
9. Distribusi Responden Berdasarkan Lingkungan Kondisi Keluarga Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	91
10. Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	94
11. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	94
12. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	95
13. Pengaruh Stres Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	96
14. Pengaruh Kecemasan Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	96
15. Pengaruh Lingkungan Kondisi Keluarga Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	97
16. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	98
17. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	96
18. Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah	100
19. Pemilihan Kandidat Variabel Independen kejadian PMS... yang akan Masuk Model Multivariat	100
20. Hasil analisis Multivariat Kejadian PMS	101

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Teks	Halaman
Gambar 1	Situasi Kasus HIV AIDS di kota Palu	5
Gambar 2	Penyakit PMS	14
Gambar 3	Kerangka Teori	69
Gambar 4	Kerangka Konsep	70

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Teks
1.	Kuisisioner Penelitian
2.	Jadwal Penelitian
3.	Raw Data Penelitian
4.	Output SPSS Versi. 22
5.	Dokumentasi Penelitian
6.	Surat Izin Penelitian
7.	<i>Curriculum Vitae</i>

DAFTAR ARTI LAMBANG DAN SINGKATAN

Lambang dan Singkatan	Arti dan Keterangan
-	Negatif, kurang atau hingga
%	Persen
(Kurung Pembuka
)	Kurung Penutup
+	Positif atau tambah
<	Kurang dari
>	Lebih dari
±	Kurang Lebih
∑	Jumlah
X ²	CHI SQUARE
AIDS	ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SINDROME
BKKBN	BADAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA
CDC	CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION
CFR	CASE FETALITY RATE
CSDR	CAUSE SPESIFIC DEATH RATE
DASS	DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE
DIRJEN PP&PL	DIREKTORAT JENDERAL PEMBERANTASAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN
HARS	HAMILTON ANXETY RATING SCALE
HDR	HARGA DIRI RENDAH
HIV	HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS
HPV	HUMAN PAVILOMA VIRUS
HSV-2	HERPES SIMPLE VIRUS TYPE 2
IMS	INFEKSI MENULAR SEKSUAL
KEMENKES RI	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KPAK	KOMISI PENANGGULANGAN AIDS
PKA	KOTA
PHK	PEMUTUSAN HUBUNGAN KERJA
PMS	PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
PRP	PENYAKIT RADANG
PSK	PANGGUL
SD	PEKERJA SEKS KOMERSIAL
SMP	SEKOLAH DASAR
SMU	SEKOLAH MENENGAH PERTAMA
	SEKOLAH MENENGAH UMUM

SPSS	STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES
STBP	SURVET TERPADU BIOLOGIS DAN PERILAKU
UMK	UPAH MINIMUM KOTA
	UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV AND
UNAIDS	AIDS
WHO	WORLD HEALTH ORGANITATION
WIB	WAKTU INDONESIA BARAT
WPS	WANITA PENJAJA SEKS
WPSTL	WANITA PENJAJA SEKS TIDAK LANGSUNG
WTS	WANITA TUNA SUSILA

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Menular Seksual (PMS) didefinisikan sebagai salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktifitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular seksual, salah satu jenis penyakit menular seksual antara lain adalah sifilis, gonorrhoe, herpes simpleks, ulkus genitalis dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) yang masih menjadi perhatian utama yang dikenal sebagai sindrom berkurangnya daya kekebalan dengan munculnya kasus tahun 1981 yang dikenal di Amerika (Yakobus S *et al*, 2016).

Penyakit menular seksual (PMS), yang dikenal dengan istilah Penyakit Infeksi menular seksual (IMS) di sebarakan oleh bakteri yang berbeda virus dan parasit dan tersebar terutama melalui kontak seksual termasuk vaginal, anal dan oral seks. Umumnya seorang tidak sadar menderita IMS karena kebanyakan bersifat asimtomatik atau tidak menunjukkan gejala khusus.

IMS dapat memiliki konsekuensi serius diluar dampak langsung dari infeksi itu sendiri. Beberapa IMS yang dapat meningkatkan risiko penularan HIV hingga tiga kali lipat atau lebih, jika terjadi transmisi dari ibu ke anak, IMS dapat menyebabkan lahir mati, kematian neonatal dan cacat bawaan. Sifilis pada kehamilan menyebabkan sekitar 305.000 kematian janin dan bayi yang baru lahir setiap tahun dan sebanyak 215.000 bayi

mengalami peningkatan resiko kematian akibat lahir prematur, berat lahir rendah ataupun penyakit bawaan, infeksi HPV menyebabkan 530.000 kasus kanker serviks dan 275.000 kematian akibat kanker serviks setiap tahun. IMS seperti gonorrhoe dan klamidia adalah penyebab utama penyakit radang panggul atau PRP dan apabila tidak di obati dapat menyebabkan infertilitas hingga 85% kepada wanita. Lebih dari 1 juta orang memperoleh infeksi menular seksual setiap hari, setiap tahun sekitar 499 juta kasus baru dari salah satu 4 infeksi menular seksual yaitu klamidia, gonorrhoe, sifilis dan trikomoniasis. Lebih dari 565 jt orang hidup dengan HSV-2. Lebih dari 291 juta wanita mengalami HPV. Dan merupakan salah satu dari IMS yang paling umum.

Di Asia Tenggara yang terdapat 11 negara dengan prediksi kejadian IMS sekitar 78.5 juta yang dapat di sembuhkan diantara jumlah populasi 945.2 juta orang dewasa (15 - 49 tahun) atau sekitar 8% dari populasi. Angka insiden 4 penyakit IMS antara lain kasus Chlamydia trachomatis sebanyak 7.2 juta. Kasus Neisseria Gonorrhoeae sebanyak 25,4 juta, kasus syphilis sebanyak 3 juta dan kasus Trichomonas vaginalis sebanyak 42,9 juta. Sedangkan angka prevalensi kasus IMS di asia tenggara, diperkirakan dapat 8,0 juta orang dewasa terinfeksi Chlamydia trachomatis, 9,3 juta dengan Neisseria Gonorrhoeae, 12,3 juta dengan syphilis dan 28.7 juta dengan Trichomonas vaginalis.

Di Indonesia sendiri, menurut survey terpadu biologis dan perilaku (STBP) kemenkes yang bertujuan untuk menentukan kecendrungan

prevalensi Gonorrhoe, Klamidia, Sifilis dan HIV diantara populasi paling beresiko di beberapa kota di Indonesia. Tahun 2011 prevalensi terdapat di kelompok penasun (36%), prevalensi HIV tertinggi terdapat di kelompok waria (25%) dan prevalensi gonorrhoe dan /atau klamida pada WPS (Wanita Penjaja Seks) adalah 56% (WPS langsung/ WPSL dan 49% (WPS tidak langsung / WPSTL), (Najmah, 2016).

Menurut *Joint United Nation Program on HIV/AIDS* (UNAIDS), saat ini di dunia telah terjadi peningkatan jumlah orang dengan HIV/AIDS (ODHA) dari 36,6 juta orang pada tahun 2002 menjadi 39,4 juta orang pada tahun 2004. Berdasarkan data UNAIDS (2004) juga dilaporkan bahwa di wilayah Sub-Sahara Afrika orang yang meninggal akibat AIDS ada sebanyak 2,3 juta orang, di Amerika Utara dan Eropa Barat masing-masing sebanyak 16.000 orang pada tahun yang sama.

Menurut WHO (*World Health Organization*) pada tahun 2007 dilaporkan bahwa di beberapa wilayah di Asia Tenggara masih memiliki kasus HIV/AIDS yang cukup tinggi diantaranya Myanmar, Thailand, Malaysia dan Indonesia. Pada tahun 2005 di Myanmar dilaporkan bahwa jumlah kematian akibat HIV/AIDS dari seluruh jumlah penduduk atau *Cause Spesific Death Rate* (CSDR) sebesar 73/100.000 penduduk, demikian juga halnya di Thailand dengan CSDR sebesar 33/100.000, Malaysia dengan CSDR sebesar 16/100.000 penduduk dan Indonesia dengan CSDR sebesar 2/100.000 penduduk. Menurut (WHO 2014), IMS merupakan salah satu dari sepuluh penyebab utama penyakit yang

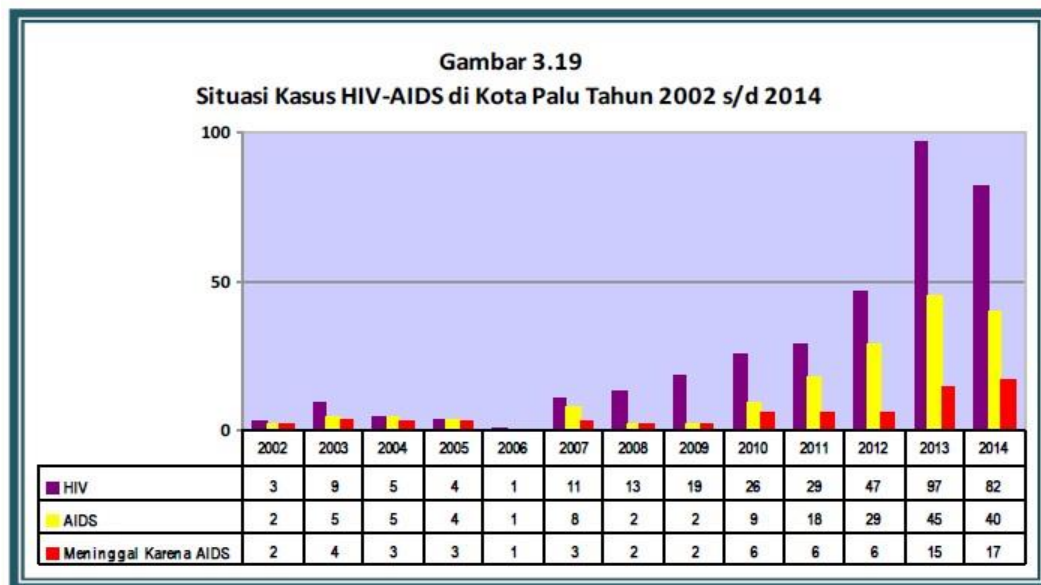
mengganggu pada dewasa muda laki-laki dan penyebab ke dua adalah perempuan di Negara berkembang. Berdasarkan data UNAIDS dan WHO tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa angka kematian akibat PMS di dunia masih tinggi.

Laporan Tahunan sexually transmitted Disease Surveillance dari center for Disease Control and Prevention (CDC) Amerika Serikat jumlah penderita melonjak tertinggi , angka 2 juta Penderita itu merupakan rekor tertinggi dengan penyakit chlamydia dan gonorrhoe atau kencing nanah.(Kompas.com , 2017).

Sejak pertama kali kasus HIV dilaporkan di Indonesia pada tahun 1987, jumlah kasus HIV/AIDS meningkat dengan cepat. Berdasarkan data dari Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan (Dirjen PP & PL) jumlah kasus HIV/AIDS yang berjumlah 9 kasus meningkat menjadi 1778 kasus di tahun 2000, kemudian Menurut data dari Departemen Kesehatan RI (2018) secara kumulatif terdapat 6.050 kasus HIV/AIDS dimana 3.368 kasus HIV dan 2.682 AIDS. Berdasarkan profil Kesehatan Nasional (2005), jumlah kumulatif kasus HIV/AIDS yang dilaporkan meningkat menjadi 9.565 kasus dimana 4.244 kasus meninggal dunia atau *Case Fatality Rate* (CFR) (25,03%) (Kemenkes RI, 2016).

Jumlah kasus HIV dan AIDS yang dilaporkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palu dari tahun ke tahun semakin menunjukkan trend peningkatan. Sejak Tahun 2002 sampai sekarang total penderita HIV/AIDS di Kota Palu

adalah 346 orang, dengan 170 orang dinyatakan AIDS. Pada tahun 2014 jumlah kasus HIV adalah 82 orang (laki-laki 45 dan perempuan 37) dengan kasus AIDS sebesar 40 orang (laki-laki 25 dan perempuan 15) dengan jumlah penderita yang meninggal sebesar 17 orang, dan kasus penyakit menular seksual; tahun 2014; Gonorrhoe 76 kasus, sifilis 9 kasus, IMS jenis lain 355 kasus, tahun 2015; Gonorrhoe 17 kasus, servitis 30 kasus, sifilis 2 kasus, IMS jenis lain 159 kasus. Dengan prinsip fenomena gunung es artinya masih banyak kasus yang tersembunyi dan belum terdeteksi di masyarakat. Kegiatan yang sifatnya terpadu dan promotif sangatlah diperlukan.



Sumber : Seksi Pengendalian Penyakit Dinkes Kota Palu Tahun 2014

Menurut WHO (*World Health Organisation*) ada beberapa faktor yang menyebabkan angka kejadian PMS antara lain: 1). Mulai aktif secara seksual pada usia dini, 2). Sering berganti-ganti pasangan, 3). Perokok berat, 4). Mengonsumsi alkohol, 5). Melakukan hubungan seks tanpa

pelindung. Wanita lebih berisiko untuk terkena PMS dari pada laki-laki sebab mempunyai alat reproduksi yang lebih rentan.

Pekerja seks komersial (PSK) merupakan suatu pekerjaan atau profesi dengan melacurkan diri, penjualan diri dengan jalan memperjual belikan badan, kehormatan dan kepribadian kepada banyak orang untuk memuaskan nafsu-nafsu seks dengan imbalan pembayaran, dengan alasan komersial mereka siap melakukan apa saja untuk kepuasan pelanggan sampai pada perilaku seks yang tidak sehat sehingga kelompok ini berisiko untuk terkena penyakit menular seksual (PMS). Pekerja seks komersial sangat rentan terinfeksi karena pekerjaannya yang berganti-ganti pasangan melakukan hubungan seksual. Pekerjaan PSK yang melakukan hubungan seksual dengan banyak pasangan tentunya sangat mengkhawatirkan, karena banyak penyakit menular seksual yang mungkin menginfeksi PSK dapat menginfeksi istri dari laki-laki pengguna PSK tersebut.

Semakin maraknya PSK sebagian besar disebabkan karena ekonomi sehingga mereka tidak dapat menanggung biaya hidup yang sekarang ini semuanya mahal. Sulitnya mendapatkan pekerjaan menjadikan mereka akhirnya terpaksa melakukan pekerjaan yang oleh masyarakat dianggap hina.

Dengan perkembangan dibidang sosial, demografik, serta meningkatnya migrasi penduduk, populasi berisiko tinggi tertular IMS akan meningkat pesat. Beban terbesar akan ditanggung Negara

berkembang, Namun Negara maju pun dapat mengalami beban akibat meningkatnya IMS oleh virus yang tidak dapat di obati, perilaku seksual beresiko serta perkembangan pariwisata. IMS menempati peringkat 10 besar alasan berobat di Negara berkembang, dan biaya yang dikeluarkan dapat mempengaruhi pendapatan rumah tangga. Pelayanan untuk komplikasi atau sekuele IMS mengakibatkan beban biaya yang tidak sedikit, misalnya skrining dan pengobatan kanker serviks, penanganan penyakit jaringan hati, pemeriksaan infertilitas, pelayanan morbiditas perinatal, kebutaan bayi, penyakit paru pada anak-anak, serta nyeri panggul pada wanita. beban sosial meliputi konflik dengan pasangan seksual dan dapat mengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga (Kemenkes RI,2011).

Masa remaja merupakan masa dimana individu mengalami masa peralihan dari satu tahap ke tahap berikutnya dan mengalami perubahan baik emosi, minat pola perilaku dan juga penuh dengan masalah-masalah. Oleh karena itu remaja rentan sekali mengalami masalah psikososial, yaitu masalah fisik dan psikis atau kejiwaan yang timbul akibat terjadinya perubahan sosial, kehidupan yang serba rumit, kekhawatiran terhadap masa depan, semakin tidak manusiawinya hubungan antar individu, merasa terasing dari masyarakat lain, tali hubungan kekeluargaan yang renggang, terjadinya penyimpangan moral dan sistem nilai serta hilangnya identitas diri sehingga perlu adanya bimbingan agar mereka siap ketika hendak melakukan interaksi dan penyesuaian diri di tengah lingkungan.

Berdasarkan penelitian Hidayanti (2013), Penyakit merupakan stimulus yang membuat seseorang mengalami stress. HIV/AIDS merupakan kategori penyakit yang menyebabkan stress tingkat tinggi bagi penderitanya. Stress tersebut disebabkan karena perubahan fisik yang cukup signifikan dan dampak psikososial penyakit (stigma dan diskriminasi) yang harus mereka terima dari masyarakat.

Menurut Sales *et al.*, menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah berpengaruh terhadap kejadian penyakit menular seksual di kalangan perempuan muda di Afrika-Amerika. Menurut Young-Me Lee (2015) nilai budaya, hubungan orangtua, akulturasi, peran gender dan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang seks dan PMS berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko di kalangan remaja Asia-Amerika.

Menurut Mustanski (2015), hasil menunjukkan bahwa perilaku berisiko remaja terhadap kesehatan terjadi pada usia 14 tahun dan memiliki tingkat yang lebih tinggi mengalami penyakit menular seksual.

Lokalisasi yang berada dikawasan barat Bumi Roviga Palu, sebuah sosok namanya yang tak mau di expos, Meskipun sekelompok masyarakat memaksakan untuk membubarkan komunitas itu. Data Pekerja Seks Komersial di lokalisasi Tondo Palu tahun 2016 adalah 278 orang dan tahun 2017 sampai dengan sekarang berjumlah 218 orang.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian tentang Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial

terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada pengaruh stress Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual ?
2. Apakah ada pengaruh cemas Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual?
3. Apakah ada pengaruh lingkungan kondisi keluarga Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual?
4. Apakah ada pengaruh status ekonomi Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual?
5. Apakah ada pengaruh pengetahuan Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual?
6. Apakah ada pengaruh sikap Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual?
7. Variabel manakah yang paling berpengaruh terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh stress Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual
- b. Untuk menganalisis pengaruh cemas Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual
- c. Untuk menganalisis pengaruh lingkungan kondisi keluarga Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual
- d. Untuk menganalisis pengaruh status ekonomi Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual
- e. Untuk menganalisis pengaruh pengetahuan Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual
- f. Untuk menganalisis pengaruh sikap Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual.
- g. Untuk menganalisis variabel manakah yang paling berpengaruh terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat ilmiah penelitian ini adalah pengembangan ilmu. Melalui penelitian ini diharapkan memberikan tambahan informasi tentang Determinan Psikosial Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah
2. Manfaat praktis penelitian ini adalah sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan, dengan diketahuinya Determinan Psikosial Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah, maka orientasi pencegahan terhadap penyakit menular seksual semakin efektif dan efisien. Sehingga upaya menekan angka kematian akan semakin cepat.
3. Manfaat bagi peneliti adalah penelitian ini merupakan proses belajar dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti dalam memperluas wawasan dan penerapan ilmu pengetahuan di masyarakat.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

1. Pengertian Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan seseorang yang menderita penyakit PMS. Cara penularannya tidak hanya terbatas secara genito-genital saja tetapi dapat juga secara orogenital atau anogenital sehingga kelainan yang timbul akibat penyakit menular seksual ini tidak terbatas hanya pada genital saja tetapi dapat juga pada ekstragenital. Namun tidak berarti semuanya harus menular melalui hubungan seksual, ada juga yang ditularkan melalui kontak langsung dengan alat seperti handuk, thermometer dan sebagainya. Selain itu penyakit seksual ini dapat tertular kepada bayi dalam kandungan.

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Penyakit menular seksual (PMS) atau disebut infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang menyebar melalui hubungan seksual (Amiruddin, 2004).

2. Bahaya Penyakit Menular Seksual

Penyakit menular seksual menyebabkan infeksi saluran reproduksi yang harus dianggap serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan kematian (Sjaiful, 2014).

3. Tanda dan Gejala Penyakit Menular Seksual (Sjaiful, 2014).

- a. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual
- b. Rasa nyeri pada perut bagian bawah
- c. Pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin
- d. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
- e. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk dan gatal
- f. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seks
- g. Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin

4. Jenis Penyakit Menular Seksual

a. Gonorrhoe

Gonorrhoe atau kencing nanah adalah penyakit tersering ditemui dalam dunia kedokteran dan mempunyai banyak nama yang digunakan oleh orang awam, seperti kencing nanah, raja singa dan banyak lagi. Penyakit ini disebabkan oleh kuman *Neisseria Gonorrhoe* yang berbentuk seperti buah kopi berpasangan.

Gejala awal dapat timbul dalam waktu 2-5 hari setelah infeksi. Pada wanita biasanya tidak menunjukkan gejala selama beberapa minggu atau bulan, dan diketahui menderita penyakit ini ketika pasangan seksualnya tertular. Jika timbul gejala, biasanya bersifat lebih ringan namun demikian beberapa penderita menunjukkan gejala yang berat, seperti desakan untuk berkemih, nyeri ketika buang air kecil, keluarnya cairan putih dari vagina dan

penjalaran ini biasa mencapai leher rahim, rahim, saluran telur, indung telur, saluran kencing dan rectum yang menyebabkan nyeri pinggul dalam atau nyeri ketika melakukan hubungan seksual.

Pada wanita dan pria homoseksual yang melakukan hubungan seksual melalui dubur bisa menderita gonorrhoe pada usus bagian bawah. Melakukan oral seks dengan seorang penderita gonorrhoe juga dapat menyebabkan tertularnya gonorrhoe pada tenggorokan (*faringitis gonocokal*), yang terkadang tidak menunjukkan gejala dan kadang gejalanya mirip seperti radang tenggorokan yang menyebabkan gangguan menelan. Gonorrhoe juga dapat menular ke mata jika cairan yang terinfeksi mengenai mata yang biasanya disebut dengan *konjungtivitis gonorrhoe*. Bayi yang baru lahir dapat tertular gonorrhoe dari ibunya yang terjadi selama proses persalinan, yang dapat menyebabkan pembengkakan kelopak matanya dan dari matanya mengeluarkan nanah (Sjaiful, 2014).



Gambar 2. Penyakit PMS: gonorrhoe sumber: (Syaiful, 2014)

b. Sifilis (raja singa)

Sifilis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *treponema pallidum*. Sifilis merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual (sexually transmitted disease). Masa tanpa gejala berlangsung 9-90 hari, kadang-kadang sampai 13 minggu kemudian timbul benjolan di sekitar alat kelamin. Kadang-kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu yang akan hilang sendiri tanpa diobati. Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 12 minggu setelah hubungan seks. Gejala ini akan hilang sendirinya dan seringkali penderita tidak memperhatikan hal ini. Sifilis ini merupakan penyakit kelamin yang paling lama dikenal manusia dan tersebar luas di seluruh dunia. Penularan terutama terjadi melalui hubungan seksual baik heteroseksual maupun homoseksual. Selain itu sifilis juga dapat ditularkan dari ibu penderita sifilis ke bayi yang dikandungnya secara kongenital transplasental (Soedarto, 2009).

Selama 2-3 minggu pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa-apa atau disebut mata laten. Setelah 5-10 minggu penyakit sifilis akan menyerang susunan syaraf otak, pembuluh darah dan jantung. Pada perempuan hamil sifilis dapat ditularkan kepada bayi yang dikandungnya dan bisa lahir dengan kerusakan kulit, hati, limpa dan keterbelakangan mental.

Penyakit sifilis yang tidak di obati dibagi menjadi sifilis primer, sekunder, laten dini, dan sifilis tingkat lanjut yaitu sifilis tersier benigna, sifilis kardiovaskuler, neurosifilis. (Sjaiful, 2014).

c. Herpes Genital

Penyakit yang disebabkan oleh virus *herpes simplex* dengan masa tenggang 4-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Gejala dan tanda-tandanya adalah bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri ada sekitar alat kelamin, kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri dan gejala kambuh lagi seperti diatas namun tidak senyeri tahap awal bila ada faktor pencetus (stress, haid, minuman dan makanan beralkohol) dan biasanya menetap hilang timbul seumur hidup. Pada perempuan, seringkali menjadi faktor kanker mulut rahim beberapa tahun kemudian. Penyakit ini belum ada obat yang benar-benar mujarab, tetapi pengobatan antivirus bisa mengurangi rasa sakit dan lamanya episode penyakit (Sjaiful, 2014).

d. Chlamydia

Penyakit ini disebabkan oleh *chlamydia trachomatis*. Prevalensi klamidia berkisar 53%. Masa tanpa gejala berlangsung 7-21 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan. Pada perempuan gejalanya bisa berupa : keluarnya cairan dari alat kelamin atau keputihan

encer berwarna putih kekuningan, rasa nyeri di rongga panggul dan perdarahan setelah hubungan seksual (Javanbakht et.al., 2012).

e. Trikomoniasis Vaginalis

Trikomoniasis Vaginalis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh parasite trikomoniasis vaginalis. Gejala dan tandanya adalah cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk, vulva agak bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman dan nyeri saat berhubungan seksual atau saat kencing (Sjaiful, 2014).

f. Kutil Kelamin

Kutil Kelamin penyebabnya adalah *human papilloma virus* dengan gejala yang khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutil sekitar kemaluan.

Pada perempuan dapat mengenai kulit daerah kelamin sampai dubur, selaput lendir bagian dalam liang kemaluan sampai leher rahim. Bila perempuan hamil, kutil dapat tumbuh besar sekali. Kulit kadang-kadang bisa mengakibatkan kanker leher rahim atau kanker kulit disekitar kelamin. Pada laki-laki mengenai kelamin dan saluran kencing bagian dalam. Kadang-kadang kutil tidak dapat terlihat sehingga tidak disadari. Biasanya laki-laki baru menyadari setelah ia menulari pasangannya (Sjaiful, 2014).

g. AIDS

AIDS adalah *acquired immune deficiency syndrome* (sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh). AIDS disebabkan oleh adanya virus HIV (*human immunodeficiency virus*) di dalam tubuh.

Cara penularan lewat transfuse darah/produk darah yang sudah tercemar HIV, lewat cairan sperma dan cairan vagina melalui hubungan seks penetrative tanpa menggunakan kondom, lewat air susu ibu yang HIV positif dan melahirkan lewat vagina (Amiruddin D, 2004).

5. Faktor Yang Menyebabkan Penyakit Menular Seksual

Menurut (Sjaiful, 2014), Faktor dominan yang ikut menentukan besarnya frekuensi dan distribusi penyakit menular seksual dalam suatu masyarakat antara lain :

a. Penyebab penyakit (agent)

Penyakit menular seksual sangat bervariasi dapat berupa virus, parasit, bakteri dan protozoa.

b. Tuan (host)

Beberapa faktor yang terdapat pada host yang berperan pada perbedaan insiden penyakit menular adalah :

1. Umur

Umur berapa yang sangat penting yang ikut mempengaruhi insiden penyakit menular seksual, sesuai dengan cara

penularan penyakit menular seksual yaitu melalui kontak seksual maka golongan umur dengan insiden meningkat adalah golongan umur dengan kegiatan seksual aktif.

2. Jenis kelamin

Angka kesakitan kelompok umur tertentu pada penderita penyakit menular seksual pria adalah lebih tinggi dibandingkan dengan wanita, namun tingkat kegawatan pada wanita penderita penyakit menular seksual adalah lebih serius dibandingkan dengan laki-laki, faktor yang mempengaruhi antara lain :

- a) Perbedaan sex dengan perbedaan susunan anatomi organ tubuh tertentu. Manifestasi gejala klinis penyakit menular seksual pada laki-laki adalah lebih jelas sehingga memberikan kesempatan lebih banyak menggunakan fasilitas kesehatan.
- b) Diagnose penderita penyakit menular seksual pada laki-laki lebih mudah sehingga lebih banyak penderita laki-laki yang dilaporkan.

3. Pilihan dalam hubungan seksual

Data yang ada di Negara maju angka penyakit menular seksual pada pria homoseksual adalah lebih tinggi bila dibandingkan dengan heteroseksual.

4. Lama bekerja sebagai pekerja seksual komersial

Pekerjaan seseorang sering menggunakan ikatan erat dengan kemungkinan terjadinya peyakit menular seksual. Pada beberapa orang yang bekerja dengan kondisi tertentu dengan lingkungan yang memberikan peluang terjadinya kontak seksual akan meningkatkan akibat. penderita penyakit menular seksual. Orang tersebut termasuk dalam kelompok risiko tinggi terkena penyakit menular seksual.

5. Status perkawinan

Insiden penyakit menular seksual lebih tinggi pada orang yang belum kawin, bercerai atau orang terpisah dari keluarganya bila dibandingkan dengan orang yang sudah kawin karena pemenuhan kebutuhan seksual terpenuhi.

6. Pemakaian kondom

Kondom adalah sarung karet tipis penutup penis yang menampung cairan sperma pada saat pria berejakulasi (BKKBN, 2007).

c. Faktor lingkungan (Jennings, J.M., et al, 2015)

Beberapa faktor yang ikut berperan terhadap penyebaran penyakit menular seksual adalah faktor dengan sosial ekonomi, kebudayaan, biologik dan medik yang satu dengan yang lainnya saling berkaitan antara lain :

1. Faktor demografi

a) Bertambahnya jumlah penduduk dan pemukiman yang padat

- b) Perpindahan populasi yang menambah migrasi dan mobilisasi penduduk misalnya : perdagangan dan hiburan
- c) Meningkatnya prostitusi dan homo seksual
- d) Remaja lebih cepat matang dibidang seksual yang ingin lebih cepat mendapatkan kepuasan seksual

2. Faktor sosial ekonomi (Langille, D.B., *et al*, 2005)

- a) Kemiskinan terutama didaerah hutan yang menyebabkan urbanisasi ke kota besar.
- b) Perkembangan ekonomi mendorong terjadinya peningkatan promiskuitas (hubungan seksual antara sejumlah laki-laki dengan sejumlah perempuan) misalnya : orang lebih mudah bepergian berlibur atau berdarmawisata, berkunjung ke tempat hiburan (klub malam, panti pijat, bar dan lain-lain).

3. Faktor kebudayaan (Halman, K, 2004)

- a) Pelanggaran nilai moral dan agama yang menyebabkan orang lebih bebas berbuat sesuatu termasuk hubungan seksual diluar nikah.
- b) Melanggarinya ikatan keluarga termasuk pengawasan orangtua menyebabkan hubungan seksual diluar nikah.
- c) Anggapan bahwa pria lebih promiskuitas (hubungan seksual antara sejumlah laki-laki dengan sejumlah perempuan) menyebabkan adanya prostitusi.

d) Meningkatkan rangsangan seksual melalui majalah atau film blue dll.

4. Faktor medik (Halman, K, 2004).

a) Adanya kekebalan kuman penyakit menular seksual. Kekebalan karena penderita membeli obat dan minum obat sendiri dengan dosis obat yang tidak tetap atau tidak adekuat.

b) Diagnosis penyakit kadang susah

Disebabkan karena adanya penyakit menular seksual yang tersembunyi (karier) kebanyakan wanita penderita penyakit menular seksual tidak menunjukkan gejala sehingga tanpa disadari mereka sesungguhnya merupakan sumber penularan penyakit menular seksual yang tersembunyi.

c) Walaupun penderita penyakit menular seksual telah diobati dan sembuh tetapi bila mitra seksualnya sudah ketularan tidak diobati maka akan tetap menjadi sumber penularan

d) Adanya wanita tuna susila yang diluar jangkauan pengobatan dan pengawasan medik. Misalnya : wanita tuna susila liar, terselubung dan lain-lain.

7. Seks Yang Aman.

Seks yang aman adalah kondisi pasangan yang bebas dari infeksi penyakit menular Seksual. Seks adalah pengikat pasangan dan lem perekat keutuhan rumah tangga. Seks seharusnya menjadi

kegiatan mulia, suci, didasari cinta dan membahagiakan pasangan, serta dilakukan dalam kondisi nyaman, bersih dan tenang.

Pedoman seks yang aman:

- a. Pikir dua kali sebelum melakukan hubungan seks dengan pasangan baru anda. Diskusikan dengannya apakah pernah mengidap penyakit menular Seksual? Jika Ya, maka harus berobat bersama-sama.
- b. Kondom dipercaya sebagai alat pelindung penularan penyakit Menular Seksual.
- c. Penggunaan pembilas vagina tidak melindungi infeksi penyakit menular seksual.
- d. Perhatikan kulit tubuh pasangan anda secara detail, jika luka, nanah, merah atau luka yang berair. Jangan berkontak dengan kulit tersebut, supaya tidak tertular.
- e. Periksa secara berkala untuk mendeteksi dini penyakit menular seksual (Sibagariang, *et.al.*, 2010)

B. TINJAUAN UMUM TENTANG PSIKOSOSIAL

1. Definisi Psikososial

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Psikososial sendiri berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko

mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang disekitarnya. Istilah psikososial berarti menyinggung relasi social yang mencakup faktor-faktor psikologis (Chaplin, 2011).

2. Masalah Psikososial (Nimbi, F.M., et al, 2017)

- a. Berduka
- b. Keputusan
- c. Ansietas
- d. Ketidakberdayaan
- e. Risiko penyimpangan perilaku sehat
- f. Gangguan citra tubuh
- g. Koping tidak efektif
- h. Koping keluarga tidak efektif
- i. Sindroma post trauma
- j. Penampilan peran tidak efektif
- k. HDR situasional

3. Aspek Problematika Psikososial

Problematika Psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Yang dimaksud dengan problematika psikososial dalam penelitian ini

adalah suatu masalah yang ditimbulkan oleh pengalaman dan tingkah laku individu-individu dalam hubungannya dengan situasi sosial. Yang memerlukan pemecahan masalah. Bentuk problem psikososial adalah terhambatnya proses interaksi sosial dan penyesuaian diri yang meliputi merasa cemas, frustrasi, merasa rendah diri, sehingga mengalami kesulitan. Menjalinkan relasi sosial dengan orang lain, takut tidak diterima kembali di tengah keluarga dan masyarakat tempat tinggalnya serta khawatir tentang pekerjaan., apalagi dengan kondisi latar belakang pendidikan yang rendah dan kurangnya bakat serta keterampilan yang dimiliki (Departemen Kesehatan, 2018).

C. Tinjauan Umum Tentang Pekerja Seks Komersial

Kaum perempuan sebagai penaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan dalam upaya mengurangi praktek prostitusi. Prostitusi juga muncul karena ada definisi sosial di masyarakat bahwa wanita sebagai objek seks .

Pekerja seks komersial pada umumnya adalah seorang wanita. Wanita adalah makhluk bio-psik-sosial-kultural dan spiritual yang utuh dan unik, mempunyai kebutuhan dasar yang bermacam-macam sesuai dengan tingkat perkembangannya. Wanita/ibu adalah penerus generasi keluarga dan bangsa sehingga keberadaan wanita sehat jasmani dan rohani serta sosial sangat diperlukan. Wanita/ibu adalah pendidik pertama dan utama dalam keluarga (Pulverman, C.S., C.D, 2017).

1. Pengertian Pekerja Seks Komersial

Pekerja seks komersial adalah seseorang yang menjual dirinya dengan melakukan hubungan seks untuk tujuan ekonomi. Pelacuran atau prostitusi adalah penjualan jasa seksual. Pelacuran adalah profesi yang menjual jasa untuk memuaskan kebutuhan seksual pelanggan, biasanya pelayanan ini dalam bentuk penyerahan.

Sebelum adanya istilah pekerja seks komersial, istilah lain yang juga mengacu kepada pelayanan seks komersial adalah pelacur, prostitusi, wanita tuna usia (WTS) (Subadara, 2007).

2. Klasifikasi Pekerja Seks Komersial

Berdasarkan modus operasinya, pekerja seks komersial dikelompokkan menjadi dua jenis yaitu (Pulverman, C.S., C.D, 2017).

1) Terorganisasi

Terorganisasi yaitu mereka yang terorganisasi dengan adanya pimpinan, pengelola atau mucikari dan para pekerjanya mengikuti aturan yang mereka tetapkan. Dalam kelompok ini adalah mereka yang bekerja di lokalisasi, panti pijat, salon kecantikan.

2) Tidak terorganisasi

Yaitu mereka yang beroperasi secara tidak tetap. Serta tidak terorganisasi secara jelas. Isalnya pekerja seks di jalanan, kelab malam dan diskotik.

3. Faktor Penyebab Terjerumusny Wanita Menjadi Pekerja Seks Komersial

Menurut (Douglas, *et al* , 2007), Terjerumus adalah jatuh tersungkur, terjebak, jatuh ke dalam kesengsaraan, tersesat .Banyak faktor yang melatar belakangi terjerumusny pekerja seks komersial antara lain adalah :

a. Faktor ekonomi

Ekonomi adalah pengetahuan dan penelitian azas penghasilan, produksi, distribusi, pemasukan dan pemakaian barang serta kekayaan, penghasilan, menjalankan usaha menurut ajaran ekonomi. Salah satu penyebab faktor ekonomi adalah :

1) Sulit mencari pekerjaan

Pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan setiap hari yang merupakan sumber penghasilan. Ketiadaan kemampuan dasar untuk masuk dalam pasar kerja yang memerlukan persyaratan, menjadikan wanita tidak dapat memasukinya. Atas berbagai alasan dan sebab akhirnya pilihan pekerjaan ilmiah yang dapat dimasuki dan menjanjikan penghasilan yang besar tanpa syarat yang susah.

Menjadi pekerja seks komersial karena iming-iming uang kerap menjadi pemikat yang akhirnya justru menjerumuskan mereka ke lembah kelam. Alasan seorang wanita terjerumus menjadi pekerja seks adalah desakan ekonomi, dimana untuk

memenuhi kebutuhan sehari-hari namun sulitnya mencari pekerjaan sehingga menjadi pekerja seks merupakan pekerjaan yang termudah.

Penyebab lain diantaranya tidak memiliki modal untuk kegiatan ekonomi, tidak memiliki keterampilan maupun pendidikan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik sehingga menjadi pekerja seks merupakan pilihan. Faktor pendorong lain untuk bekerja sebagai PSK antara lain terkena PHK sehingga untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup menjadi PSK merupakan pekerjaan yang paling mudah mendapatkan uang.

2) Gaya hidup

Gaya hidup adalah cara seseorang dalam menjalani dan melakukan dengan berbagai hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.

Pergeseran norma selalu terjadi dimana saja apalagi dalam tatanan masyarakat yang dinamis. Norma kehidupan, norma sosial, bahkan norma hukum seringkali diabaikan demi mencapai sesuatu tujuan.

Kecenderungan melacurkan diri pada banyak wanita untuk menghindari kesulitan hidup, selain itu untuk menambah kesenangan melalui jalan pintas. Pekerja seks komersial

sebagian rela menjajakan tubuhnya demi memenuhi kebutuhan *lifestyle*.

Menjadi pekerja seks dapat terjadi karena dorongan hebat untuk memiliki sesuatu. Jalan cepat yang selintas terlihat menjanjikan untuk memenuhi sesuatu yang ingin dimiliki.

Gaya hidup cenderung mewah juga dengan mudah ditemui pada diri pekerja seks. Ada kebanggaan tersendiri ketika menjadi orang kaya, padahal uang tersebut diketahui diperoleh dari mencari nafkah sebagai Pekerja seks komersial.

Gaya hidup menyebabkan makin menyusutnya rasa malu dan makin jauhnya agama dari pribadi-pribadi yang terlibat dalam aktifitas prostitusi maupun masyarakat. Pergeseran sudut pandang tentang nilai-nilai budaya yang seharusnya dianut telah membuat gaya hidup mewah dipandang sebagai gaya hidup yang harus dimiliki (Douglas, *et al*, 2007).

3) Keluarga tidak mampu

Keluarga adalah unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang perannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal perkembangannya yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya.

Masalah yang sering terjadi dalam keluarga adalah masalah ekonomi. Dimana ketidak mampuan dalam memenuhi

kebutuhan didalam keluarga, sehingga kondisi ini memaksa para orangtua dari keluarga miskin mempekerjakan anaknya sebagai pekerja seks.

Pada dasarnya tidak ada orang tua yang mau membebani anaknya untuk bekerja namun karena ketidak mampuan dan karena faktor kemiskinan, sehingga tidak ada pilihan lain mempekerjakan anak menjadi pekerja seks, untuk pemenuhan tuntutan kebutuhan sehari-hari yang tidak dapat ditoleransi.

Pelacuran erat hubungannya dengan masalah sosial. Pasalnya kemiskinan sering memaksa orang bisa berbuat apa saja demi memenuhi kebutuhan hidup termasuk melacurkan diri ke lingkaran prostitusi. Hal ini biasanya dialami oleh perempuan-perempuan kalangan menengah kebawah(Douglas, *et al*, 2007).

b. Faktor kekerasan (Jo, S., et al, 2011)

Kekerasan adalah segala bentuk tindakan kekerasan yang berakibat atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap seseorang termasuk ancaman dan tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena, kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. Dimana salah satu faktor kekerasan adalah :

1) Perkosaan

Perkosaan adalah suatu tindakan kriminal dimana si korban dipaksa untuk melakukan aktifitas seksual khususnya penetrasi alat kelamin diluar kemauannya sendiri.

Perkosaan adalah adanya perilaku kekerasan yang berkaitan dengan hubungan seksual yang dilakukan dengan jalan melanggar hukum.

Banyaknya kasus kekerasan terjadi terutama kekerasan seksual, justru dilakukan orang-orang terdekat. Padahal mereka semestinya memberikan perlindungan dan kasih sayang serta perhatian yang lebih daripada orang lain seperti tetangga maupun teman.

Seorang wanita korban kesenangan kaum lelaki menjadi terjerumus sebagai pekerja seks komersial dimana seorang wanita yang pernah diperkosa oleh bapak kandung, paman atau guru sering terjerumus menjadi pekerja seks.

Korban pemerkosaan menghadapi situasi sulit seperti tidak lagi merasa berharga di mata masyarakat, keluarga, suami, calon suami dapat terjerumus dalam dunia prostitusi. Artinya tempat pelacuran dijadikan sebagai tempat pelampiasan diri untuk membalas dendam pada laki-laki dan mencari penghargaan. Biasanya seorang anak korban kekerasan menjadi anak yang perlahan menarik diri dari lingkungan

sosialnya. Tetapi di sisi lain juga menimbulkan kegairahan yang berlebihan. Misalnya anak yang pernah diperkosa banyak yang menjadi pekerja seks komersial (Pulverman, C.S., C.D, 2017).

2) Dipaksa/disuruh suami (Pulverman, C.S., C.D, 2017).

Dipaksa adalah perbuatan seperti tekanan, desakan yang mengharuskan/mengerjakan sesuatu yang mengharuskan walaupun tidak mau.

Istri adalah karunia tuhan yang diperuntukan bagi suaminya. Dalam kondisi yang wajar atau kondisi yang normal pada umumnya tidak ada seorang suami pun yang tega menjajakan istrinya untuk dikencani lelaki lain.

Namun kehidupan manusia di dunia ini sangat beragam lagi berbeda-beda jalan hidupnya, sehingga ditemui pula kondisi ketidak wajaran atau situasi yang berlangsung secara tidak normal salah satunya adalah suami yang tega menyuruh istrinya menjadi pelacur. Istri melacur karena disuruh suaminya, apapun juga situasi dan kondisi yang menyebabkan tindakan suami tersebut tidaklah dibenarkan, baik oleh moral ataupun oleh agama. Namun istri terpaksa melakukannya karena dituntut harus memenuhi kebutuhan hidup keluarga, mengingat suaminya adalah pengangguran.

Seorang anak yang setiap saat melihat ibunya melakukan pekerjaan itu, sehingga dengan tidak merasa

bersalah itupula akhirnya ia mengikuti jejak ibunya. Ibu merupakan contoh bagi anak .

3) Broken home (Matinka,2011).

Keluarga adalah sumber kepribadian seseorang, didalam keluarga dapat ditemukan berbagai elemen dasar yang membentuk kepribadian seseorang .

Lingkungan keluarga dan orangtua sangat berperan besar dalam perkembangan kepribadian anak. Orangtua menjadi faktor penting dalam menanamkan dasar kepribadian yang ikut menentukan corak dan gambaran kepribadian seseorang. Lingkungan rumah khususnya orangtua menjadi sangat penting sebagai tempat tumbuh dan kembang lebih lanjut.

Perilaku negative dengan berbagai coraknya adalah akibat dari suasana dan perlakuan negative yang dialami dalam keluarga. Hubungan antara pribadi dalam keluarga yang meliputi hubungan antar orangtua, saudara menjadi faktor yang penting munculnya perilaku yang tidak baik. Dari paparan beberapa fakta kasus anak yang menjadi korban perceraian orangtuanya, menjadi anak-anak *broken home* yang cenderung berperilaku negatif seperti menjadi pecandu narkoba atau terjerumus seks bebas dan menjadi PSK.

Anak yang berasal dari keluarga *broken home* lebih memilih meninggalkan keluarga dan hidup sendiri sehingga untuk memenuhi kebutuhan hidupnya, sering mengambil keputusan untuk berprofesi

sebagai Pekerja Seks Komersial, dan banyak juga dari mereka yang nekat menjadi pekerja seks karena frustrasi setelah harapannya untuk mendapatkan kasih sayang dikeluarganya tidak terpenuhi.

D.TINJAUAN UMUM TENTANG STRES

1.Pengertian Stres

Menurut Santrock,2005 “stress adalah respon individu terhadap keadaan atau kejadian yang memicu stress (*stressor*), yang mengancam dan mengganggu kemampuan seseorang untuk menanganinya (*coping*). Stress juga diartikan sebagai keadaan atau kondisi yang tercipta bila transaksi orang yang mengalami stress dan hal yang dianggap mendatangkan stress membuat orang yang bersangkutan melihat ketidaksepadanan, entah nyata atau tidak nyata, antara keadaan atau kondisi dan sistem sumber daya biologis, psikologis dan social yang ada padanya.

Stress adalah kerusakan yang dialami tubuh akibat berbagai tuntutan yang ditempatkan padanya”. Stress adalah reaksi atau respon tubuh terhadap stressor psikososial (tekanan mental atau beban kehidupan), sehingga selain menimbulkan perubahan perilaku juga menimbulkan perubahan pada tubuh.

2.Unsur-unsur Stres

Dalam peristiwa stress sekurang-kurangnya ada tiga hal yang saling berkaitan yaitu :

- a. Hal, peristiwa, orang, keadaan yang menjadi sumber stress (*stressor*).
- b. Orang yang mengalami stress (*the stressed*).
- c. Hubungan antara orang yang mengalami stress dengan hal yang menjadi penyebab stress (*transactions*) beserta segala yang tersangkut olehnya.

3. Sumber-sumber Yang Menyebabkan Stres

Menurut (Hawari,2015), pada umumnya jenis stressor psikososial dapat digolongkan dalam beberapa faktor antara lain :

- a. Faktor keluarga. Yang dimaksud faktor stress yang dialami oleh anak remaja yang disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak baik (sikap orangtua), misalnya hubungan kedua orangtua yang dingin atau ketegangan atau acuh tak acuh.
- b. Hubungan interpersonal. Gangguan ini dapat berupa hubungan dengan kawan dekat yang mengalami konflik, konflik dengan kekasih antara atasan dan bawahan.
- c. Pekerjaan. Masalah pekerjaan merupakan sumber stress kedua setelah masalah perkawinan. Banyak orang menderita depresi karena masalah pekerjaan. misalnya : pekerjaan terlalu banyak, pekerjaan tidak cocok, mutasi, jabatan, kenaikan pangkat, pensiun, kehilangan pekerjaan (PHK).
- d. Lingkungan hidup. Kondisi lingkungan yang buruk besar pengaruhnya bagi kesehatan seseorang. Misalnya soal

- a. Rambut kepala. Bila sedang mengalami stress, maka rambut akan mudah rontok, lekas berubah warna (keabu-abuan atau memutih); bahkan bisa sampai botak pada sebagian kulit kepala atau merata.
- b. Mata. Bila sedang stress, tidak jarang mata terasa kabur, padahal kalau diperiksakan pada ahli mata/kacamata, visus mata masih baik atau dengan kata lain belum memerlukan kacamata.
- c. Daya pikir. Daya pikir bisa terganggu, pelupa, konsentrasi menurun, lekas lelah untuk berpikir dan tidak jarang disertai sakit kepala.
- d. Mulut. Seringkali mulut terasa kering dan sukar untuk menelan, seolah-olah ada sesuatu yang mengganjal di kerongkongan.
- e. Kulit. Reaksi kulit kalau sedang stress adalah gatal-gatal.
- f. Pernafasan. Banyak orang menjadi ketakutan apabila secara tiba-tiba dada atau pernafasan terasa sesak dan berat.
- g. Jantung. Berdebar-debar gejala umum dari setiap perubahan atau ketegangan emosional.
- h. Lambung. Asam lambung akan berlebihan sehingga membuat lambung terasa mual, pedih bahkan terasa panas.

5. Aspek Pengukuran Stress

Menurut (Hawari, 2009), aspek-aspek pengukuran stress dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu :

- a. Aspek emosional yaitu perasaan yang hanya dapat dirasakan oleh individu yang mengalami. Misalnya : perasaan gelisah, kecewa dan frustrasi.
- b. Aspek kognitif yang menyangkut aktifitas kognitif seperti sulit berkonsentrasi, pikiran yang meloncat-loncat.
- c. Aspek fisiologis yang menyangkut masalah-masalah fisik semacam denyut jantung yang tidak teratur, meningkatnya kadar gula dalam tubuh dan tubuh panas dingin.

6. Management Stres

Management stress ada dua cara yaitu *mind management*, *body management* dan *situation management*. *Mind management* bisa dilakukan dengan cara :

- a. *Repressive coping* yaitu menghindari situasi atau pemikiran yang mengingatkan pada sesuatu yang menyebabkan stress dan melihat sisi positifnya.
- b. *Rational coping* yaitu menghadapi penyebab terjadinya stress dan bekerja keras.
- c. *Refarming* yaitu menemukan cara baru atau menciptakan cara untuk berfikir tentang penyebab stress dan mengurangi ancaman.

Body management bisa dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. *Relaxation* yaitu teknik mengurangi tekanan dengan mengendurkan otot-otot badan dalam keadaan sadar.

- b. *Biofeedback* yaitu menggunakan alat monitoring external untuk mendapatkan informasi tentang fungsi tubuh dan keuntungan dari mengontrol fungsinya.
- c. *Aerobic exercise* yaitu melakukan latihan untuk meningkatkan kesehatan jantung dan melakukan olah pernafasan.

Sedangkan *situation management* dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. *Social support* yaitu mendapatkan bantuan dari interaksi dengan orang lain.
- b. *Humor* bisa memberikan sesuatu yang lucu sehingga mengurangi stres

7. Reaksi Stres

Stress bisa merubah setiap sistem tubuh, mempengaruhi bagaimana seseorang merasa dan bagaimana bertindak.

a. Reaksi fisik

Aktifitas otak saat merespon ancaman adalah *hipotalamus* bekerja kemudian menstimulus kelenjar ipituitary dan melepas hormone *adrenocorticotropic*, kemudian otak mengirimnya melalui aliran darah dan menstimulus kelenjar adrenalin yang berada di atas ginjal.

Respon tubuh terhadap segala jenis stressor eksternal sebagai sindrom adaptasi umum (*general adaptation syndrome*), serangkaian reaksi fisiologis yang terjadi dalam tiga tahap yaitu :

- 1) Fase alarm yaitu fase saat tubuh menggerakkan sistem syaraf simpatik untuk menghadapi ancaman langsung.
- 2) Fase penolakan yaitu saat tubuh berusaha menolak atau mengatasi stressor yang tidak dapat dihindari.
- 3) Fase penolakan yaitu stress yang berkelanjutan menguras energy tubuh, meningkatkan kerentanan terhadap masalah fisik dan pada akhirnya akan memunculkan penyakit.

Seseorang yang mempunyai tipe kepribadian A lebih rentan terkena stress. Ciri-ciri kepribadian ini adalah :

- 1) Ambisius, agresif dan kompetitif
- 2) Kurang sabar, mudah tegang, mudah tersinggung dan murah
- 3) Kewaspadaan berlebih, control diri kuat, percaya diri berlebihan
- 4) Cara berbicara cepat, bertindak secara cepat, hiperaktif
- 5) Bekerja tidak mengenal waktu
- 6) Pandai berorganisasi, memimpin dan memerintah
- 7) Lebih suka bekerja sendirian bila ada tantangan
- 8) Kaku terhadap waktu, tidak bisa tenang dan serba tergesa-gesa
- 9) Mudah bergaul, ramah, pandai menimbulkan perasaan empati dan bila tidak tercapai maksudnya mudah bersikap bermusuhan.
- 10) Tidak mudah dipengaruhi, kaku
- 11) Bila berlibur pikirannya ke pekerjaan

12) Berusaha keras untuk agar segala sesuatunya terkendali

Sedangkan tipe kepribadian B lebih kebal terhadap stress. Ciri-ciri kepribadian B yaitu :

- 1) Ambisinya wajar-wajar saja, tidak agresif, sehat dalam berkompetisi dan tidak memaksakan diri
- 2) Penyabar, tenang, tidak mudah tersinggung dan tidak mudah marah
- 3) Kontrol diri dan kepercayaan diri yang tidak berlebihan
- 4) Cara bicara tidak tergesa-gesa, bertindak pada saat yang tepat dan tidak hiperaktif
- 5) Dapat mengatur waktu dalam bekerja
- 6) Dalam berorganisasi dan memimpin bersikap akomodatif dan manusiawi.
- 7) Lebih suka bekerja sama dan tidak memaksakan diri bila menghadapi tantangan.
- 8) Mudah bergaul dan ramah.
- 9) Menghargai pendapat orang lain.
- 10) Dapat membebaskan diri dari segala macam problem kehidupan dan pekerjaan saat berlibur
- 11) Mampu mengendalikan diri

b. Reaksi psikologis

Menurut (Lazarus, Folkman, 1984), Saat seseorang mengalami stress, maka dia akan merasa tidak terkontrol, pikiran,

tubuh dan respon, dan hal ini menyebabkan masalah kesehatan. Reaksi psikologis terhadap stress pasca trauma atau gangguan mental.

Interpretasi terhadap stress atau yang disebut dengan *primary apprasial* (penilaian awal). Penilaian awal adalah untuk menentukan arti dari kejadian-kejadian tersebut bisa dirasakan sebagai hal yang positif, netral atau negatif.

8. Tingkat Stres

Tingkatan stres berdasarkan skala pengukuran menggunakan DASS (*Depression Anxiety Stress Scale*) menurut *Psychology Foundation of Australia* (2014) yaitu:

a. Normal

Dikatakan normal apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS tidak pernah dialami atau jarang dialami.

b. Stres ringan

Dikatakan stres ringan apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS jarang dialami hingga dialami tetapi hanya kadang-kadang.

c. Stres sedang

Dikatakan stres sedang apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan terjadi kadang-kadang saja.

d. Stres berat

Dikatakan stres berat apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan sering.

e. Stres sangat berat

Dikatakan stres sangat berat apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS sering dialami.

9. Pengukuran Tingkat Stres

Depression Anxiety Stress Scale (DASS) adalah seperangkat dari tiga skala laporan diri yang dirancang untuk mengukur emosi negatif yang terdiri dari depresi, kecemasan dan stres. DASS telah memenuhi persyaratan dari para peneliti dan dokter-dokter yang menjadi ilmuwan profesional .

Dalam *Psychology Foundation of Australia (2014)* mengatakan bahwa, DASS berisi 14 *item* untuk setiap skala yang dibagi menjadi beberapa subskala, dan terdapat 2-5 *item* dengan isi yang serupa. Skala depresi menilai disforia, keputusasaan, devaluasi kehidupan, penolakan diri, kurangnya minat, anhedonia, dan kelemahan. Skala kecemasan menilai gairah pribadi, efek otot rangka, kecemasan situasional dan pengalaman subjektif yang mempengaruhi kecemasan. Skala stres menilai kesulitan santai, kegugupan dan mudah marah atau gelisah, kepekaan atau ekspresi yang berlebihan dan ketidaksabaran.

Skor depresi, kecemasan, dan stres dihitung dengan menjumlahkan skor untuk *item* yang relevan. *Item* skala depresi adalah 3,

5, 10, 13, 16, 17, 21, 24, 26, 31, 34, 37, 38, 42. *Item* skala kecemasan adalah 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, 41. *Item* skala stres adalah 1, 6, 8, 11, 12, 14, 18, 22, 27, 29, 32, 33, 35, 39. Skala dalam DASS telah terbukti 14 memiliki konsistensi internal yang tinggi untuk mengukur keadaan saat ini atau perubahan pada suatu bagian dari waktu ke waktu, sehingga instrumen ini tidak memerlukan uji validitas maupun reliabilitas. DASS mempunyai tingkatan *discriminant validity* dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian *cronbach's alpha*.

Damanik (2006), telah melakukan uji validitas dan reliabilitas pada masyarakat Bantul, Yogyakarta. Berdasarkan hasil pengujian reliabilitas dengan menggunakan formula *cronbach's alpha* ditemukan bahwa tes ini reliabel ($\alpha = .9483$). Selanjutnya berdasarkan pengujian validitas dengan menggunakan teknik validitas internal ditemukan telah valid. Hal ini berarti *item* yang mengukur konstruk general psychological distress dan dapat membedakan antara subyek yang memiliki tingkat general psychological distress tinggi dan rendah. Adapun norma dibuat berdasarkan T score yang dibagi menjadi lima kategori yaitu: *normal*, *mild*, *moderate*, *severe*, dan *extremely Severe*. Selain dilakukan pengkategorian subyek berdasarkan total skor ketiga skala tersebut (*general psychological distress*), juga dilakukan pengkategorian berdasarkan skor total masing-masing skala (*depression*, *anxiety* dan *stress*). Selanjutnya, untuk melihat profit DASS pada kedua kelompok sampel yang diteliti, dilakukan juga

pembandingan terhadap data demografis subyek yang berupa tempat tinggal, jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan terakhir dan pekerjaan.

Karakteristik dari skor skala DASS menurut *Psychology Foundation of Australia* (2014), yaitu:

a. Skala depresi

- 1) Meremehkan diri,
- 2) Bersemangat, suram, biru,
- 3) Yakin bahwa kehidupan tidak memiliki makna atau nilai,
- 4) Pesimis tentang masa depan,
- 5) Mampu mengalami kenikmatan atau kepuasan,
- 6) Mampu menjadi tertarik atau terlibat,
- 7) Lambat, kurang dalam inisiatif.

b. Skala kecemasan

- 1) Khawatir, panik,
- 2) Menggigil, gemetar,
- 3) Menyadari kekeringan mulut,
- 4) Kesulitan bernapas,
- 5) Jantung berdebar, telapak tangan berkeringat,
- 6) Khawatir tentang kinerja dan kemungkinan kehilangan kendali,
- 7) Ketakutan tanpa sebab.

c. Skala stres

- 1) Berlebihan dalam merangsang hal, tegang,
- 2) Tidak mampu untuk bersantai,

- 3) Sensitif, mudah marah,
- 4) Mudah terkejut,
- 5) Gelisah,
- 6) Sangat peka,
- 7) Tidak toleran terhadap gangguan atau keterlambatan.

10. Penatalaksanaan Stres

Penatalaksanaan stres dapat diatasi dengan mempersiapkan diri menghadapi *stressor*, misalnya dengan cara melakukan perbaikan diri secara psikis atau mental, fisik dan sosial. Perbaikan diri secara psikis atau mental yaitu dengan pengenalan diri lebih lanjut, penetapan tujuan hidup yang lebih jelas, pengaturan waktu yang baik. Perbaikan diri secara fisik dengan menjaga tubuh tetap sehat yaitu dengan memenuhi asupan gizi yang baik, olahraga teratur, istirahat yang cukup. Perbaikan diri secara sosial dengan melibatkan diri dalam suatu kegiatan, acara, organisasi dan kelompok sosial. Kegiatan keagamaan seperti meditasi dzikir juga dapat dilakukan untuk mengatasi stres yang dialami seseorang (Wangsa,Teguh, 2010).

E.TINJAUAN UMUM TENTANG CEMAS

1. Pengertian Cemas

Cemas adalah manifestasi dari berbagai proses emosi yang bercampur baur, yang terjadi ketika orang sedang mengalami tekanan perasaan (frustasi) dan pertentangan batin/konflik. Sementara itu, (Freud,2016) berpendapat bahwa cemas merupakan pengalaman

subjektif individu mengenai ketegangan-ketegangan kesulitan dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman .

Lumongga (2013), cemas timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Cemas biasanya relative, artinya bisa dihilangkan dan ditenangkan. Namun pada sebagian orang kondisi ini tidak mampu dilakukan.

2. Proses Terjadinya Cemas

Cemas pada individu dapat terjadi melalui suatu proses atau rangkaian yang dimulai dengan adanya suatu rangsangan eksternal maupun internal, sampai suatu keadaan yang dianggap sebagai ancaman atau membayakan. Ada lima proses terjadinya kecemasan pada individual, yaitu :

- a. *Evaluated situation*: adanya situasi yang mengancam secara kognitif sehingga ancaman ini dapat menimbulkan kecemasan
- b. *Perception of situation*: situasi yang mengancam diberi penilaian oleh individu dan biasanya penilaian ini dipengaruhi oleh sikap, kemampuan dan pengalaman individu
- c. *Anxiety state reaction*: individu menganggap bahwa ada situasi berbahaya, maka reaksi kecemasan sesaat yang melibatkan respon fisiologis seperti denyut jantung dan tekanan darah

- d. *Cognitive reappraisal follows*: individu kemudian menilai kembali situasi yang mengancam tersebut, untuk itu individu menggunakan pertahanan diri
- e. *Coping*: individu menggunakan jalan keluar dengan menggunakan *defense mechanism* (pertahanan diri) seperti proyeksi atau rasionalisasi

3. Jenis-jenis Cemas

Hawari (2001) menyatakan kecemasan ada tiga macam yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat dan mengetahui ada bahaya yang mengancam dirinya. Cemas ini lebih dekat kepada rasa takut, karena sumbernya jelas terlihat dalam pikiran
- b. Rasa cemas yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk.
- c. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

4. Sebab-sebab Cemas

Menurut Mahmud (1990) sebab-sebab Cemas adalah kekhawatiran dan panic. Cemas itu bisa berat, bisa bersifat sekali-kali bisa pula terus menerus, bila ringan tetapi terus menerus disebut kekhawatiran. Bila sekali-kali tetapi berat dinamakan panik. Kekhawatiran dan panic adalah tanda-tanda ketakutan yang rangsangannya telah ditekan. Cemas adalah sintom rangsangan perasaan yang telah ditekan.

5. Gejala Cemas

Gejala cemas menurut Hawari (2013) antara lain :

- a. Gejala fisik : kegelisahan atau kegugupan, tangan atau anggota tubuh gemetar, banyak keringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, sulit bernafas, pusing, lemas
- b. Gejala behavioral : perilaku menghindar, perilaku melekat, perilaku terguncang
- c. Gejala kognitif : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan.

6. Tingkat Cemas

Menurut Stuart & Sundeen (2006), ada empat tingkat cemas yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Cemas ringan

Berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya meluas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas.

b. Cemas sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi pemyempitan lapangan presepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Cemas berat

Lapangan persepsi individu sempit. Pusat perhatiannya pada *detail* yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berfikir tentang hal lain.

d. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detail perhatian hilang. Karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah.

F.TINJAUAN UMUM TENTANG LINGKUNGAN

Faktor sosial budaya dapat mempengaruhi pola IMS. Sosial demografis seperti usia muda ketidakseimbangan gender urbanisasi dari desa ke kota mempunyai peran penting pada prevalensi IMS. Usia muda dalam hal ini mempunyai proporsi yang rentan terhadap IMS. Banyak masyarakat yang migrasi dari desa ke kota untuk mencari pekerjaan , tempat tinggal yang aman ataupun mencari pasangan. Selain itu desakan ekonomi memaksa individu terutama wanita muda untuk memilih atau menyediakan transaksi seks yang tentunya mempengaruhi pola transmisi IMS. Tingkat pendidikan dan kepercayaan masyarakat terhadap masyarakat dalam hal ini IMS juga berhubungan, misalnya : kesediaan masyarakat untuk mendukung penyebaran informasi tentang strategi resiko dan pencegahan IMS seperti penggunaan kondom untuk melindungi diri dari IMS. Stigma sosial mengenai IMS dapat menyebabkan seseorang dengan gejala IMS menghindari atau menunda mencari pelayanan kesehatan

sehingga meningkatkan konsekuensi jangka panjang dan penyebaran IMS di masyarakat (Najmah,2016).

Faktor-faktor lingkungan

Lingkungan merupakan semua yang ada di lingkungan dan terlibat dalam interaksi individu pada waktu melaksanakan aktifitasnya.Lingkungan tersebut meliputi lingkungan fisik, lingkungan psikososial, lingkungan biologis dan lingkungan budaya.Lingkungan psikososial meliputi keluarga, kelompok, komuniti dan masyarakat (Purwandari,2008).

Lingkungan dengan berbagai ciri khususnya memegang peranan besar terhadap munculnya corak dan gambaran kepribadian pada anak.Apalagi kalau tidak didukung oleh kemantapan dari kepribadian dasar yang terbentuk dalam keluarga, sehingga penyimpangan perilaku yang tidak baik dapat terhindar (Gunarsa, 2004). Dimana salah satu faktor lingkungan adalah :

1. Seks bebas

Pada dasarnya kebebasan berhubungan seks antara laki-laki dan wanita sudah ada sejak dahulu, bahkan lingkungan tempat tinggal tidak ada aturan yang melarang siapapun untuk berhubungan dengan pasangan yang diinginkannya (Mudjijono, 2005).

Lingkungan pergaulan adalah sesuatu kebutuhan dalam pengembangan diri untuk hidup bermasyarakat, sehingga

diharapkan terpengaruh oleh hal-hal yang baik dalam pergaulan sehari-hari (Gunarsa, 2004).

Mode pergaulan di antara laki-laki dengan perempuan yang semakin bebas tidak bisa lagi membedakan antara yang seharusnya boleh dikerjakan dengan yang dilarang (Wahid, Irfan 2001).

2. Turunan

Turunan adalah generasi penerus atau sesuatu yang turun-temurun. Tidak dapat disangkal bahwa keluarga merupakan tempat pertama bagi anak untuk belajar berinteraksi sosial. Melalui keluarga anak belajar berespons terhadap masyarakat dan beradaptasi di tengah kehidupan yang lebih besar kelak (Satiadarma, 2001).

Lingkungan keluarga seringkali disebut sebagai lingkungan pendidikan informal yang mempengaruhi perkembangan orang yang ada di dalamnya. Adakalanya melalui tindakan-tindakan, perintah-perintah yang diberikan secara langsung untuk menunjukkan apa yang seharusnya dilakukan. Orang tua atau saudara bersikap atau bertindak sebagai patokan, contoh: model agar ditiru. Berdasarkan hal-hal di atas orang tua jelas berperan besar dalam perkembangan anak, jadi gambaran kepribadian dan perilaku banyak ditentukan oleh keadaan yang ada dan terjadi sebelumnya (Gunarsa, 2004).

G.TINJAUAN UMUM TENTANG PENGETAHUAN

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya) (Notoatmodjo,2005, p : 50). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2003) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behaviour).

Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap makin positif terhadap objek tertentu. Menurut teori WHO (World Health Organization) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Berdasarkan beberapa pengertian di atas penulis menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh seseorang melalui pengenalan sumber informasi, ide yang diperoleh sebelumnya baik secara formal maupun informal. Menurut Notoatmodjo (2007) pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih

langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru didalam diri seseorang terjadi proses yang berurutan), yakni :

a. Awareness (kesadaran)

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).

b. Interest (merasa tertarik)

Terhadap stimulus atau objek tersebut. Disini sikap subjek sudah mulai timbul.

c. Evaluation (menimbang-menimbang)

Terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya.

d. Trial

Sikap dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.

e. Adaption

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (longlasting).

2. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) ada 6 tingkatan pengetahuan, yaitu :

a. Tahu (know)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah di terima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

b. Memahami (Comprehention)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dpat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c. Aplikasi (Application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

d. Analisis (Analysis)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen–komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

e. Sintesis (Synthesis)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

f. Evaluasi (Evaluation)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

H.TINJAUAN UMUM TENTANG SIKAP

Sikap adalah juga merespon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Newcomb, salah seorang ahli psikologi social menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Dalam kata lain, fungsi sikap belum merupakan tindakan (reaksi terbuka) atau aktivitas, akan tetapi merupakan faktor predisposisi perilaku (reaksi tertutup) (Notoatmodjo, 2005)

Komponen Pokok Sikap :

Sikap itu terdiri dari 3 komponen, yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, dan konsep terhadap obyek, artinya bagaimana keyakinan dan pendapat atau pemikiran seseorang terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek, artinya bagaimana penilaian (terkandung didalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (tend to behave), artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Sikap adalah anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (Tindakan). Ketiga komponen tersebut secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam menentukan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi memegang peran penting.

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga memiliki tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

- a. Menerima (Receiving)

Diartikan bahwa seseorang atau subyek menerima stimulus yang diberikan (objek). Misalnya, sikap seseorang terhadap pemeriksaan hamil dapat diketahui dan diukur dari kehadiran si ibu untuk mendengarkan penyuluhan di lingkungannya.

- b. Menanggapi (Responding)

Menanggapi di sini diartikan memberikan jawaban atau tanggapan terhadap pertanyaan atau objek yang dihadapi. Misalnya , seorang ibu yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, kemudian ia menjawab atau menanggapi.

c. Menghargai (valuing)

Menghargai diartikan subjek, atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain dan bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.

d. Bertanggung Jawab (Responsible)

Sikap yang paling tinggi tingkatannya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya. Seseorang yang telah mengambil sikap tertentu berdasarkan keyakinannya, dia harus berani mengambil resiko bila ada orang lain yang mencemooh atau adanya risiko lain.

2. Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap

Faktor – faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap objek sikap antara lain :

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih

mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh Kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

e. Lembaga Pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

Pengukuran sikap dapat dilakukan secara langsung ataupun tidak langsung. Pengukuran secara langsung dapat dilakukan dengan mengajukan pertanyaan - pertanyaan tentang stimulus atau objek yang bersangkutan. Pertanyaan secara langsung juga dapat dilakukan dengan cara memberikan pendapat dengan menggunakan kata "setuju" atau "tidak setuju" terhadap pernyataan - pernyataan objek tertentu, dengan menggunakan skala likert (Notoatmodjo, 2005).

I. Tabel Sintesa Penelitian

No	Judul	Peneliti	Pendekatan	Hasil
1	<i>Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth</i>	Susan Yoona, Laura A. Voith, Julia M. Kobulsky (2018)	Penelitian ini menggunakan data dari LONGSCAN, sebuah studi longitudinal multi-situs (N = 1354) yang menyelidiki penyebab dan Konsekuensi penganiayaan anak (Larrabee & Lewis, 2016)	Kekerasan fisik berhubungan dengan perilaku seksual berisiko di kalangan remaja
2	<i>Prevalence and Correlated Factors of Sexually Transmitted Diseases-Chlamydia, Neisseria, Cytomegalovirus-in Female Rape Victims</i>	Sion Jo, Jonghwan Shin, Kyoung Jun Song, Jin Joo Kim, Kyu Ri Hwang and Hasan Bhally (2011)	Penelitian Observasional dengan menggunakan analisis regresi multivariat	Prevalensi PMS lebih tinggi pada wanita muda yang berusia 20-24 tahun dibandingkan dengan kelompok usia lainnya (OR=0,909 CI=0,851-0,971).
3	<i>Factors related to sexual behaviors and sexual education programs for Asian-American adolescents</i>	Young-Me Lee Elizabeth Florez, Joseph Tariman, Sarah McCarter, BS Laren Riesche, (2015)	Desain eksperimen dan non eksperimental	Nilai budaya, hubungan orangtua, akulturasi, peran gender dan kurangnya pengetahuan dan informasi tentang seks dan PMS berpengaruh terhadap perilaku seksual berisiko di kalangan remaja Asia-Amerika
4	<i>Social place as a location of potential core transmitters - Implications for the targeted control of sexually transmitted</i>	Jacky M. Jennings, Sarah Polk, Caroline Fichtenberg, Shang-en Chung, Jonathan M. Ellen (2015)	Penelitian Observasional	Tempat social diidentifikasi sebagai daerah potensial penularan penyakit menular seksual

	<i>disease transmission in urban areas</i>			
5	<i>Expanding the Analysis of Psychosocial Factors of Sexual Desire in Men</i>	Filippo Maria Nimbi, Francesca Tripodi, Roberta Rossi, Chiara Simonelli (2017)	Penelitian Observasional dengan teknik pengambilan sampel secara snowball sampling	Hasil penelitian menunjukkan kurangnya pengalaman erotis ($\beta = -0,328$), ketakutan ($\beta = 0,259$) dan keinginan untuk memiliki bayi ($\beta = -0,259$) sebagai prediktor utama dari tingkat hasrat seksual dalam kelompok ini. Energi-kelelahan, depresi, ejakulasi dini keparahan, distress seksual, kompatibilitas, respon seksual subjektif, dan konservatisme seksual memiliki efek yang lebih lemah pada hasrat seksual. fungsi seksual (13,80%), respons emosional (12,70%), keyakinan seksual disfungsi (12,10%), dan pikiran-pikiran otomatis negatif (12,00%) memiliki efek yang lebih pada variabel dorongan seksual
6	<i>Socioeconomic-Related Risk and Sexually Transmitted Infection Among African-American Adolescent Females</i>	Jessica M. Sales Erica L. Smearman Andrea Swartzendruber Jennifer L. Brown Gene Brody Ralph J. DiClemente	Penelitian Observasional dengan menggunakan analisis regresi multivariate	Hasil penelitian menunjukkan bahwa status social ekonomi rendah berpengaruh terhadap kejadian penyakit menular seksual di kalangan perempuan muda di Afrika-Amerika
7	<i>Socioeconomic disadvantage and unsafe sexual behaviors among young</i>	Kelly Halman (2004)	Penelitian Observasional dengan menggunakan analisis regresi	Status sosial ekonomi tidak hanya meningkatkan peluang perempuan bertukar seks untuk uang atau barang,

	<i>women and men in south Africa</i>		multivariat	hal ini juga menimbulkan peluang perempuan mengalami dipaksa seks, dan peluang laki-laki memiliki banyak pasangan seksual.
8	<i>Sexually Transmitted Infections among Sex Workers and Their Clients in Cotonou (Benin) in 2015: Prevalence and Risk Factors</i>	Degboe, Atadokpede, Adégbidi, Nguenmegne, Nguouamadji, Geraldo, Issa, Koudoukpo, Agbessi and do Ango-Padonou (2017)	Penelitian observasional dengan desain cross sectional	Tingginya prevalensi IMS / HIV dan HIV / AIDS pada pekerja seks disebabkan oleh rendahnya tingkat sosioekonomi, perilaku seksual seperti penggunaan kondom dan anal yang penggunaanya tidak terus menerus
9	<i>Socio-economic Factors and Adolescent Sexual Activity and Behaviour in Nova Scotia</i>	Donald B. Langille, Jean Hughes, Gail Tomblin Murphy, Janet A. Rigby (2005)	Penelitian observasional dengan desain cross sectional	Status social ekonomi yang rendah berpengaruh terhadap aktivitas seksual pada laki-laki dibanding pada wanita muda.
10	<i>Trajectories of Multiple Adolescent Health Risk Behaviors in a Low-Income African American Population</i>	Brian Mustanski, Gayle R. Byck, Allison Dymnicki, Emma Sterrett, David Henry, John Bolland (2013)	Penelitian Survei dengan studi longitudinal kohort berbasis komunitas dengan pengumpulan data tahunan	Hasil menunjukkan bahwa perilaku berisiko remaja terhadap kesehatan terjadi pada usia 14 tahun dan memiliki tingkat yang lebih tinggi mengalami penyakit menular seksual.
11	<i>Age Differences in STDs, Sexual Behaviors, and Correlates of Risky Sex Among Sexually Experienced Adolescent African-American Females</i>	Jessica M. Sales Jennifer L. Brown Ralph J. DiClemente Teaniese L. Davis Melissa J. Kottke Eve S. Rose	Penelitian observasional dengan desain cross sectional	Remaja yang lebih muda (14-17 tahun) memiliki tingkat PMS yang jauh lebih tinggi daripada remaja yang lebih tua (18-20 tahun), namun remaja yang lebih tua secara signifikan memiliki lebih tinggi tingkat perilaku berisiko terkait penyakit menular seksual.
12	<i>The Impact of Childhood Sexual</i>	Carey S. Pulverman	Penelitian Observasional	Wanita dengan riwayat pelecehan seksual

	<p>Abuse on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review</p>	<p>Chelsea D. Kilimnik Cindy M. Meston (2017)</p>		<p>melaporkan tingkat disfungsi seksual yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak disalahgunakan teman sebaya. Masalah seksual yang paling sering dilaporkan oleh wanita dengan sejarah pelecehan termasuk masalah dengan hasrat seksual dan gairah seksual.</p>
--	---	---	--	--

K. KERANGKA TEORI

Psikososial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup aspek psikis dan sosial atau sebaliknya. Psikososial menunjuk pada hubungan yang dinamis antara faktor psikis dan sosial, yang saling berinteraksi dan mempengaruhi satu sama lain. Psikososial sendiri berasal dari kata psiko dan sosial. Kata psiko mengacu pada aspek psikologis dari individu (pikiran, perasaan dan perilaku) sedangkan sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang disekitarnya. Istilah psikososial berarti menyinggung relasi social yang mencakup faktor-faktor psikologis (Chaplin, 2011).

Problematika Psikososial adalah masalah kejiwaan dan kemasyarakatan yang mempunyai pengaruh timbal balik, sebagai akibat terjadinya perubahan sosial dan atau gejolak sosial dalam masyarakat yang dapat menimbulkan gangguan jiwa. Yang dimaksud dengan problematika psikososial dalam penelitian ini adalah suatu masalah yang ditimbulkan oleh pengalaman dan tingkah laku individu-individu dalam hubungannya dengan situasi sosial. Yang memerlukan pemecahan masalah.

Menurut (Douglas, et al , 2007), Terjerumus adalah jatuh tersungkur, terjebak, jatuh ke dalam kesengsaraan, tersesat .Banyak faktor yang melatar belakangi terjerumusnya pekerja seks komersial antara lain adalah Faktor ekonomi, Ekonomi adalah pengetahuan dan penelitian azas penghasilan, produksi, distribusi, pemasukan dan pemakaian barang serta

kekayaan, penghasilan, menjalankan usaha menurut ajaran ekonomi. Salah satu penyebab faktor ekonomi adalah : Sulit mencari pekerjaan, pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan setiap hari yang merupakan sumber penghasilan. Ketiadaan kemampuan dasar untuk masuk dalam pasar kerja yang memerlukan persyaratan, menjadikan wanita tidak dapat memasukinya. Atas berbagai alasan dan sebab akhirnya pilihan pekerjaan ilmiah yang dapat dimasuki dan menjanjikan penghasilan yang besar tanpa syarat yang susah.

Menjadi pekerja seks komersial karena iming-iming uang kerap menjadi pematik yang akhirnya justru menjerumuskan mereka ke lembah kelam. Alasan seorang wanita terjerumus menjadi pekerja seks adalah desakan ekonomi, dimana untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari namun sulitnya mencari pekerjaan sehingga menjadi pekerja seks merupakan pekerjaan yang termudah.

Penyebab lain diantaranya tidak memiliki modal untuk kegiatan ekonomi, tidak memiliki keterampilan maupun pendidikan untuk mendapatkan pekerjaan yang lebih baik sehingga menjadi pekerja seks merupakan pilihan. Faktor pendorong lain untuk bekerja sebagai PSK antara lain terkena PHK sehingga untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup menjadi PSK merupakan pekerjaan yang paling mudah mendapatkan uang.

Gaya hidup adalah cara seseorang dalam menjalani dan melakukan dengan berbagai hal yang berhubungan dengan kehidupan sehari-hari.

Pergeseran norma selalu terjadi dimana saja apalagi dalam tatanan masyarakat yang dinamis. Norma kehidupan, norma sosial, bahkan norma hukum seringkali diabaikan demi mencapai sesuatu tujuan.

Kecenderungan melacurkan diri pada banyak wanita untuk menghindari kesulitan hidup, selain itu untuk menambah kesenangan melalui jalan pintas. Pekerja seks komersial sebagian rela menjajakan tubuhnya demi memenuhi kebutuhan lifestyle.

Menjadi pekerja seks dapat terjadi karena dorongan hebat untuk memiliki sesuatu. Jalan cepat yang selintas terlihat menjanjikan untuk memenuhi sesuatu yang ingin dimiliki.

Gaya hidup cenderung mewah juga dengan mudah ditemui pada diri pekerja seks. Ada kebanggaan tersendiri ketika menjadi orang kaya, padahal uang tersebut diketahui diperoleh dari mencari nafkah sebagai Pekerja seks komersial.

Gaya hidup menyebabkan makin menyusutnya rasa malu dan makin jauhnya agama dari pribadi-pribadi yang terlibat dalam aktifitas prostitusi maupun masyarakat. Pergeseran sudut pandang tentang nilai-nilai budaya yang seharusnya dianut telah membuat gaya hidup mewah dipandang sebagai gaya hidup yang harus dimiliki (Douglas, et al, 2007).

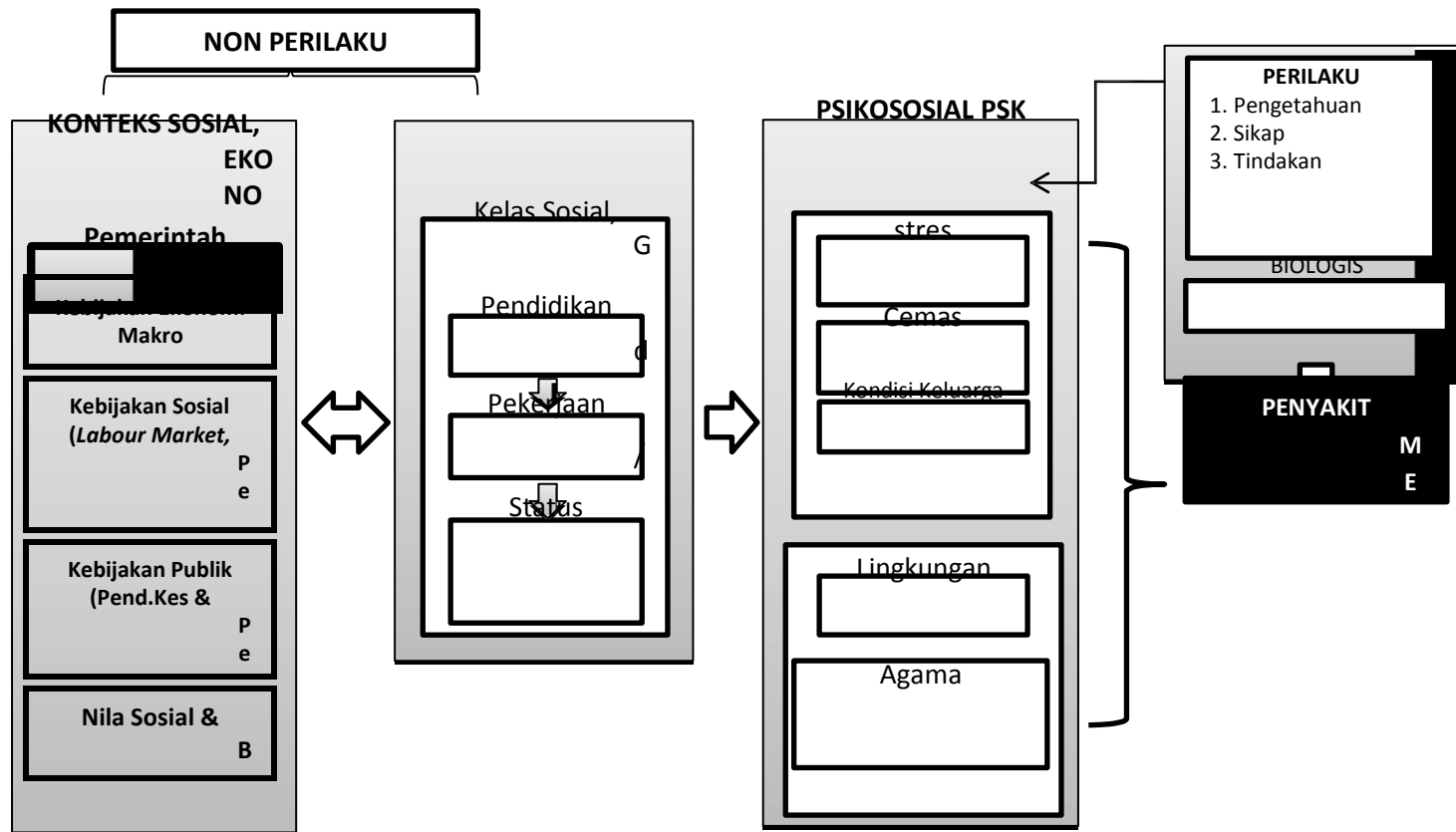
Keluarga adalah unit sosial paling kecil dalam masyarakat yang perannya besar sekali terhadap perkembangan sosial, terlebih pada awal-awal perkembangannya yang menjadi landasan bagi perkembangan kepribadian selanjutnya.

Masalah yang sering terjadi dalam keluarga adalah masalah ekonomi. Dimana ketidak mampuan dalam memenuhi kebutuhan didalam keluarga, sehingga kondisi ini memaksa para orangtua dari keluarga miskin mempekerjakan anaknya sebagai pekerja seks.

Pada dasarnya tidak ada orang tua yang mau membebani anaknya untuk bekerja namun karena ketidak mampuan dan karena faktor kemiskinan, sehingga tidak ada pilihan lain mempekerjakan anak menjadi pekerja seks, untuk pemenuhan tuntutan kebutuhan sehari-hari yang tidak dapat ditoleransi.

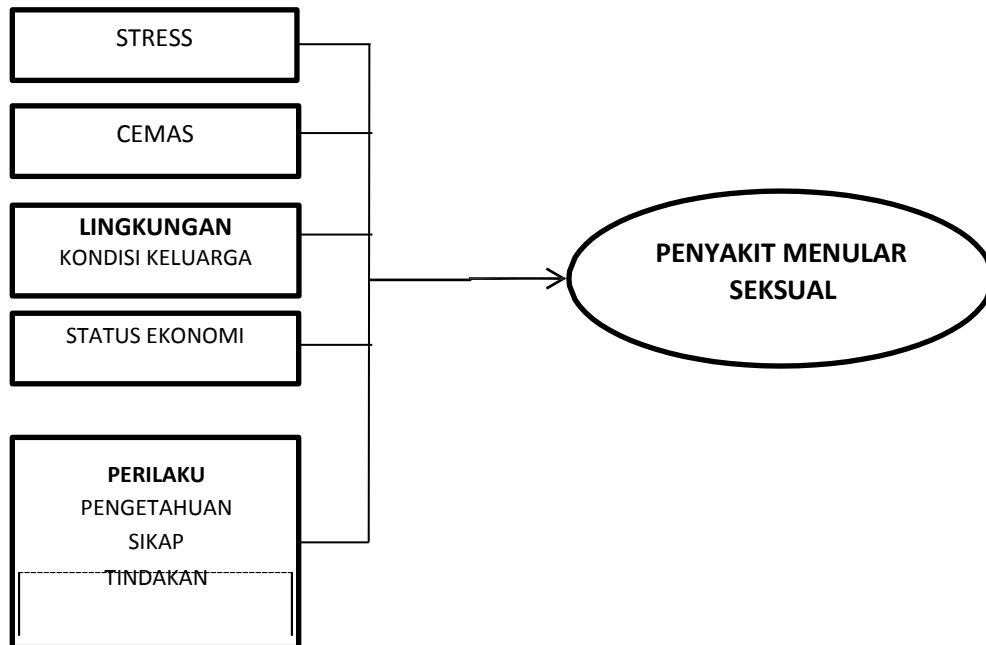
Pelacuran erat hubungannya dengan masalah sosial. Pasalnya kemiskinan sering memaksa orang bisa berbuat apa saja demi memenuhi kebutuhan hidup termasuk melacurkan diri ke lingkaran prostitusi. Hal ini biasanya dialami oleh perempuan-perempuan kalangan menengah kebawah (Douglas, et al, 2007).

Kekerasan adalah segala bentuk tindakan kekerasan yang berakibat atau mungkin berakibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap seseorang termasuk ancaman dan tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena, kebebasan baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.




Sumber : Teori Notoadmodjo, Lawrence Green dan Snehandu B.Karr (2010) (Modifikasi)

L. KERANGKA KONSEP



KETERANGAN

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

Berdasarkan uraian yang telah di kemukakan pada tinjauan pustaka dan kerangka teori penelitian, maka di rumuskan suatu kerangka konsep penelitian yang di uraikan secara singkat sebagai berikut:

Adapun variabel dalam penelitian ini akan berfokus pada:

1. Kejadian Penyakit Menular Seksual

adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan seseorang yang menderita penyakit PMS. Cara penularannya tidak hanya terbatas secara genito-genital saja tetapi dapat juga secara

orogenital atau anogenital pada responden yang terkena PMS dan terdiagnosis positif PMS.

2. Pekerja Seks Komersial

pekerja seks komersial Penyakit menular seksual merupakan salah satu akibat yang ditimbulkan karena aktifitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular seksual

3. Stress:

adalah keadaan yang mengancam dan mengganggu kemampuan pekerja seks komersial untuk menangani suatu masalah dalam hidupnya. Berdasarkan Karakteristik dari skor skala DASS menurut Lovibond dalam *Psychology Foundation of Australia* (2014). Stress adalah ketegangan yang dialami individu ketika dirinya dihadapkan pada tekanan di dalam kehidupannya, Stress yang dialami menjadi gejala psikis seperti sakit hati, sedih, dan tertekan. Sehingga menjerumuskan diri menjadi pekerja seks Komersial dan kemudian memberi dampak berupa penyakit Menular Seksual dengan gejala fisik seperti sakit kepala, perubahan nafsu makan, meningkatnya dorongan untuk merokok dan minum minuman keras,dan juga gejala sosial seperti penarikan diri, dan menurunnya semangat kerja.

4. Cemas :

Lumongga (2013), cemas timbul sebagai akibat seringnya kekhawatiran yang menghantui dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah dikhawatirkan. Karena kecemasannya

sehingga para PSK akan berhati-hati terhadap penularan Penyakit Menular Seksual. Dengan semakin tingginya tingkat kecemasan Pekerja Seks Komersial maka tentunya akan mempunyai perilaku yang baik pula pada protektif diri dari Penyakit Menular Seksual, antara lain dengan pemeriksaan atau kontrol setiap bulan dan pemakaian kondom usaha pencegahan.

5. Lingkungan :

Yang dimaksud faktor lingkungan budaya dapat mempengaruhi pola adanya penyakit menular seksual, dimana salah satu faktor lingkungan adalah: kondisi keluarga yang broken home, seks bebas, dan turunan. Dengan semakin baik lingkungan tempat tinggal sosial Pekerja Seks Komersial maka tentunya akan mempunyai perilaku yang baik pula terhadap kejadian penyakit menular seksual, lingkungan Pekerja Seks Komersial tentang Penyakit Menular Seksual akan mendukung pencegahan penularan penyakit Menular Seksual. Stigma sosial mengenai IMS dapat menyebabkan seseorang dengan gejala IMS menghindari atau menunda mencari pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan konsekuensi jangka panjang dan penyebaran IMS di masyarakat (Najmah,2016).

6. Status Ekonomi ;

Pendapatan bulanan atau faktor ekonomi yang rendah adalah alasan salah satu yang mendasari individu terjun ke dunia pelacuran, dengan harapan mendapat kehidupan yang layak, mengambil jalan pintas

untuk mendapatkan uang guna memenuhi kebutuhannya, dan keluarga tanpa memikirkan akibat dari pekerjaan menjadi pekerja seks komersial bisa menyebabkan penyakit menular seksual.

7. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan domain yang sangat penting untuk tindakan seseorang, perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih baik dari pada yang tidak didasari oleh pengetahuan. Perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada yang tidak. Dengan semakin tingginya tingkat pengetahuan Pekerja Seks Komersial maka tentunya akan mempunyai perilaku yang baik pula, pengetahuan Pekerja Seks Komersial tentang Penyakit Menular Seksual akan mendukung pencegahan penularan penyakit Menular Seksual.

8. Sikap :

Sikap adalah Reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang – tidak senang, setuju –tidak setuju, baik – tidak baik, dan sebagainya). Sikap positif memberikan kontribusi terhadap tindakan pencegahan penyakit menular Seksual, artinya dilihat dari aspek sikap menunjukkan sikap positif, akan berdampak terhadap setiap tindakan Pekerja Seks komersial untuk mencegah kejadian Penyakit Menular Seksual.

Dapat di lihat bahwa :

- 1.Variabel Terikat, berupa : Penyakit menular seksual
- 2.Variabel Bebas, berupa: tingkat stress, tingkat Cemas, Lingkungan,status ekonomi, pengetahuan, sikap.

M. HIPOTESIS

1. Ada pengaruh stress terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual pada Pekerja Seks Komersial.
2. Ada pengaruh cemas terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual pada Pekerja Seks Komersial.
3. Ada pengaruh kondisi lingkungan terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual pada Pekerja Seks Komersial.
4. Ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual pada Pekerja Seks Komersial.
5. Ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual pada Pekerja Seks Komersial.
6. Ada pengaruh sikap terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual pada Pekerja Seks Komersial.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian *observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional study* (studi potong lintang). Desain ini dimaksudkan untuk mempelajari dinamika dan variasi variabel yang termuat dalam judul penelitian dengan Judul “Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah” . Variabel *independen* yang tergabung dalam determinan Psikososial adalah stress, cemas,, lingkungan, status ekonomi, pengetahuan, Sikap, Sedangkan variabel dependennya adalah penyakit menular seksual. Selanjutnya dilakukan analisis mengenai hubungan antara variabel *independen* dan variabel *dependen*.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Lokalisasi PSK Tondo Palu Sulawesi Tengah.

b. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan 16 April - 16 Mei 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi Penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah semua pekerja seks komersial yang berada Lokalisasi di Tondo Palu Sulawesi Tengah yang berjumlah 130 pekerja seks komersial.

2. Sampel Penelitian

Cara pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini ialah dengan menggunakan teknik *exhaustive sampling*. Menurut Murti (2006) *exhaustive sampling* yaitu teknik memilih sampel dengan melakukan survei kepada seluruh populasi yang ada atau mengambil semua anggota populasi sebagai sampel. Jadi sampel yang digunakan ialah seluruh pekerja seks komersial yang berada Lokalisasi di Tondo Palu Sulawesi Tengah yang berjumlah 130 pekerja seks komersial.

D. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang akan di gunakan dalam penelitian ini antara lain :

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti melalui pengisian dan pengolahan lembar kuesioner, yang terdiri dari Karakteristik individu (umur, jenis kelamin, lama bekerja, jumlah anak pendapatan), stress, cemas,tingkat ekonomi. tingkat pengetahuan, dan sikap di ukur dengan pengisian daftar pertanyaan pada kuisisioner.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh melalui kumpulan data atau dokumen yang telah ada namun tidak di publikasikan kepada pihak umum. Dalam hal ini data-data yang di miliki oleh Pihak Puskesmas Talise.

E. Cara Pemilihan Sampel

Cara pemilihan dan penarikan sampel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mengambil daftar pekerja seks komersial
- b. Melakukan perhitungan besar sampel berdasarkan besarnya populasi.
- c. Mengeliminasi PSK yang tidak memenuhi syarat kriteria inklusi
- d. Mengajukan formulir persetujuan wawancara secara mendalam

1. Kriteria Sampel

- a. Kriteria Inklusi
 1. Ada ditempat penelitian pada saat penelitian berlangsung
 2. Bersedia menjadi responden dengan ditandai inform consent
- b. Kriteria Eksklusi
 1. Sudah ke panti rehabilitasi
 2. PSK yang berpindah tempat tinggal atau tempat lokalisasi
 3. Tidak bersedia menjadi responden dan diwawancarai

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah proses penentuan ukuran dari variabel penelitian yang akan diamati dan diteliti. Definisi oerasional

mempunyai manfaat untuk mengarahkan peneliti dalam melakukan pengukuran atau pengamatan terhadap variable-variabel guna pengembangan intrumen (alat ukur) (Sugiyono, 2015).

Variabel Dependen

Kejadian PMS

Responden yang terkena PMS dan terdiagnosis positif PMS.

Kriteria Objektif :

Ya : Apabila responden terdiagnosis terkena PMS berdasarkan catatan di Puskesmas.

Tidak : Apabila responden tidak terdiagnosis terkena PMS.

Skala : Nominal

Variabel Independen

1. Stress

Keadaan yang mengancam dan mengganggu kemampuan pekerja seks komersial untuk menangani suatu masalah dalam hidupnya. Berdasarkan Karakteristik dari skor skala DASS (Depression Anxiety Stress Scale 42) yg telah dimodififikasi terdiri dari 43 pertanyaan skoring menggunakan skala yang di tetapkan dalam alat ukur DASS menurut Lovibond dalam *Psychology Foundation of Australia* (2014),

yaitu : Selalu : 3

Sering : 2

Kadang-kadang : 1

Tidak Pernah : 0

Kriteria Objektif :

Stres ringan : Dikatakan stres ringan apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS jarang dialami hingga dialami tetapi hanya kadang-kadang dengan skor (0-23)

Stres sedang : Dikatakan stres sedang apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan terjadi kadang-kadang saja dengan skor (24-33)

Stres berat : Dikatakan stres berat apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS terkadang dialami hingga sering dialami, namun lebih dominan sering dengan skor (34-74).

Stres sangat berat: Dikatakan stres sangat berat apabila gejala stres yang tercantum dalam DASS sering dialami dengan skor (≥ 75).

Kriteria objektif:

Skala : Ordinal

2. Cemas

Yang dimaksud cemas dalam penelitian ini adalah pengalaman subjektif pekerja seks komersial mengenai ketegangan-ketegangan kesulitan dan tekanan yang menyertai suatu konflik atau ancaman.

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) Menurut Stuart &

Sundeen (1998) ada empat tingkat cemas yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

Kriteria Objektif :

Tidak Cemas : Jika nilai Total skor : < 6

Cemas Ringan : Jika nilai Total Skor : 7-14

Cemas Sedang : Jika nilai Total Skor : 15-27

Cemas Berat : Jika nilai Total Skor : > 27

Skala : Ordinal

3. Lingkungan Kondisi Keluarga

Kondisi Keluarga adalah keadaan sumber kepribadian seseorang didalam keluarga yang membentuk kepribadian seseorang.

Kriteria Objektif :

Broken Home : Apabila responden mengatakan berasal dari keluarga yang orangtuanya bercerai.

Tidak Broken Home : Apabila responden mengatakan tidak berasal dari keluarga yang orangtuanya bercerai.

Skala : Nominal

4. Status ekonomi

Pendapatan bulanan yang diperoleh oleh PSK dalam satuan rupiah yang kemudian dikategorikan dengan *cut of point* UMK Palu = Rp2.235.900

Kriteria Objektif:

Rendah : < UMK

Tinggi : > UMK

5. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau mengisi kuisioner yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Nursalam, 2008) :

Kriteria objektif :

Tingkat pengetahuan cukup bila skor > 50%

Tingkat pengetahuan kurang bila skor < 50%

6. Sikap

Sikap merupakan pernyataan atau pertimbangan evaluatif pekerja seks komersial mengenai penyakit menular seksual, dimana positif bila pekerja seks komersial menyatakan menghindari dari penyakit menular seksual tersebut benar, sedangkan negatif jika pekerja seks komersial menyatakan tidak menghindari dari penyakit menular seksual.

Kriteria objektif :

Positif

Negative

G. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara elektronik dengan menggunakan komputer dengan program *SPSS for windows version 22*. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Pengeditan Data :

Tahap ini merupakan tahap kegiatan membersihkan data yang telah terkumpul, baik cara pengisian kesalahan, pengisian, konsistensi dari setiap jawaban yang terdapat pada kuisioner.

2. Pengkodean Data :

Semua jenis pertanyaan, variabel pengamatan dan hasil pengamatan akan diberikan kode. Tujuannya untuk mempermudah saat entri data dan analisis data.

3. Pemasukan data ke dalam komputer :

Sebelum data dimasukan kedalam komputer terlebih dahulu dibuat program pemasukan data sesuai dengan karakteristik serta skala masing-masing variabel, selanjutnya data yang sudah ada dalam bentuk daftar koding dimasukan dalam bentuk daftar koding dimasukan ke file tersebut.

4. Pembersihan Data :

Data yang telah masuk dalam komputer diskroning dengan melihat kelengkapan data dan kesesuaian antar informasi yang ada dalam data.

5. Tabulasi data:

Tahap terakhir ini data di tabulasi dengan bantuan komputer sesuai dengan variabel yang diteliti dan kebutuhan analisis untuk memudahkan proses pengolahan data.

H. Analisis Data

Analisis data yang dilakukan untuk mempermudah interpretasi dan menguji hipotesis penelitian tersebut, sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat yaitu analisis yang digunakan untuk memperoleh gambaran karakteristik responden dan gambaran variabel bebas dan terikat yang meliputi stress, cemas, penyimpangan moral, lingkungan, status ekonomi, pendidikan kesehatan dan agama serta penyakit menular seksual.

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat yaitu analisis untuk menguji hubungan variabel bebas dan variabel terikat dengan uji statistik *chi square* (X^2) dengan taraf kepercayaan 95% atau $\alpha=0,05$ (Sudjana, 2005). Kesimpulan tingkat kemaknaan dari hasil uji statistic sebagai berikut:

- a. P value $\leq 0,05$ menunjukkan hasil signifikan.
- b. P value $\geq 0,05$ menunjukkan hasil tidak signifikan.

3. Analisis multivariate

Untuk mengetahui pengaruh atau pengaruh lebih dari satu variabel independen dengan variabel dependen, harus dilanjutkan lagi dengan analisis multivariate.

Mengacu pada tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui variabel independen terhadap variabel dependen maka di gunakan uji regresi logistic untuk mengetahui kecenderungan variabel independen mana yang lebih berpengaruh terhadap variabel dependen.

Langkah dalam analisis regresi logistik yaitu variabel bebas yang berpengaruh signifikan kemudian dimasukkan ke dalam uji statistik regresi logistik untuk mengetahui pengaruh secara bersamaan antara variabel independen dengan variabel dependen dengan melihat nilai Exp (B) untuk masing masing independen dengan nilai $p \leq 0,05$.

I. Penyajian Data

Penyajian data hasil penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang (*crosstab*) antara variabel dependen dan variabel independen yang disertai dengan narasi dan penjelasan (*textular*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokalisasi Tondo berdiri sejak tahun 1983. Lokalisasi Tondo adalah bagian dari Kecamatan Palu Timur Kota Palu. Kelurahan Tondo awal mulanya adalah sebuah kampung yang terdiri dari beberapa kampung yang bergabung menjadi kampung Tondo. Kata “tondo” berasal dari kata petondo tondo mangala baku. Nemo mangala baku N’Tona” yang di ucapkan seorang tadulako dari warga setempat yang hendak mengambil makan siang, usai membantu pemuda pemuda dari desa Bora dalam membuat jalan yang dikenal dengan jalan R.E Martadinata masa penjajahan Belanda pada tahun 1927. Kalimat diatas bila diterjemahkan dalam bahasa indonesia “Telitilah mengambil bekal orang lain”. Asal dari kata inilah asal nama kampung Tondo. Secara geografis dan demografis Lokalisasi Tondo berada pada wilayah kecamatan Palu Timur dengan luas wilayah 5.516 Ha. Mayoritas masyarakat beragama Islam. Adapun batas batas geografis Lokalisasi Tondo yakni sebagai berikut :

Sebelah Utara	: Kelurahan Layana
Sebelah Timur	: Kab. Parigi Moutong, Kebun kopi
Sebelah Barat	: Kelurahan Talise
Sebelah Selatan	: Teluk Palu

Tempat Lokalisasi Tondo ditempati oleh Pekerja Seks Komersial (PSK) yang tercatat sampai tahun 2015 sebanyak 187-200 orang. Disekitar daerah lokalisasi tersebut, ada beberapa rumah warga yang tinggal dekat dengan tempat prostitusi. Para PSK tinggal di 46 kos dan terbagi dalam 3 kompleks besar yang masih ada dalam lokasi yang sama. Dalam satu kos terdapat 5-10 kamar yang digunakan sebagai tempat tinggal sekaligus tempat melayani pelanggan. Sebelum melakukan pelayanan, terjadi transaksi antara pelanggan dan para PSK yang berlangsung di lorong–lorong tempat tinggal para PSK. Kegiatan ini dimulai di malam hari sekitar pukul 19.00 WIB. Oleh karena itu, peneliti melakukan wawancara di siang hari agar tidak mengganggu aktivitas para PSK.

2. Penyajian Hasil Penelitian

Penyajian ini diuraikan dengan menampilkan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariate.

a. Analisis univariat Karakteristik Responden

Analisis univariat digunakan untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi karakteristik responden yang meliputi umur, pendidikan, agama serta asal responden. Penelitian dilakukan terhadap 130 PSK yang ada di Lokalisasi Tondo Kecamatan Palu Timur Kota Palu yang terdiri dari 130 orang sebagai responden.

1). Umur Responden

Umur yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lamanya hidup responden (dalam tahun) sejak dilahirkan sampai penelitian ini berlangsung. Variabel umur ini kemudian dikelompokkan menjadi 6 kelompok. Distribusi responden berdasarkan kelompok umur di lokasi Tondo Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Kelompok Umur Di Lokasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Umur (tahun)	n	%
20-24	10	7,7
25-29	21	16,0
30-34	43	33,2
35-39	32	24,6
40-44	17	13,1
45-49	7	5,4
Total	130	100,0

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak pada kelompok umur 30-34 tahun yaitu berjumlah 43 orang (33.2%) sedangkan responden paling sedikit yaitu kelompok umur 45-49 tahun yang berjumlah 7 orang (5.4%).

b. Pendidikan Responden

Pendidikan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah tingkat pendidikan formal terakhir yang ditempuh oleh responden hingga selesai yang dibuktikan dengan adanya ijazah. Distribusi responden berdasarkan pendidikan di lokasi Tondo Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Pendidikan	n	%
SD	20	15,4
SMP	63	48,5
SMU	47	36,2
Total	130	100,0

Tabel 2 menggambarkan bahwa pada proporsi pendidikan responden terbanyak adalah SMP yaitu berjumlah 63 orang (48,5%) dan proporsi pendidikan responden paling sedikit yaitu SD yang berjumlah 20 orang (15,4%).

c. Agama Responden

Agama yang dimaksud dalam penelitian ini adalah jenis kepercayaan atau keyakinan yang dianut saat penelitian ini berlangsung. Distribusi responden berdasarkan agama di lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Agama Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Agama	n	%
Islam	94	72,3
Kristen	34	26,2
Hindu	2	1,5
Total	130	100,0

Tabel 3 menggambarkan bahwa pada proporsi agama responden terbanyak yang dianut adalah agama Islam yaitu berjumlah 94 orang (72,3%) dan agama responden paling sedikit yang dianut adalah agama Hindu yaitu 2 orang (1,5%).

d. Asal Responden

Asal responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah lokasi asal responden berdasarkan wilayah tempat tinggal yang tertera di kartu identitas responden. Distribusi responden berdasarkan asal responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Asal Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Asal	n	%
Bali	2	1.5
Jawa Barat	2	1.5
Jawa Tengah	1	0.8
Jawa Timur	104	80.0
Maluku	1	0.8
Sulawesi Selatan	15	11.5
Sulawesi Tengah	4	3.1
Sulawesi Tenggara	1	0.8
Total	130	100,0

Tabel 4 menggambarkan bahwa asal responden paling banyak yaitu dari Jawa Timur yang berjumlah 104 orang (80%) dan asal responden paling sedikit yaitu yang berasal dari Jawa Tengah, Maluku dan Sulawesi Tenggara yang masing-masing berjumlah 1 orang (0.8%).

2. Analisis univariat Variabel Penelitian

1. Kejadian PMS (Penyakit Menular Seksual)

Kejadian PMS dalam penelitian ini adalah apabila responden terdiagnosis terkena PMS berdasarkan catatan di Puskesmas. Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kejadian PMS adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Kejadian PMS	n	%
Ya	45	34.6
Tidak	85	65.4
Total	130	100,0

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat paling banyak 85 responden (65,4%) yang tidak mengalami penyakit menular seksual sedangkan paling sedikit 45 responden (34.6%) yang mengalami penyakit menular seksual.

2. Kejadian PMS Responden

Kejadian PMS responden yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kejadian PMS yang dialami responden berdasarkan jenis-jenis penyakit menular seksual. Distribusi responden berdasarkan asal responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Jenis PMS	n	%
Syphillis	13	28,9
Kondiloma	6	13,3
Herpes	3	6,7
Gonorhoe	23	51,1
Total	45	100,0

Tabel 6 menggambarkan bahwa responden berdasarkan jenis IMS paling banyak yaitu Gonorrhoe berjumlah 23 orang (51,1%) dan paling sedikit yaitu Herpes yang berjumlah 3 orang (6,7 %).

2. Tingkat Stres

Tingkat stres dalam penelitian ini adalah apabila responden berdasarkan skala DAAS (Depression Anxiety Stress Scale) mengalami stres dengan tingkatan ringan, sedang, berat dan sangat berat. Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkatan stres adalah sebagai berikut :

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Stres Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Stres	n	%
Ringan	20	15.4
Sedang	63	48.5
Berat	26	20.0
Sangat Berat	21	16.2
Total	130	100,0

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat 20 responden (15.4%) yang mengalami stres ringan paling sedikit, sedangkan paling banyak pada responden yang mengalami stress sedang 63 responden (48.5%).

3. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan dalam penelitian ini adalah apabila responden berdasarkan skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) mengalami kecemasan dengan tingkatan tidak cemas, ringan, sedang hingga berat. Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran tingkatan stres adalah sebagai berikut :

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah 2018

Kecemasan	n	%
Tidak Cemas	21	16.2
Ringan	59	45.4
Sedang	32	24.6
Berat	18	13.8
Total	130	100,0

Tabel 8 menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat paling banyak 59 responden (45.4%) mengalami cemas ringan, sedangkan paling sedikit 18 responden (13,8%) mengalami cemas berat.

4. Lingkungan Psikososial (Kondisi Keluarga)

Yang dimaksud lingkungan psikososial (kondisi keluarga) dalam penelitian ini adalah apabila responden berdasarkan asal keluarganya yang orangtuanya bercerai atau tidak. Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran kondisi keluarga adalah sebagai berikut :

Tabel 9. Distribusi Responden Berdasarkan Kondisi Keluarga Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Kondisi Keluarga	n	%
Bercerai	6	34.6
Tidak Bercerai	124	65.4
Total	130	100,0

Tabel 9 menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat 124 responden (65.4%) yang tidak berasal dari keluarga yang orang tuanya bercerai dibandingkan yang berasal dari keluarga yang orang tuanya bercerai 6 responden (34.6%).

5. Status Ekonomi

Status ekonomi dalam penelitian ini adalah kategori pendapatan bulanan yang diperoleh oleh PSK sesuai dengan *cut of point* UMK kota Palu. Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran status ekonomi adalah sebagai berikut :

Tabel 10. Distribusi Responden Berdasarkan Status Ekonomi Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Status Ekonomi	n	%
Rendah	16	12.3
Tinggi	114	87.7
Total	130	100,0

Tabel 10 menunjukkan bahwa dari 130 responden paling banyak terdapat 114 responden (87.7%) yang memiliki status ekonomi tinggi dibandingkan yang memiliki status ekonomi rendah 16 responden (12.3%).

6. Pengetahuan

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah pemahaman yang dimiliki responden mengenai penyakit menular seksual (PMS). Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran pengetahuan responden adalah sebagai berikut :

Tabel 11. Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Pengetahuan	n	%
Cukup	117	90.0
Kurang	13	10.0
Total	130	100,0

Tabel 11 menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat paling banyak pada responden yang memiliki pengetahuan cukup mengenai PMS 117 responden (90.0%) sedangkan paling sedikit 13 responden (10.0%) yang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai PMS.

7. Sikap

Sikap dalam penelitian ini adalah pernyataan yang dimiliki responden mengenai pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Berdasarkan hasil penelitian tentang gambaran sikap responden adalah sebagai berikut :

Tabel 12. Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Pencegahan PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Sikap	n	%
Positif	125	96.2
Negatif	5	3.8
Total	130	100,0

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 130 responden terdapat 125 responden (96.2%) memiliki sikap positif mengenai pencegahan PMS dan 5 responden (3.8%) memiliki sikap negatif mengenai pencegahan PMS.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengidentifikasi pengaruh stres, cemas, lingkungan psikososial (dukungan keluarga), status ekonomi, pengetahuan dan sikap terhadap kejadian penyakit menular seksual

PMS) pada Pekerja Seksual Komersial (PSK) di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

a. Pengaruh Stres dan kejadian PMS

Tabel 13. Pengaruh Stres Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Stres	Kejadian PMS				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Ringan	2	10.0	18	90.0	20	100.0	0.000
Sedang	0	0	63	100.0	63	100.0	
Berat	22	84.6	4	15.4	26	100.0	
Sangat Berat	21	100.0	0	0	21	100.0	
Total	45	34.6	85	65.4	130	100.0	

Sumber : Data Primer April 2018

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa paling banyak yang mengalami stres berat dan menderita penyakit menular seksual sebanyak 22 responden (84,6%). Hasil analisis uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0.000 < 0,05$, yang berarti ada pengaruh stres terhadap kejadian PMS di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

b. Pengaruh Kecemasan dan kejadian PMS

Tabel 14. Pengaruh Kecemasan Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Kecemasan	Kejadian PMS				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Cemas	2	9.5	19	90.5	21	100.0	0.000
Ringan	0	0	59	100.0	59	100.0	
Sedang	25	78.1	7	21.9	32	100.0	
Berat	18	100.1	0	0	18	100.0	
Total	45	34.6	85	65.4	130	100.0	

Sumber : Data Primer April 2018

Pada tabel 13 menunjukkan bahwa yang paling banyak yang mengalami kecemasan dengan tingkatan sedang dan menderita penyakit menular seksual sebanyak 25 responden (78,1%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0.000 < 0,05$, yang berarti ada pengaruh kecemasan terhadap kejadian PMS di Lokasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

c. Pengaruh Lingkungan Kondisi Keluarga dan kejadian PMS

Tabel 15. Pengaruh Lingkungan Kondisi Keluarga Terhadap Kejadian PMS Di Lokasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018

Lingkungan Kondisi Keluarga	Kejadian PMS				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		N	%	
	n	%	n	%			
Bercerai	2	33.3	4	66.7	6	100.0	1.000
Tidak Bercerai	43	34.7	81	65.3	124	100.0	
Total	45	34.6	85	65.4	130	100.0	

Sumber : Data Primer April 2018

Pada tabel 15 menunjukkan bahwa paling banyak yang tidak berasal dari keluarga yang bercerai dan menderita penyakit menular seksual sebanyak 43 responden (34.7%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $1.000 > 0,05$, yang berarti tidak ada pengaruh lingkungan kondisi keluarga terhadap kejadian PMS di Lokasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

d. Pengaruh Status Ekonomi dan kejadian PMS

Tabel 16. Pengaruh Status Ekonomi Terhadap Kejadian PMS Di

Status Ekonomi	Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018						<i>p-value</i>
	Kejadian PMS				Total		
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Rendah	9	56.2	7	43.8	16	100.0	0.097
Tinggi	36	31.6	78	68.4	114	100.0	
Total	45	34.6	85	65.4	130	100.0	

Sumber : Data Primer April 2018

Pada tabel 16 menunjukkan bahwa responden paling banyak yang memiliki status ekonomi tinggi dan menderita penyakit menular seksual sebanyak 36 responden (31.6%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0.097 > 0,05$, yang berarti tidak ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian PMS di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

e. Pengaruh Pengetahuan dan kejadian PMS

Tabel 17. Pengaruh Pengetahuan Terhadap Kejadian PMS Di

Pengetahuan	Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah Tahun 2018						<i>p-value</i>
	Kejadian PMS				Total		
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Cukup	41	35.0	76	65.0	117	100.0	1.000
Kurang	4	30.8	9	69.2	13	100.0	
Total	45	34.6	85	65.4	130	100.0	

Sumber : Data Primer April 2018

Pada tabel 17 menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan cukup mengenai penyakit PMS dan menderita penyakit menular seksual sebanyak 41 responden (35.0%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $1.000 > 0,05$, yang

berarti tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian PMS di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

f. Pengaruh Sikap dan kejadian PMS

Tabel 18. Pengaruh Sikap Terhadap Kejadian PMS Di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah

Sikap	Kejadian PMS				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
Positif	40	32.0	85	68.0	125	100.0	0.008
Negatif	5	100.0	0	0	5	100.0	
Total	45	34.6	85	65.4	130	100.0	

Sumber : Data Primer April 2018

Pada tabel 18 menunjukkan bahwa paling banyak pada responden yang memiliki sikap positif untuk mencegah penyakit PMS dan menderita penyakit menular seksual sebanyak 40 responden (32.0%). Hasil analisis statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar $0.008 < 0,05$, yang berarti ada pengaruh sikap terhadap kejadian PMS di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah tahun 2018.

3. Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel yang paling dominan yang berpengaruh dengan kejadian PMS di Lokalisasi Tondo Palu Sulawesi Tengah. Analisis yang digunakan uji regresi logistik berganda yaitu dengan cara menseleksi variabel independennya. Dan cara menyelesaikan variabel menseleksi variabel independent dengan metode enter. Metode enter adalah memasukkan semua variabel bebas kedalam analisis sekaligus, metode ini digunakan untuk uji hipotesis hanya ingin melihat

bermakna atau tidaknya variabel bebas mempengaruhi variabel terikat. (Stang,2017). Tahapan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Seleksi Kandidat Analisis Multivariat

Seleksi kandidat analisis multivariat dilakukan dengan cara melakukan analisis bivariat terlebih dahulu antara variabel independen dengan variabel dependen. Hasil analisis bivariat yang menunjukkan nilai $p \leq 0,25$ dapat masuk ke dalam kandidat analisis multivariat. Akan tetapi, jika terdapat variabel yang memiliki nilai $p > 0,25$, maka variabel tersebut dikeluarkan dari kandidat analisis multivariat. Hasil pemilihan kandidat dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 19. Pemilihan Kandidat Variabel Independen Kejadian PMS yang akan Masuk Analisis Multivariat Tahun 2018

Variabel Penelitian	P Value
Stres	0,000
Kecemasan	0,000
Lingkungan Kondisi Keluarga	1,000
Status Ekonomi	0,097
Pengetahuan	1,000
Sikap	0,008

Sumber : Data Primer April 2018

Berdasarkan tabel 19 diketahui bahwa dari 6 variabel yang dilakukan analisis bivariat, terdapat 4 variabel yang memiliki nilai $p < 0,25$ dan secara teori variabel-variabel tersebut berpengaruh terhadap kejadian PMS. Selain empat variabel tersebut, dua variabel lainnya dikeluarkan dari model multivariat karena memiliki nilai $p >$

0,25. Dengan demikian, variabel yang masuk ke dalam kandidat model yaitu variabel stres, kecemasan, status ekonomi dan sikap.

2. Analisis Multivariat Kejadian Penyakit Menular Seksual

Analisis multivariat dilakukan untuk mengidentifikasi faktor yang paling berisiko terhadap kejadian PMS pada Pekerja Seks Komersial di lokasi Tondo Palu.

Dalam analisis ini semua variabel kandidat dicobakan secara bersama-sama. Variabel independen dimasukkan ke dalam analisis, kemudian variabel yang nilai Pwald-nya tidak signifikan ($p > 0,05$) dikeluarkan dari model secara berurutan dimulai dari variabel dengan nilai Pwald-nya yang terbesar. Hasil analisis multivariat dilihat pada tabel 20 sebagai berikut :

Tabel 20. Hasil Analisis Multivariat Kejadian PMS Tahun 2018

Variabel Penelitian	B	Wald	Sig.	Exp(B)	CI 95%	
					LL	UL
Stres	3,28	42,40	0,000	2,61	0,000	0,999
Kecemasan	2,57	20,51	0,000	1,000	0,000	1,000
Sikap	2,11	21,20	0,000	1,000	0,000	1,000

Sumber : Data Primer April 2018

Berdasarkan tabel 20 menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap kejadian PMS adalah stress (Exp B = 2,61) setelah dikontrol oleh variabel cemas dan sikap.

0oB. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Umur Responden

Umur responden yang paling banyak pada kelompok umur 30-34 tahun, karena dalam umur ini tingkat kematangan seorang PSK dan lebih berani mengambil keputusan. Umur 30-34 tahun lebih lama memiliki pengalaman menjadi PSK. Dari tingkatan umur ini dapat dilihat bahwa rata-rata umur responden berada pada lebih berpeluang untuk terinfeksi PMS. PSK rata-rata mengaku tidak punya pilihan lain demi untuk memberi makan anak-anak dan biaya sekolah

b. Pendidikan Responden

Dari tingkat pendidikan responden yang berprofesi sebagai PSK sebagian besar berpendidikan adalah SMP yaitu 63 responden (48,5%) yang diikuti SMA berjumlah 47 responden (36,2%) dimana tingkat pendidikan berpengaruh terhadap keterampilan yang mereka miliki dimana dengan tingkat pendidikan SMP dan SMA tidak memadai dalam memperoleh pekerjaan, sehingga sangat sempit dalam memperoleh lapangan pekerjaan.

c. Asal Responden

Asal responden yang menjadi PSK paling banyak berasal dari Jawa Timur yaitu 104 orang (80%), hal ini disebabkan banyak

PSK dari Jawa Timur yang pindah beroperasi dari Lokalisasi Dolly yang ada di Jawa Timur ke Lokalisasi Tondo Palu. Penutupan Lokalisasi Dolly di Surabaya telah meningkatkan jumlah PSK di daerah lain meningkat, khususnya di Tondo Palu.

d. Jenis IMS Responden

Jenis IMS yang paling banyak terkena pada PSK yaitu penyakit Gonorrhoe 23 orang (51,1%), penyakit gonorrhoe bersumber dari peradangan yang disebabkan oleh infeksi bakteri *N. gonorrhoeae*, yang tersebar melalui kontak tanpa pelindung dengan penis, tenggorokan, atau vagina. Gonorea bisa berdampak kemandulan dan meningkatkan resiko infeksi HIV. Kurangnya pengetahuan tentang seks yang aman menjadi faktor penyumbang.

2. Pengaruh Stres dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual

Tingkat stres responden yang didapatkan dari penelitian ini lebih banyak yang tergolong stres berat. Hal ini menunjukkan bahwa masih tingginya tingkat stres berat yang dialami oleh penderita PMS. Banyak yang menyebabkan hal ini, salah satunya yaitu cara memandang suatu masalah sehingga masalah tersebut dapat dikatakan sebagai sumber stres atau tidak (Anderson,2008).

Selain itu, masalah yang ditimbulkan oleh kejadian PMS ini dapat terjadi pada berbagai hal. Ketidakmampuan responden untuk menangani seluruh masalah tersebut juga menyebabkan stres yang

tinggi. Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Blancard (2008) menemukan bahwa penderita PMS mengalami stres berat dalam menghadapi penyakitnya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Euerle (2012) menemukan bahwa penderita PMS akan lebih stres dari pada orang lainnya tetapi dengan dukungan sosial yang didapatkannya dapat mengurangi stres tersebut.

Pekerja seks komersial yang terinfeksi IMS mempunyai kecacatan kekebalan tubuh akibat didapat dalam pekerjaan mereka. Saat PSK mengetahui bahwa dirinya mengalami IMS, mereka akan kehilangan nilai jual dan mengalami berbagai macam emosi dan tekanan sehingga membawa dampak psikis maupun fisik yang mana membuat melakukan sejumlah reaksi untuk mengatasi perubahan tersebut.

Stres psikologis mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan mengganggu komunikasi antara sistem saraf, endokrin (hormon) sistem, dan sistem kekebalan tubuh. Ketiga sistem "berbicara" satu sama lain menggunakan pesan-pesan kimiawi alami, dan harus bekerja dalam koordinasi yang erat untuk menjadi efektif. Tim peneliti dari Ohio State ini berspekulasi bahwa stres jangka panjang menyebabkan tubuh mengeluarkan hormon stres - terutama glukokortikoid dalam jangka panjang. Hormon-hormon ini mempengaruhi timus, tempat limfosit (salah satu sel imun)

diproduksi, dan menghambat produksi sitokin dan interleukin yang merangsang dan mengkoordinasikan aktivitas sel darah putih

Berikut ini beberapa tanda stres berat yang dialami para PSK: susah tidur, sering gelisah dan kaget, memiliki halusinasi berlebihan dengan membayangkan kematian akan datang dan susah fokus serta berkonsentrasi.

3. Pengaruh Kecemasan dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh tingkat kecemasan dengan kejadian PMS. Respon awal responden pada saat didiagnosis menderita PMS sering merasa cemas. Rasa cemas akan pelanggan yang kurang karena pelayanan yang kurang memuaskan, kecacatan yang dialami tubuh dan bagian tubuh tidak menjadi proporsional lagi sehingga membuat merasa stress dan depresi.

Kondisi tertekan yang berasal dari dalam diri PSK itu sendiri diperburuk dengan stigmatisasi dan perlakuan diskriminasi terhadap PSK yang mengalami IMS tersebut. Cemas akan masa depannya, cemas akan penerimaan keluarga, teman-teman dan lingkungannya, cemas akan kondisi fisiknya, dan kecemasan-kecemasan lain yang kemungkinan akan muncul. Kecemasan sendiri oleh Holmes (2010) didefinisikan sebagai perasaan yang dialami ketika individu merasakan kekhawatiran yang berlebihan terhadap peristiwa menakutkan yang tidak dapat individu kendalikan.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Langille (2005) yang menyatakan tidak terdapat hubungan bermakna antara kecemasan dengan kejadian IMS. Faktor-faktor lain seperti demografi, perilaku, lingkungan dan pelayanan kesehatan dapat menjadi determinan terjadinya penyakit IMS.

Kecemasan adalah suatu respons individu terhadap hal-hal yang mengancam baik fisik maupun psikis yang datang dari dalam diri dan atau dari luar. Respons tersebut dapat bersifat fisiologis atau patologis. Secara mendasar kecemasan lebih merupakan suatu respons fisiologis dibandingkan dengan respons patologis terhadap suatu ancaman. Oleh karena itu, kecemasan bukanlah suatu perilaku yang dikatakan abnormal, tetapi merupakan suatu respons yang diperlukan. Ini diperlukan untuk menyiapkan seseorang dalam menghadapi ancaman (fisik maupun psikologik). Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego bahwa suatu dorongan yang tidak dapat diterima menekan untuk mendapatkan perwakilan dan pelepasan sadar. Sebagai suatu sinyal, kecemasan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam. Penyebab kecemasan itu sendiri dapat disebabkan oleh faktor psikologis maupun biologis. Faktor psikologis menghubungkan kecemasan dengan mekanisme id, ego, dan superego. Sedangkan teori biologis menyatakan bahwa ada hubungan neurotransmitter

terhadap timbulnya kecemasan yaitu seperti norepinefrin, serotonin dan gamma-aminobutyric acid (GABA) (Nimbi, 2017).

Kekhawatiran bahwa dengan statusnya sukar untuk memiliki keluarga yang ideal merupakan faktor yang dapat menimbulkan kecemasan pada PSK. Faktor masyarakat merupakan salah satu faktor yang penting dalam timbulnya kecemasan pada diri PSK. Salah satunya merasa takut kepada aparat penegak hukum, karena adanya razia yang dilakukan oleh aparat penegak hukum terhadap para PSK. Profesi PSK merupakan pekerjaan yang tabu dan memiliki reputasi yang sangat buruk sehingga hal tersebut tentu saja sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada seorang PSK.

4. Pengaruh Lingkungan Kondisi Keluarga dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara lingkungan kondisi keluarga dengan kejadian PMS pada PSK $p\text{-value} = 1,000$. Kondisi keluarga yang buruk, memicu seseorang memiliki kecenderungan sifat yang tidak stabil. Hal itu ternyata bisa berakibat fatal, karena menyebabkan seseorang mudah terjangkit penularan IMS. Kondisi tersebut membuat seseorang menjadi rentan mencoba banyak hal yang bertujuan memuaskan rasa ingin tahunya. Hingga beranjak dewasa dan hal tersebut tidak lagi terkontrol membuat PSK dengan latar belakang perceraian biasanya rentan mencoba narkoba dan seks bebas. Karena di kondisi keluarga seperti itu, seseorang mudah terjerumus kedua hal itu akibat

kepribadiannya lemah dan berisiko memiliki sifat labil (Nguyen, 2008).

Seks bebas merupakan faktor risiko terjadinya penyakit IMS, Korban perceraian sering di rasakan oleh anak yang baru beranjak di usia remaja karena perceraian terjadi karena orang tua yang sibuk dengan urusan mereka sendiri dan tidak memikirkan urusan anaknya. Sebagai anak jika mereka tidak mendapatkan kasih sayang dari kedua orang tua tentunya mereka akan mencari sesuatu yang dapat menenangkan hatinya . Salah satunya adalah pergaulan bebas yang menjerumuskan anak untuk melakukan seks bebas.

Perceraian dapat terjadi apabila orang tua sering bertengkar yang mengakibatkan mereka bercerai. Pikiran bahwa orang tua tidak peduli terhadap dirinya, jadi mereka bebas melakukan apa yang mereka inginkan, dampak dari pergaulan bebas itu adalah salah satunya kejadian penyakit IMS.

Hasil penelitian dalam penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Matinka (2011) yang menyatakan keberfungsian Keluarga sangat berpengaruh dalam penanganan HIV/AIDS. Hal ini disebabkan berbagai variabel lain yang langsung mempengaruhi kejadian IMS.

Lingkungan keluarga dan lingkungan sosial, menjadi stimulan bagi pertumbuhan mental seorang anak. Jika benih yang ditanam dalam diri seorang anak adalah benih yang jelek, maka hasilnya

akan jelek pula. Peran orang tua sangat penting bagi pertumbuhan seorang anak. Orangtua harus bisa setiap saat memonitoring perkembangan mental si anak. Bukan memberi contoh yang tidak baik, sehingga anak menjadi tidak terkendali. Tidak bisa orang tua menyerahkan sepenuhnya masalah pendidikan kepada guru-guru di sekolah.

5. Pengaruh Status Ekonomi dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status ekonomi dengan kejadian PMS pada PSK $p\text{-value} = 0,97$. Meskipun status ekonomi tinggi juga tidak berhubungan dengan kejadian PMS tetapi pada kelompok yang status ekonominya rendah pada PSK juga mempunyai risiko terkena PMS dibandingkan pada status ekonomi tinggi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian James (2006) bahwa status ekonomi tidak berhubungan dengan tindakan WPS terhadap risiko tertular PMS. Walaupun demikian perlu ditingkatkan penyuluhan dan pemantauan terhadap pekerjaan sebagai PSK yang sudah mempunyai pengalaman dalam berhubungan seksual.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Langille (2005), pada pelanggan WPS di lokasi Bangunsari Surabaya menemukan hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan frekuensi seksual dengan WPS per bulan, terlihat bahwa orang yang bekerja sudah barang tentu memperoleh pendapatan dan

dengan itu mereka dapat terfasilitasi membeli seks dengan WPS lebih sering, sehingga risiko tertular HIV lebih mungkin terjadi di kalangan mereka. Meskipun sebenarnya tidak semua mereka yang bekerja melakukan perilaku seksual berisiko ini.

Alasan utama dari terjunnya seseorang pada praktek prostitusi adalah masalah ekonomi; karena pendidikan yang terbatas serta perilaku demoralisasi mereka melihat prostitusi sebagai salah satu pekerjaan sekaligus profesi yang sangat menjanjikan untuk memperoleh banyak uang. Faktor yang paling menentukan keterlibatan seseorang dalam praktek prostitusi adalah tekanan ekonomi. Dalam era pembangunan yang melaju pesat menuju negara industri, persaingan untuk memperoleh penghidupan yang baik sangat banyak ditentukan oleh tingkat pendidikan seseorang.

Krisis moneter dan ekonomi telah memberi dampak sistemik bagi kehidupan masyarakat, utamanya dalam aspek ekonomi. Hal tersebut tentu mengakibatkan semakin meningkatnya jumlah pengangguran dan akhirnya menjadi faktor pendorong bagi tenaga kerja untuk mengerjakan apapun untuk mendapatkan uang walaupun bertentangan dengan hukum, moral, dan etika misalnya mencuri, dan bekerja sebagai pekerja seks komersial.

6. Pengaruh Pengetahuan dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual

Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara pengetahuan dengan kejadian PMS pada PSK ($p= 1,000$).

Tingginya angka pengetahuan yang cukup dari PSK pada penelitian ini nampaknya mungkin dipengaruhi berbagai hal seperti: latar belakang sosial, tingkat pendidikan PSK, tingkat keterpaparan PSK terhadap informasi (dari media masa & elektronik) dan frekuensi kunjungan PSK ke layanan kesehatan terdekat.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Handayani (2011) yang menyatakan pengetahuan kesehatan reproduksi yang kurang mempunyai risiko 1,5 kali lipat terkena PMS dibandingkan yang mempunyai pengetahuan kesehatan reproduksi baik.

PSK dengan tingkat pengetahuan yang kurang namun dapat melakukan tindakan pencegahan penularan PMS cukup, mungkin dikarenakan adanya sikap positif mereka terhadap bahaya penularan PMS, sehingga mereka dengan sadar dapat melakukan upaya pencegahan penularan PMS dengan baik. Walaupun pengetahuan yang dimiliki PSK tersebut kurang, tapi tidak lantas menyebabkan kesadaran mereka terhadap pentingnya pencegahan penularan PMS terabaikan.

Para PSK mengetahui bahwa IMS merupakan penyakit yang menular terutama melalui hubungan seksual. Hal ini mungkin dikarenakan mereka mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi di lokasi yang diberikan oleh petugas kesehatan/bimas/KPAK Palu/lembaga swadaya masyarakat serta

masuk dalam program puskesmas sehingga untuk hal pengertian IMS merupakan hal yang mudah dijawab oleh mereka.

Pengetahuan adalah hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap satu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indera penglihatan dan pendengaran (Notoatmojdo, 2012:143).

Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya TV, radio atau surat kabar maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Dengan informasi yang didapat cukup mempengaruhi pengetahuan informan. Mayoritas pengetahuan informan cukup, ini disebabkan kemampuan mengingat materi atau informasi yang diperoleh melalui petugas kesehatan, tetangga dan media massa sebagai sumber informasi. Sebagian besar informan pernah mendapatkan informasi tentang penyakit kelamin dari petugas kesehatan. Dengan mendapatkan informasi ini maka informan pernah mendapatkan penjelasan tentang penyakit kelamin, walaupun hasilnya tidak maksimal akan tetapi pengetahuan ini sudah dapat menjadi dasar para PSK untuk mengetahui lebih dalam tentang IMS. Setiap individu memiliki

kesempatan yang sama dalam memperoleh informasi serta pengetahuan, tetapi kemampuan menerima informasi tidak sama antara satu individu dengan individu yang lainnya, ada yang bisa dimengerti dan ada yang tidak mengerti. Pada umumnya individu menerima informasi secara keseluruhan, namun masing-masing individu memiliki kemampuan dalam mendefinisikannya.

7. Pengaruh Sikap dengan Kejadian Penyakit Menular Seksual

Pada analisis Uji Chi Square menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan $p\text{-value} = 0,008$, antara sikap PSK tentang tindakan pencegahan penularan PMS.

Sikap positif dan kesadaran akan pentingnya mengetahui status diri terhadap infeksi PMS sangat penting ditumbuhkan di segenap masyarakat, khususnya PSK untuk dapat mencegah dan menekan angka penularan PMS lebih lanjut. Manakala seseorang telah sadar tentang dampak dari infeksi PMS, maka ia akan segera memeriksakan dirinya di unit layanan kesehatan terdekat yang tersedia fasilitas layanan, ketika ia merasa pernah melakukan tindakan yang berisiko terinfeksi PMS tanpa perasaan terintimidasi (Gross,2011).

Meskipun demikian, faktor-faktor pencegahan PMS yang telah teridentifikasi harus dipertimbangkan dalam mengembangkan pendidikan dan program intervensi. Khususnya, program yang

diduga termasuk dalam komponen-komponen yang memungkinkan individu tersebut terinfeksi (Abhinaja, 2013).

Sikap seseorang terhadap suatu obyek responden mengenai PMS dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu diantaranya pengalaman pribadi, media massa, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, lembaga pendidikan dan lembaga agama dan faktor emosional. Pengaruh dari media massa dan pengaruh orang lain yang dianggap penting juga berperan dalam pembentukan sikap seseorang, karena dari dua faktor ini, informasi mengenai PMS, bahaya, pencegahan dan penularannya akan membentuk dan mempengaruhi sikap seseorang (Khosidah, 2014).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Irsyad (2014) yang menunjukkan tidak ada hubungan antara sikap dengan perilaku pencegahan HIV/AIDS pada remaja komunitas anak jalanan di Kabupaten Kudus (nilai $p = 1,478$).

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah variabel yang diteliti belum mencakup konteks sosial, ekonomi dan politik yaitu kebijakan ekonomi makro, kebijakan sosial (*Labour Market*, Perumahan & Kepulauan), Kebijakan Publik (Pendidikan Kesehatan & Perlindungan Sosial), Nilai Sosial & Budaya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai determinan psikososial pekerja seks komersial terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah :

1. Ada pengaruh stres terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah. Semakin tinggi tingkat stress PSK maka semakin besar kejadian penyakit menular seksual.
2. Ada pengaruh kecemasan terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah. Semakin tinggi tingkat cemas PSK maka semakin besar kejadian penyakit menular seksual.
3. Tidak ada pengaruh lingkungan kondisi keluarga terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah. Kondisi keluarga yang bercerai maupun tidak bercerai PSK tetap mengalami kejadian penyakit menular seksual.
4. Tidak ada pengaruh status ekonomi terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah. Status ekonomi PSK yang tinggi maupun rendah, PSK tetap mengalami kejadian penyakit menular seksual.

5. Tidak ada pengaruh pengetahuan terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah. Pengetahuan PSK yang cukup maupun kurang, PSK tetap mengalami kejadian penyakit menular seksual.
6. Ada pengaruh sikap terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah, semakin positif sikap PSK maka semakin rendah kejadian penyakit menular seksual.
7. Variabel yang paling dominan berpengaruh dengan kejadian PMS adalah variabel stres di Tondo Palu Sulawesi Tengah

B. Saran

Saran dari peneliti dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pemerintah dan Klinik PMS
 - a. Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi secara berkesinambungan.
 - b. Melakukan screening setiap bulan agar para pekerja seks komersial (PSK) mau memeriksakan kesehatannya di klinik secara rutin.
 - c. Dapat menginformasikan bahwa perilaku seksual berisiko dapat menularkan PMS.
 - d. Kerjasama dan koordinasi dengan Dinas Kesehatan guna memonitoring prevalensi PMS khususnya pada PSK.

2. Bagi PSK

- a. Memberikan informasi bahwa dalam melakukan hubungan seksual hendaknya memakai kondom.
- b. Diharapkan melakukan tes kesehatan di klinik PMS atau VCT secara rutin.

DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin, Muh Dalli., (2004),*Penyakit Menular Seksual*, Edisi I PT Lkis pelangi Aksara, Jogjakarta.
- Atadokpede, Degboe, Nguenmegne, Adegbidi., Issa, Geraldo., Agbessi Koudoukpo,, and Padonou,Do Ango.,(2017). *Sexually Transmitted Infections among Sex Workers and Their Clients in Cotonou (Benin) in 2015: Prevalence and Risk Factors*.2017
- BKKBN, 2007. *Pelaksanaan KIP/Konseling Kontrasepsi Pria*, Jakarta.
- Chaplin,J.P. (2011) *Kamus Lengkap Psikologi*. Penerjemah Kartini K. Jakarta: Penerbit Raja Grafindo Persada.
- Damanik, D.E. (2006). *Pengujian reliabilitas, validitas, analisis item dan pembuatan norma Depression Anxiety Stress Scale (DASS) (berdasarkan penelitian pada kelompok sampel Yogyakarta dan Bantul yang mengalami gempa bumi dan kelompok sampel Jakarta dan sekitarnya yang tidak mengalami gempa bumi)*. Tesis. (Tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Indonesia.
- Dauglas,Kirby. Lepore, gina.,(2007)., *Sexual risk and protective factors – factors affecting teen sexual behavior, pregnancy, childbearing and sexually transmitted disease, wich are important/which can you change.*, ETR associates.
- Departemen Kesehatan, “Psikososial”,
<http://www.depkes.go.id/downloads/PDF>,diunduh tanggal 08 maret 2018
- Dinkes (2009). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah, dalam <http://www.dinkes.com>
- Freud, Sigmund. E-book: *A General Intoduction to Psychoanalysis*. United States of Amerika: PDF Books World. (Diunduh melalui http://www.gutenberg.org/ebooks/38219?msg=welcome_stranger at 31 Agustus 2016. 09.54)
- Gunarsa,Singgih D.2004,*Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja.*, Gunung Mulia, Jakarta
- Halman, K., *Socioeconomic disadvantage and unsafe sexual behaviors among young women and men in south Africa*. 2004

- Hawari, Dadang (2001)., *Manajemen Stress,cemas dan depresi.*, EGC, Jakarta.
- Hawari,Dadang.,(2009)., *Psikometri Alat Ukur (skala) Kesehatan Jiwa*, FKUI, Jakarta.
- Hawari, Dadang, (2015)., *Aqur'an Ilmu kedokteran Jiwa Dan kesehatan Jiwa.*, PT.Dana bakti Prima Yasa, Jakarta.
- Javanbaht, M., Gorbach, P., Stirland, A., Chien, M., Kerndt, P., & Guerry, S. (2012). Prevalence and correlates of rectal chlamydia and gonorrhoea among female clients at sexually transmitted disease clinics. *Sexually Transmitted Diseases*, 39(12), 917-922. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0b013e31826ae9a2>.
- Jennings, Jacky M.,Polk Sarah, Caroline Fictenberg, chung Shang en, Jonathan M,Ellen., (2015)., *Social place as a location of potential core transmitters - Implications for the targeted control of sexually transmitted disease transmission in urban areas*, in *Annals of Epidemiology*. 2015.
- Jo, Sion., Jonghwan, Shin, Song, Kyoung Jun., Kim,Hwang Kyu, ,and Bhally Hasan., *Prevalence and Correlated Factors of Sexually Transmitted Diseases-Chlamydia, Neisseria, Cytomegalovirus-in Female Rape Victims*. International Society for Sexual Medicine, 2011(8): p. 2317-2326.
- Kemenkes RI,2011., *Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual 2011*, Direktorat jenderal Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, Jakarta.
- Kompas.com.,(2017),<https://internasional.kompas.com/read/2017/09/27/155871/jumlah-penderita-penyakit-menular-seksual-di-as-capai-rekor-teringgi>.
- Langille, Donald B., Hughes,Jean, Tomblin,Gail Murphy, Rigby, Janet A. (2005) *Socio-economic Factors and Adolescent Sexual Activity and Behaviour in Nova Scotia*. CANADIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH, 2005. **96**(4).
- Lazarus,Richar., Folkman Susan., (1984)., *Stress, Appraisal, and Coping.*, America.

- Lee, Y.-M., Florez, Elizabeth., Tariman, Joseph., McCarter., Riesche, Laren., (2015) I., *Factors related to sexual behaviors and sexual education programs for Asian-American adolescents*. Applied Nursing Research, 2015(28): p. 222-228.
- Lovibond, S.H. dan Lovibond P.F. 1995. *Manual for the depression anxiety stress scales*. The psychology Foundation of Australia Inc.
- Lumongga, Namora Lubis. 2009. *Depresi, Tinjauan Psikologis*. Kencana: Jakarta
- Mahmud, DM. 1990. *Psikologi Suatu Pengantar*. BPFE , Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde (2009), *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*, Edisi 2. Jakarta: EGC
- Matinka, 2011. *Pengaruh Keluarga Broken Home terhadap Pendidikan Remaja.*, Karya Ilmiah Karawang, Jakarta.
- Mudjijono. (2005). *Sarkem, Reproduksi Sosial Pelacuran*. UGM Press, Yogyakarta.
- Mulati TS dkk (2016). *Perilaku Pekerja Seks Komersial Terhadap Pencegahan Penyakit Menular Seksual Di Lokalisasi Kalinyamat Bandunga*, Volume 1 No.1 hlm 1-99.
- Murti, Bhisma. 2006. *Desain dan Ukuran Sampel untuk Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: UGM press.
- Mustanski, Brian.B., Byck Gayle.R, Dymnicki Allison, Sterrett Emma, Henry, David., Bolland., (2013). *Trajectories of Multiple Adolescent Health Risk Behaviors in a Low-Income African American Population*. Dev Psychopathol, 2013. **25**(401): p. 1155-1169.
- Najmah, (2016). *Epidemiologi Penyakit Menular*, CV Trans Info Media, Jakarta.
- Nimbi, F.M., Tripodi Francesca, Rossi Roberta, Simonelli Chiaral., (2017). *Expanding the Analysis of Psychosocial Factors of Sexual Desire in Men*. Sexual Medicine, 2017: p. 1-15
- Notoatmodjo, 2005. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Notoatmodjo S (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Notoatmodjo S (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan Edisi Revisi. Rineka Cipta: Jakarta.
- Kemenkes., RI., (2016)., *Profil Kesehatan Nasional.*,
- Psychology Foundation of Australia. 2010. *Depression anxiety stress scale*. Available from: <http://www.psy.unsw.edu.au/groups/dass> [diakses tanggal 10 November 2014]
- Pulverman,Carey., Kilimnik.Chelsea.D., Meston, Cindy, M.(2017), *The Impact of Childhood Sexual Abuse on Women's Sexual Health: A Comprehensive Review*. International Society for Sexual Medicine, 2017: p. 1-13.
- Purwandari,Atik. 2008., *Konsep Kebidanan Sejarah dan Profesionalisme.*, EGC: Jakarta.
- Regar PM, Kairupan JK (2016). *Pengetahuan Pekerja Seks Komersial Dalam Mencegah Penyakit Kelamin di Kota Manado* Volume IX No.17
- Sales, Jessica.M.,Smearman, Erica L, Swartzenduber, Brown Jenifer.I, Brody,Gene, Diclemen, Ralph.j, et al., *Age Differences in STDs, Sexual Behaviors, and Correlates of Risky Sex Among Sexually Experienced Adolescent African-American Females*. Pediatric Psychology 2011. **37**(1): p. 33-42
- Santrock,J.(2005). *Adolescence Perkembangan Remaja*, Erlangga, Jakarta
- Sibagariang,Eva.E.,Pusmaika,Rangga.,Rismalinda.,(2010).*Kesehatan Reproduksi Wanita.*, *Trans Info Medika, Jakarta*
- Sion Jo, jonghwan Shin, Kyoung Jun Song, Jin Joo kim, Kyu Ri hwang and Hasan Bhally, (2011)., *Prevalence and Correlated Factors of Sexually Transmitted Diseases-Chlamydia, Neisseria, Cytomegalovirus-in Female Rape Victims*.
- Sjaiful, fahmi Daili (2014). *Infeksi menular Seksual*, FKUI, edisi 4, cetakan 3. Jakarta.
- Stuart dan Sundeen., 2006. *Buku Saku Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta : EGC

- Subadara, I Nengah ., 2007 Bali tourism Watch: *keberadaan pekerja seks Komersial sebagai dampak negative Pariwisata Di Bali*
- Soedarto, (2009)., *Penyakit Menular Di Indonesia*, CV Sagung Seto. Jakarta.
- Sugiyono, (2015). *Statistik Non Parametris Untuk Penelitian*. CV Alfabeta. Bandung.
- Susan Yoona, Laura A.Voith, Julia M.Kobulsky., 2018 . *Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky behavior among high-risk youth*.
- Susilo Rachmat, (2015). *Pendidikan Kesehatan Dalam Keperawatan*. Nuha Medika. Jakarta.
- Wahid,Abdul dan Irfan,Muhammad., 2001. *Perlindungan Terhadap Korban kekerasan Seksual : Advokasi Atas Hak asasi Perempuan*. Refika Aditama, Bandung.
- Wangsa, Teguh. 2010. *Menghadapi Stres dan Depresi*, Yogyakarta: Oryza.
- Widyastuti Y, dkk (2010), *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya Yogyakarta:
- Wiknjosastro H (2005), *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta
- World Health Organization, (2004)., Sexually transmitted Infection: Issue in adolescent health and Development (Pdf) Geneva: World health Organization. From http://reproductivehealth/publications/stis_among_adolescent/stis_adolescent_Health_discussionpaper.pdf. oktober.2014.
- World Health Organization, (2014), *Human immunodeficiency virusHIV/AIDS*:
- Yakobus S, dkk (2007), *Klien Gangguan Sistem Reproduksi dan Seksualitas*, Jakarta:EGC
- Yeyeh Ai Rukyah (2010), *Kesehatan Reproduksi*, Fitramaya Yogyakarta:
- Yoona, S., L.A. Voith, and J.M. Kobulsky, *Gender differences in pathways from child physical and sexual abuse to adolescent risky sexual behavior among high-risk youth*. *Adolescence*, 2018(64): p. 89-97.

Young Me Lee, Elizabeth Florez Joseph Tariman Sarah Mc Carter, BS
Laren Riesche., (2015). *Factors related to sexual behaviors and
sexual education programs for Asian-American adolescents.*

LAMPIRAN

**DETERMINAN PSIKOSOSIAL PEKERJA SEKS KOMERSIAL
TERHADAP KEJADIAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI TONDO PALU SULAWESI TENGAH**

Saya adalah mahasiswi Program Studi S2 Kesehatan Reproduksi Universitas Hasanuddin yang sedang melakukan penelitian tentang “Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial Terhadap kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah”.

Data dan informasi yang Saudari berikan merupakan hal sangat berharga, oleh karena itu partisipasi dan kesediaan saudara dalam menjawab kuesioner ini sangat saya hargai. Data dan informasi yang saudara berikan akan saya jamin kerahasiaan dan semata-mata digunakan untuk kegiatan ilmiah.

Akhir kata saya ucapkan terima kasih kepada saudara yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk mengisi kuesioner ini.

Hormat
Saya,

Yulianti Fitria
Kobisi

	a. Ya b. Tidak	
(PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT MENULAR SEKSUAL)		
	ksi adalah a. Bagian-bagian organ tubuh yang berfungsi untuk melanjutkan keturunan b. Ilmu yang mempelajari tentang bagian tubuh manusia c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	sual yang tidak menyebabkan PMS adalah a. Anal seks dan oral seks b. Oral seks dan berciuman c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	infeksi pada saluran reproduksi adalah a. Berganti pasangan b. Oral seks c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	gejala panjang dari infeksi saluran reproduksi adalah a. Kanker saluran reproduksi b. Radang usus halus c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	penyakit menular seksual adalah a. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal b. Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual dengan pasangan c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	gejala penyakit menular seksual adalah a. Rasa nyeri pada bagian perut bagian bawah b. Infeksi saluran reproduksi dan bila tidak diobati dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan kematian c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	gejala merupakan tanda dan gejala penyakit menular seksual adalah a. Rasa sakit/nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual, pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin, keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai dengan gatal, timbul bercak darah setelah berhubungan seks b. Sakit kepala, pusing, mual dan muntah c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	gejala merupakan jenis-jenis dari penyakit menular seksual adalah a. GO (kencing nanah), sifilis (raja singa/luka koreng tidak sakit bila ditekan) dan klamidia (keluar cairan/secret terkadang disertai darah dari kemaluan), herpes genital, trikomoniasis vaginalis, Kutil Kelamin dan AIDS b. Diare, muntaber dan DBD	<input type="checkbox"/>

	c. Tidak tahu	
	da tubuh manusia tidak ditemukan pada a. Darah b. Sperma c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	pat ditularkan melalui a. Berciuman b. Oral seks c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	HIV dengan AIDS adalah a. Pada HIV sudah timbul gejala penyakit b. HIV dan AIDS sama saja c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	kelompok orang terkena HIV adalah a. Pekerja seks dan pecandu sabu-sabu b. Remaja jalanan c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	is tidak dapat ditularkan melalui a. Berganti-ganti pasangan b. Berciuman c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	anda gejala seseorang terkena penyakit Gonorrhoe pada laki-laki adalah a. Cairan putih bening atau berwarna pada pembukaan kepala penis b. Cairan dari vagina terasa gatal c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
	cara supaya saudara terhindar dari penyakit menular seksual a. Menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual b. Memeriksa kesehatan secara rutin kepada petugas kesehatan c. Tidak tahu	<input type="checkbox"/>
PERILAKU PEMELIHARAAN ORGAN REPRODUKSI		
	a sehabis buang air kecil mencuci alat kelamin anda? a. Ya b. Tidak	
	lah melakukan hubungan seksual anda langsung mengganti celana dalam? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	a mengganti celana dalam setiap hari? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a sering memakai celana yang longgar? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	mbersihkan alat kelamin, apakah anda mencuci kedua tangan dengan sabun terlebih dahulu?	<input type="checkbox"/>

	a. Ya b. Tidak	
	ng air besar apakah anda membersihkan alat kelamin anda memakai sabun atau antiseptik? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	da sering mencukur sebagian rambut kemaluan untuk menghindari kelembaban yang berlebihan didaerah alat kelamin? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a suka memakai handuk untuk mengeringkan alat kelamin? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
PERILAKU SEKSUAL BERISIKO		<input type="checkbox"/>
	m satu bulan terakhir anda aktif (lebih dari 5 kali) berhubungan seksual? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	pa kali dalam seminggu terakhir ini?	<input type="checkbox"/>
	berapa anda mulai melakukan hubungan seksual? n	
	da dalam melakukan hubungan anal seks menggunakan pengaman (kondom)? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a berhubungan seks apakah anda langsung membersihkan organ reproduksi anda? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	lam berhubungan seks anda sering berganti-ganti pasangan? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a melakukan perangsangan pada bagian tubuh tertentu yang saling dilakukan oleh pasangan namun tidak sampai melakukan hubungan seksual? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a suka melakukan oral seks daripada anal seks? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
	a mengetahui pasangan seks anda terkena penyakit menular seksual (PMS)? a. Ya b. Tidak	<input type="checkbox"/>
ERNYATAAN TENTANG SIKAP		TERNATIF JAWABAN
	pekerjaan ini lebih berisiko untuk menularkan penyakit menular seksual (PMS)	
	laran PMS lebih tinggi pada orang yang berganti-ganti pasangan seksual	

	n pelanggan untuk menggunakan kondom agar terhindar dari penularan penyakit menular seksual (PMS)					
	pemeriksaan Laboratorium untuk mengetahui apakah terkena penyakit menular seksual (PMS)					
	ing bagi kesehatan untuk melakukan pengobatan jika terkena PMS					
	perintah dokter dalam pengobatan penyakit menular seksual (PMS)					
	pemeriksaan alat kelamin ke tempat pelayanan kesehatan bila merasakan ada keluhan					
	at sendiri di apotik (tanpa resep dokter) untuk mencegah penularan PMS					
	mengikuti pelayanan klinik PMS dan VCT (Voluntary, Conseling & Testing) dari Puskesmas					
	melakukan penanggulangan penyakit menular seksual (PMS) sangat berpengaruh terhadap kondisi keuangan					

AN TENTANG STRESS

STRUMEN DEPRESSION ANXIETY STRESS SCALE) DASS 42

uai dengan saya sama sekali, atau tidak pernah

engan Saya sampal tingkat tertentu, atau kadang-kadang.

2 : Sesuai dengan saya sampai batas yang dapat dipertimbangkan, atau lumayan

3: Sangat sesuai dengan saya, atau sering sekali.

	ILAIAN				
	ah karena hal-hal kecil/sepele				
	kering				
	melihat hal yang positif dari suatu kejadian				
	gangguan dalam bernapas (napas cepat, sulit bernapas)				
	ertinya tidak kuat lagi untuk melakukan suatu kegiatan				
	bereaksi berlebihan pada situasi				
	pada anggota tubuh				
	tuk relaksasi/ bersantai.				

	g berlebihan dalam suatu situasi namun bisa lega jika hal/situasi itu berakhir				
--	--	--	--	--	--

	ILAIAN				
	sa kesal				
	yak menghabiskan energy karena cemas				
	h dan depresi				
	an				
	minat pada banyak hal, (misal: makan, ambulasi, sosialisasi).				
	idak layak.				
	nggung				
	(misal : tangan berkeringat) tanpa stimulasi oleh cuaca maupun latihan fisik				
	npa alasan yang jelas				
	p tidak berharga				
	eristirahat				
	lam menelan.				
	menikmati hal-hal yang saya lakukan.				
	kegiatan jantungdan denyut nadi tanpa stimulasi oleh latihan fisik				
	g harapan dan putus asa				
	h				
	k				
	tuk tenang setelah sesuatu yang mengganggu				
	hambat oleh tugas-tugas yang tidak biasa dilakukan				
	ntusias pada banyak hal				
	eransi gangguan-gangguan terhadap hal yang sedang dilakukan				
	m keadaan tegang				
	k berharga .				
	memaklumi hal apapun yang menghalangi anda				

	untuk menyelesaikan hal yang sedang anda lakukan.				
	harapan untuk masa depan				
	mpa alasan yang jelas				
	p tidak berarti				
	ah				
	ngan situasi saat diri anda mungkin menjadi panik dan memermalukan diri sendiri.				
	meningkatkan inisiatif dalam melakukan sesuatu				
	Jumlah skor tiap kategori				
AN TENTANG TINGKAT KECEMASAN) SKALA HARS					
3 point					
2 point					
c : Jawaban 1 point					
d : Jawaban 0 point					
	ILAIAN				
	a Tegang atau Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung a. Sering sekali b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak sama sekali				
	patkan semacam perasaan takut seolah-olah sesuatu buruk akan terjadi dan gangguan tidur susah tidur , terbangun pada malam hari, dan mimpi buruk. a. Sering sekali b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak sama sekali				
	akan kekhawatiran mengganggu pikiran anda: a. Sering sekali b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak sama sekali				
	akan penurunan daya ingat mudah lupa dan sulit konsentrasi a. Sering sekali b. Sering c. Kadang-kadang d. Tidak sama sekali				

	<p>h merasakan perasaan cemas yang berat dan menjadi panik dan gelisah .</p> <p>a. Sering sekali</p> <p>b. Sering</p> <p>c. Kadang-kadang</p> <p>d. Tidak sama sekali</p>				
--	---	--	--	--	--

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- N : Netral
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

JADWAL TESIS dan WISUDA

No	Kegiatan dan Waktu Pelaksanaan	Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Sep			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Konsul Judul	■	■	■	■																																
2	Konsul Proposal Tesis					■	■	■	■	■	■																										
3	Ujian Proposal											■																									
4	Perbaikan Proposal											■	■																								
5	Penelitian													■	■	■	■	■	■																		
6	Konsul Hasil Penelitian																			■	■	■	■														
7	Ujian Hasil																				■																
8	Konsul Perbaikan Hasil																				■	■	■	■													
9	Ujian Tutup																								■												
10	Wisuda																																■				

YULIANTI FITRIA KOBISI

P1807216014

Master Tabel

No	Nama	Umur	Pendidikan	Agama	Asal	PMS	Stres	Cemas	Kondisi Keluarga	StatusEko	Pengetahuan	Sikap
1	L	33	SMA	Islam	Jatim	Ya	Ringan	Ringan	Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
2	C	31	SMA	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
3	E	30	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
4	T	26	SMA	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
5	I	26	SMP	Islam	Jabar	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
6	T	41	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
7	R	25	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
8	N	40	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
9	N	38	SD	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
10	A	36	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
11	F	30	SD	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
12	A	24	SMP	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Negatif
13	Y	22	SMP	Kristen	Sulsel	Ya	Ringan	Ringan	Broken Home	Rendah	Cukup	Negatif
14	I	24	SD	Kristen	Sulsel	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Negatif
15	C	26	SMP	Kristen	Sulsel	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
16	E	40	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
17	Y	32	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
18	T	37	SMA	Islam	Jateng	Tidak	Sedang	Ringan	Broken Home	Tinggi	Cukup	Negatif
19	R	44	SD	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
20	A	45	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
21	R	32	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
22	S	35	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
23	B	30	SD	Kristen	Ambon	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
24	M	28	SMP	Islam	Sulteng	Ya	Berat	Berat	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
25	L	42	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
26	S	40	SD	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
27	C	30	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
28	N	37	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
29	F	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
30	S	31	SMP	Islam	Sulsel	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
31	A	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif

32	M	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
33	E	33	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
34	E	35	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
35	I	35	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
36	R	28	SMP	Kristen	Jatim	Ya	Berat	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
37	M	36	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
38	F	36	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
39	R	42	SD	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
40	R	45	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
41	R	36	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
42	L	35	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
43	S	45	SD	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
44	T	45	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
45	W	38	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
46	C	36	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
47	S	28	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
48	L	35	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
49	D	35	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
50	D	35	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
51	N	35	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
52	I	30	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
53	H	40	SMP	Islam	Sulteng	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
54	R	35	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
55	L	30	SMA	Islam	Jabar	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
56	Y	35	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
57	R	40	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
58	E	34	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
59	E	26	SMA	Islam	Sultra	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
60	A	23	SMA	Kristen	Sulsel	Ya	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
61	S	26	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
62	I	36	SMP	Islam	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
63	J	30	SMA	Kristen	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
64	L	38	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif

65	Y	42	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
66	M	40	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
67	N	40	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
68	F	40	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
69	M	32	SMA	Kristen	Jatim	Ya	Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
70	N	29	SMA	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
71	D	30	SMA	Kristen	Sulsel	Ya	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
72	L	22	SMA	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
73	M	20	SMP	Islam	Sulsel	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
74	I	22	SMA	Islam	Sulsel	Ya	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
75	A	30	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
76	W	30	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
77	F	29	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
78	S	25	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
79	I	33	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
80	R	33	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
81	L	37	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
82	F	36	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
83	D	31	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
84	D	32	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
85	I	27	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
86	I	30	SMP	Kristen	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
87	C	28	SMA	Kristen	Sulteng	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
88	C	28	SMA	Kristen	Sulteng	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
89	Y	40	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
90	D	45	SD	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
91	I	30	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
92	F	35	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
93	D	35	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
94	T	40	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
95	D	31	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
96	A	30	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
97	D	31	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif

98	S	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
99	R	30	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
100	F	24	SMA	Kristen	Sulsel	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
101	T	25	SMA	Kristen	Sulsel	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
102	L	24	SMA	Kristen	Sulsel	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
103	Y	45	SD	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
104	W	45	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
105	K	35	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
106	B	27	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
107	I	36	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
108	S	36	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
109	I	39	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
110	R	30	SMA	Kristen	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
111	K	34	SMA	Hindu	Bali	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
112	A	30	SMA	Hindu	Bali	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
113	E	25	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
114	F	40	SMP	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
115	Y	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
116	M	30	SMP	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
117	S	24	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
118	E	25	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
119	L	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
120	M	30	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
121	L	30	SMP	Kristen	Jatim	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
122	T	30	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
123	C	40	SD	Islam	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
124	D	35	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Ringan	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
125	S	35	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
126	L	28	SMP	Kristen	Jatim	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
127	E	31	SMA	Islam	Jatim	Ya	Sangat Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
128	R	25	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
129	Y	34	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
130	A	35	SMP	Islam	Jatim	Tidak	Berat	Sedang	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif

118	E	33	SMA	Islam	Jatim	Ya	Ringan	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Positif
119	L	31	SMA	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
120	M	30	SMA	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
121	L	26	SMA	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
122	T	26	SMP	Islam	Jabar	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
123	C	41	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
124	D	25	SMP	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
125	S	40	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Kurang	Positif
126	L	38	SD	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Ringan	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
127	E	36	SD	Islam	Jatim	Tidak	Sedang	Tidak Cemas	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
128	R	30	SD	Kristen	Jatim	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Positif
129	Y	24	SMP	Kristen	Sulsel	Tidak	Sedang	Berat	Tidak Broken Home	Tinggi	Cukup	Negatif
130	A	22	SMP	Kristen	Sulsel	Ya	Ringan	Ringan	Tidak Broken Home	Rendah	Cukup	Negatif

STRES

No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	Skor		
1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	22	
2	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33
3	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	32	
4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	3	2	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	
6	1	2	0	1	3	0	0	2	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	33	
7	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	
8	0	1	0	1	3	0	1	0	0	2	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
9	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	
10	3	3	3	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	1	1	1	3	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	
11	1	2	2	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	
12	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	
13	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	21	
14	0	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	71	
15	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	68	
16	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	
17	1	2	2	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	
18	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	34	
19	1	1	1	1	1	1	2	3	1	3	1	1	0	0	0	0	3	1	1	1	1	2	2	3	3	0	1	1	1	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	63	
20	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	3	31	
21	1	0	2	3	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	1	0	1	1	1	2	0	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	34	
22	0	2	2	2	0	1	1	1	1	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	34		
23	1	0	1	1	0	1	2	0	2	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	33		
24	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	69		
25	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33		
26	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	0	68		
27	1	1	1	1	1	2	3	3	4	5	3	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	72		
28	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3	3	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28		
29	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	2	3	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24		

Lampiran 4. Output SPSS V.22

1. Analisis Univariat

Analisis Data Univariat Berdasarkan Umur

		Umur Responden			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	20	1	.8	.8	.8
	22	3	2.3	2.3	3.1
	23	1	.8	.8	3.8
	24	5	3.8	3.8	7.7
	25	6	4.6	4.6	12.3
	26	5	3.8	3.8	16.2
	27	2	1.5	1.5	17.7
	28	6	4.6	4.6	22.3
	29	2	1.5	1.5	23.8
	30	26	20.0	20.0	43.8
	31	6	4.6	4.6	48.5
	32	4	3.1	3.1	51.5
	33	4	3.1	3.1	54.6
	34	3	2.3	2.3	56.9
	35	16	12.3	12.3	69.2
	36	9	6.9	6.9	76.2
	37	3	2.3	2.3	78.5
	38	3	2.3	2.3	80.8
	39	1	.8	.8	81.5
	40	12	9.2	9.2	90.8
	41	1	.8	.8	91.5
	42	3	2.3	2.3	93.8

44	1	.8	.8	94.6
45	7	5.4	5.4	100.0
Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Pendidikan

		Pendidikan Responden			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	SD	20	15.4	15.4	15.4
	SMP	63	48.5	48.5	63.8
	SMU	47	36.2	36.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Agama

		Agama Responden			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Islam	94	72.3	72.3	72.3
	Kristen	34	26.2	26.2	98.5
	Hindu	2	1.5	1.5	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Asal

Asal Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
Valid	Bali	2	1.5	1.5	1.5
	Jawa Barat	2	1.5	1.5	3.1
	Jawa Tengah	1	.8	.8	3.8
	Jawa Timur	104	80.0	80.0	83.8
	Maluku	1	.8	.8	84.6
	Sulawesi Selatan	15	11.5	11.5	96.2
	Sulawesi Tengah	4	3.1	3.1	99.2
	Sulawesi Tenggara	1	.8	.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Kejadian PMS

		Mengalami PMS			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ya	45	34.6	34.6	34.6
	Tidak	85	65.4	65.4	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Tingkat Stres

		Tingkat Stres			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ringan	20	15.4	15.4	15.4
	Sedang	63	48.5	48.5	63.8
	Berat	26	20.0	20.0	83.8
	Sangat Berat	21	16.2	16.2	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Kecemasan

		Kecemasan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Cemas	21	16.2	16.2	16.2
	Cemas Ringan	59	45.4	45.4	61.5
	Cemas Sedang	32	24.6	24.6	86.2
	Cemas Berat	18	13.8	13.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Kondisi Keluarga

		Status Ekonomi			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Rendah	16	12.3	12.3	12.3
	Tinggi	114	87.7	87.7	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

		Kondisi Keluarga			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Broken Home	6	4.6	4.6	4.6
	Tidak Broken Home	124	95.4	95.4	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Status Ekonomi

Analisis Data Univariat Berdasarkan Pengetahuan

		Pengetahuan			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Cukup	117	90.0	90.0	90.0
	Kurang	13	10.0	10.0	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

Analisis Data Univariat Berdasarkan Sikap

		Sikap			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Positif	125	96.2	96.2	96.2
	Negatif	5	3.8	3.8	100.0
	Total	130	100.0	100.0	

2. Analisis Bivariat

Tingkat Stres * Mengalami PMS

Crosstabulation

			Mengalami PMS		
			Ya	Tidak	Total
Tingkat Stres	Ringan	Count	2	18	20
		% within Tingkat Stres	10.0%	90.0%	100.0%
	Sedang	Count	0	63	63
		% within Tingkat Stres	.0%	100.0%	100.0%
	Berat	Count	22	4	26
		% within Tingkat Stres	84.6%	15.4%	100.0%
Sangat Berat	Count	21	0	21	
	% within Tingkat Stres	100.0%	.0%	100.0%	
Total	Count	45	85	130	
	% within Tingkat Stres	34.6%	65.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-
Pearson Chi-Square	1.071E2 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	132.381	3	.000
Linear-by-Linear Association	80.432	1	.000
N of Valid Cases	130		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.92.

Kecemasan * Mengalami PMS

Crosstabulation

			Mengalami PMS		Total
			Ya	Tidak	
Kecemasan	Tidak Cemas	Count	2	19	21
		% within Kecemasan	9.5%	90.5%	100.0%
	Cemas Ringan	Count	0	59	59
		% within Kecemasan	.0%	100.0%	100.0%
	Cemas Sedang	Count	25	7	32
		% within Kecemasan	78.1%	21.9%	100.0%
	Cemas Berat	Count	18	0	18
		% within Kecemasan	100.0%	.0%	100.0%
Total	Count	45	85	130	
	% within Kecemasan	34.6%	65.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-
Pearson Chi-Square	97.842 ^a	3	.000
Likelihood Ratio	120.879	3	.000
Linear-by-Linear Association	74.119	1	.000
N of Valid Cases	130		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.23.

Kondisi Keluarga * Mengalami PMS

Crosstabulation

			Mengalami PMS		
			Ya	Tidak	Total
Kondisi Keluarga	Broken Home	Count	2	4	6
		% within Kondisi Keluarga	33.3%	66.7%	100.0%
	Tidak Broken Home	Count	43	81	124
		% within Kondisi Keluarga	34.7%	65.3%	100.0%
Total		Count	45	85	130
		% within Kondisi Keluarga	34.6%	65.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
Pearson Chi-Square	.005 ^a	1	.946		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.005	1	.946		
Fisher's Exact Test				1.000	.657
Linear-by-Linear Association	.005	1	.946		
N of Valid Cases ^b	130				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Status Ekonomi * Mengalami PMS

Crosstabulation

			Mengalami PMS		
			Ya	Tidak	Total
Status Ekonomi	Rendah	Count	9	7	16
		% within Status Ekonomi	56.2%	43.8%	100.0%
	Tinggi	Count	36	78	114

Total	% within Status Ekonomi	31.6%	68.4%	100.0%
	Count	45	85	130
	% within Status Ekonomi	34.6%	65.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
Pearson Chi-Square	3.773 ^a	1	.052		
Continuity Correction ^b	2.762	1	.097		
Likelihood Ratio	3.585	1	.058		
Fisher's Exact Test				.089	.051
Linear-by-Linear Association	3.744	1	.053		
N of Valid Cases ^b	130				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.54.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Mengalami PMS Crosstabulation

			Mengalami PMS		Total
			Ya	Tidak	
Pengetahuan	Cukup	Count	41	76	117
		% within Pengetahuan	35.0%	65.0%	100.0%
	Kurang	Count	4	9	13
		% within Pengetahuan	30.8%	69.2%	100.0%
Total		Count	45	85	130
		% within Pengetahuan	34.6%	65.4%	100.0%

		Chi-Square Tests				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-
	Pearson Chi-Square	.094 ^a	1	.759		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.096	1	.757		
	Fisher's Exact Test				1.000	.510
	Linear-by-Linear Association	.094	1	.760		
	N of Valid Cases ^b	130				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Mengalami PMS Crosstabulation

		Mengalami PMS			
			Ya	Tidak	Total
Sikap	Positif	Count	40	85	125
		% within Sikap	32.0%	68.0%	100.0%
	Negatif	Count	5	0	5
		% within Sikap	100.0%	.0%	100.0%
Total		Count	45	85	130
		% within Sikap	34.6%	65.4%	100.0%

		Chi-Square Tests				
		Value	df	Asymp. Sig. (2-	Exact Sig. (2-	Exact Sig. (1-

Pearson Chi-Square	9.822 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	7.048	1	.008		
Likelihood Ratio	10.991	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.004
Linear-by-Linear Association	9.747	1	.002		
N of Valid Cases ^b	130				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.73.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Analisis Multivariat

Case Processing Summary

Case Processing	Count	Percentage
Valid	130	100.0
Missing	0	.0
Total	130	100.0

Effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Encoded Value
0	0
1	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Actual	Predicted		Total	Percentage Correct
	0	1		
0	45	0	45	100.0
1	0	85	85	100.0
Total	45	85	130	65.4

Included in the model.

s .500

Variables in the Equation

			d			B)
	.636	.184	11.901	1	.001	1.889

Variables not in the Equation

Variable	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	107.093	3	35.698	1.889	.001
2	6.328	1	6.328	.328	.568
3	64.715	1	64.715	3.381	.001
4	35.899	1	35.899	1.889	.001
5	97.842	3	32.614	1.711	.001
6	6.967	1	6.967	.364	.549
7	57.191	1	57.191	2.981	.001
8	35.505	1	35.505	1.889	.001
9	3.773	1	3.773	.198	.657
10	9.822	1	9.822	.514	.474
11	107.515	8	13.439	.704	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

Test	Sum of Squares	df	Sig.
1	133.942	8	.000
2	133.942	8	.000
3	133.942	8	.000

Model Summary

Model	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.	Adjusted R Square	Change in R Square	F Change	Sig. Change
1	133.766 ^a	8	16.721	1.889	.001	.643	.000	1.889	.001

minated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Classification Table^a

	Predicted		
	ngalami PMS	age Correct	
	43	2	95.6
	4	81	95.3
			95.4

ge
s .500

Variables in the Equation					C.I. for EXP(B)	
	51888.945	.000				
23.470	32817.438	.000	1.559E10	.000		
42.406	23205.431	.000	2.610E18	.000		
19.748		.000	3.772E8	.000		
	52726.684	.000				
-.163	34524.891	.000	.850	.000		
-.131	25022.639	.000	.877	.000		
-.163	1.298	.000	.850	.000		
-.406	17237.603	.098	.666	.052	8.482	
19.259	19615.692	.000	2.312E8	.000		
-40.299	51888.945	.000	.000			

ered on step 1: stres, cemas, statusekonomi, skap.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	130	99.2
	Missing Cases	1	.8
	Total	131	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		131	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable

Encoding

Original	Internal Value
Ya	0
Tidak	1

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed			Predicted		
			Mengalami PMS		Percentage
			Ya	Tidak	
Step 0	Mengalami PMS	Ya	0	45	.0
		Tidak	0	85	100.0
Overall Percentage					65.4

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	.636	.184	11.901	1	.001	1.889

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	stres	106.481	3	.000
		stres(1)	11.061	1	.001
		stres(2)	57.132	1	.000
		stres(3)	35.899	1	.000
		cemas	97.842	3	.000
		cemas(1)	6.967	1	.008

	cemas(2)	57.191	1	.000
	cemas(3)	35.505	1	.000
	skap(1)	9.822	1	.002
Overall Statistics		109.155	7	.000

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	137.746	7	.000
	Block	137.746	7	.000
	Model	137.746	7	.000

Model Summary

		Cox & Snell R	Nagelkerke R
Step	-2 Log likelihood		
1	29.963 ^a	.653	.902

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

Hosmer and Lemeshow Test

Step	Chi-square	df	Sig.
1	.000	4	1.000

Classification Table^a

Observed	Predicted	
	Mengalami PMS	Percentage

			Ya	Tidak	
Step 1	Mengalami PMS	Ya	43	2	95.6
		Tidak	4	81	95.3
		Overall Percentage			95.4

a. The cut value is .500

Step 1 ^a		B	Wald	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
						Lower	Upper
	stres						
	stres(1)	3.282	42.406	.000	2.610	.000	.999
	stres(2)	3.442	21.896	.000	3.231	.000	.999
	stres(3)	2.321	19.498	.000	2.937	.000	.999
	cemas						
	cemas(1)	2.574	20.510	.000	1.000	.000	1.000
	cemas(2)	3.618	.000	.000	8.077	.000	1.000
	cemas(3)	3.656	.000	.000	1.000	.000	1.000
	skap(1)	2.115	21.203	.000	1.000	.000	1.000
	Constant	1.797	42.406	.000	.000		

DOKUMENTASI PENELITIAN



Gambar 1. Lokalisasi Tondo Palu



Gambar 2. Bersama ketua RT setempat



Gambar 3. Bersama Mahasiswa Prakerja
di Klinik IMS Puskesmas



Gambar 4. Penyuluhan Bahaya IMS bagi
warga yang bertempat
tinggal di area lokalisasi



Gambar 5. Pemeriksaan Penderita IMS oleh dokter



Gambar 6. Bersama Penderita IMS dan Pegawai Dinas Kesehatan



Gambar 7. Bersama salah satu responden



Gambar 8. Pengumpulan Data Primer



Gambar 9. Responden saat mengisi kuisisioner



Gambar 10. Responden saat mengisi kuisisioner



Gambar 11. Bersama salah satu PSK Tondo Palu



Gambar 12. Situasi saat pengumpulan data



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp (0411) 585658, 516-003, Fax (0411) 586013
E-mail : dekanfkmuh@gmail.com, website : www.fkmunhas.com

No : 2726/UN4.14.1/PL.00.00/2018
Lamp : Proposal
Hal : Permohonan Izin Penelitian

11 April 2018

Kepada Yth.
Walikota Palu
Cq. Kepala Kesbangpol
Di -
Tempat

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang tersebut di bawah ini :

Nama : Yulianti Fitria Kobisi
Nomor Pokok : P1804216014
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi : Kesehatan Reproduksi

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan tesis dengan judul "Determinan psikososial pekerja seks komersial terhadap kejadian penyakit menular seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah".

Pembimbing : 1. Dr. Stang, M.Kes (Ketua)
2. Prof. Dr. dr. Muh. Syafar, MS (Anggota)

Waktu Penelitian : April – Juni 2018

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/Ibu kiranya berkenan memberi izin kepada yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

An Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Pengembangan

Dr. Ida Leida Maria, SKM, M.KM, M.Sc.PH
NIP-19680226 199303 2 003

Tembusan :

1. Dekan FKM Unhas
2. Mahasiswa yang bersangkutan
3. Perlinggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGAH
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK DAERAH

JALAN TANJUNGPATI NO. 7 TELEFON (0451) 421954

P A L U

Nomor : 070/0752/Bid III BHC/PPD/2018
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Palu, 10 April 2018
 Kepada Yth :
 Walikota Palu Cq Kepala Badan
 Kesatuan Bangsa dan Politik Kota
 Palu
 di-
 Palu

Memperhatikan Surat : Universitas Hasanuddin Fakultas Kesehatan Masyarakat
 Dan Program Pasca Sarjana
 Nomor : 2726/UN4 14 1/PL 00.00/2018
 Tanggal : 10 April 2018
 Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Setelah mempelajari surat permohonan dan proposal yang diajukan, maka pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan Surat Rekomendasi untuk melaksanakan riset/penelitian dalam rangka penyusunan Tesis dengan judul proposal : **"Determinan Psikososial Pekerja Seks Komerstial Terhadap Kejadian Penyakit Menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah"** Kepada

Nama : YULIANTI FITRIA KOBISI
 NIM : P1807216014
 Program Studi : Kesehatan Masyarakat
 Konsentrasi : Kesehatan Reproduksi
 Pembimbing : 1. Dr. Stang, M. Kes (Ketua)
 2. Prof. Dr. dr. Muh. Syafar, MS (Anggota)
 Lokasi Penelitian : Kelurahan Tondo Kec. Mantikulore Kota Palu
 Waktu Penelitian : April s/d Juni 2018
 Status Penelitian : Baru

Sehubungan dengan maksud tersebut, diharapkan agar pihak yang terkait dapat memberikan bantuan/fasilitas yang dibutuhkan.

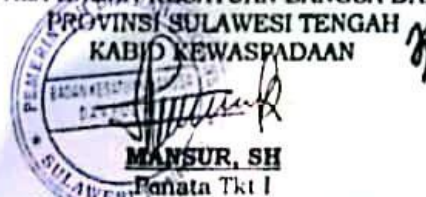
Kepada yang bersangkutan diwajibkan :

1. Menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah riset/penelitian;
2. Tidak dibenarkan melakukan riset/penelitian yang tidak sesuai atau tidak ada kaitannya judul riset/penelitian dimaksud;
3. Menyerahkan hasil riset/penelitian kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sulawesi Tengah selambat-lambatnya 6 Bulan setelah penelitian dilaksanakan.
4. Surat Rekomendasi ini dapat diperpanjang maksimal 2 (dua) kali dengan menunjukkan surat rekomendasi sebelumnya, paling lambat 7 (tujuh) hari kerja sebelum berakhirnya surat Rekomendasi.

Rekomendasi Ijin Riset/Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang tidak mentaati ketentuan tersebut.

Demikian untuk dijadiakn maklum.

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 PROVINSI SULAWESI TENGAH
 KABID KEWASPADAAN



Nip. 19630327 198603 1 021

Tembusan Yth :

1. Dirjen Politik dan Pemerintahan Umum Kemendagri R.I di Jakarta;
2. Gubernur Sulawesi Tengah (sebagai laporan) di Palu;
3. Yang bersangkutan;
4. Arsip.



PEMERINTAH KOTA PALU
KECAMATAN MANTIKULORE
KELURAHAN TONDO

Jalan Untad I Nomor 536 Telepon (0451) 458441

REKOMENDASI UNTUK RW 07

Nomor 423.4/10/1KT-IV/2018

Yang Bertanda tangan di bawah ini

Nama HAPSAH MARIYANTI, SP
Jabatan Sekretaris

Dengan ini memberikan izin kepada

Nama YULIANTI FITRIA KOBISI
Alamat BTN Gria Cempaka Blok D No 08 Kerajalemba
Judul Proposal "Determinan Psikososial Pekerja Seks Komersial Terhadap Kejadian Penyakit menular Seksual di Tondo Palu Sulawesi Tengah"

Untuk Melakukan Penelitian di Wilayah RT 001/RW 007 Kelurahan Tondo kiranya dapat memberikan data dan informasi yang di butuhkan untuk penelitian tersebut

Demikian Surat Keterangan ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palu, 19 April 2018

LURAH TONDO

Sekretaris



HAPSAH MARIYANTI, SP
NIP. 19830316 200801 2011



KET. RW 07

CURICULUM VITAE

A. Data Pribadi

1. Nama : YULIANTI FITRIA KOBISI
2. Tempat / Tanggal Lahir : Poso / 28 Juli 1974
3. Alamat Sekarang : Jl.P.Morotai No 33 Poso Sulawesi Tengah
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Suku / Bangsa : Gorontalo / Indonesia
6. Agama : Islam
7. Email : yuli_bc_poso@yahoo.com
8. Nama Orang Tua
 - a. Ayah : Karim Kobisi (Alm)
 - b. Ibu : Hj..Fatma M.Siwu
9. Nama anggota keluarga
 - a. Anak : Akbar Yuzar Pratama Kobisi
Nurhaliza Ramadhani Kobisi
Ayu Anisa Kobisi

B. Riwayat Pendidikan Formal

1. Tamat SD tahun 1987 di SDN VII Poso Kota Poso Provinsi Sulawesi Tengah
2. Tamat SLTP tahun 1990 di SMP Negeri 2 Poso Provinsi Sulawesi Tengah .
3. Tamat SPK (Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Poso tahun 1993 di SPK DEPKES Poso Provinsi Sulawesi Tengah.
4. Tamat PPB Budi Kemuliaan Jakarta 1994 Di PPB Budi Kemuliaan Jakarta
5. Tamat DIII Kebidanan tahun 2005 di Akademi Kebidanan Politeknik Kesehatan Palu Provinsi Sulawesi Tengah.
6. Tamat Sarjana S1 Tahun 2011 di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Palu Provinsi Sulawesi Tengah
7. Tamat DIV Bidan Pendidik tahun 2013 di Politeknik Kesehatan Palu Provinsi Sulawesi Tengah

C. Pekerjaan dan Riwayat Pekerjaan

1. Pekerjaan : Pegawai Negeri Sipil
2. NIP : 19740728 200212 2 006
3. Pangkat/Golongan : Penata Tk I / III.c
4. Unit Kerja : Rsud Poso Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah
5. Riwayat Pekerjaan :
 - a. Bidan Puskesmas Tete Kec Ampana Tete Tahun 1995-1996
 - b. Bidan Desa Uetoli Kecamatan Ampana Tete Tahun 1996-2002
 - c. RSUD Poso Kab Poso tahun 2005- sekarang