

R 28703

DIREKSI KEPATILIHAN UNIVERSITAS HASANUDDIN
MEMERIKAKAN DOKUMEN PADA DETIL KASUS KESEHATAN TERKASUS
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA DOKUMEN KASUS PENYAKIT
WILAYAH PUSANTARA DI WILAYAH PANGKALAN



PERPUSTAKAAN PUSAT UNIV. HASANUDDIN

Tgl. terima	12 - 7 - 1999
Asal dari	FAK. KEDOKTERAN
Jumlahnya	1 (SATU) EKS.
Isinya	HADIAH
No. Inventaris	99093372
No. Klas	

Fachri Abdul (92 04 113)
Ima A. Pasaibu (89 04 010)

Pembimbing:
Dr. Maxson Sarake, MS.

BAGIAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT DAN ILMU KEDOKTERAN PENCEGAHAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS HASANUDDIN

1999

" SURVAI KEPATUHAN WANITA TUNA SUSILA
MEMERIKSAKAN DIRI KEPADA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA PUB MADONA DAN PONDOK
WISATA NUSANTARA DI UJUNG PANDANG "

Telah disetujui untuk dicetak dan diperbanyak

Ujung Pandang, 25 Februari 1999

Pembimbing,



[Dr. Mukhsen Sarake, MS.]

* SURVAI KEPATUHAN WANITA TUNA SUSILA
MEMERIKSAKAN DIRI KEPADA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA PUB MADONA DAN PONDOK
WISATA NUSANTARA DI UJUNG PANDANG *

Telah diujikan pada

Hari : Kamis

Tanggal : 25 Februari 1999

Tempat : Ruang Seminar IKM dan IKP Gedung Fakultas
Kesehatan Masyarakat UNHAS LT. III

KETUA TIM PENGUJI :

Dr. Mukhsen Sarake, MS.

[]

ANGGOTA TIM PENGUJI :


1. Prof. dr. Muh. Alimin Umar, SKM.

[]

2. Prof. Dr.dr. H.M. Rusli Ngatimin, MPH.

[]

3. Prof. dr. Abd. Latief Tjokke, SKM.

[]

4. dr. Muhammad Syafar, MS.

KATA PENGANTAR

Rasa puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Mahah Kuasa atas segala rahmat dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada kami sehingga dapat menyelesaikan tulisan yang berjudul : "SURVAI KEPATUHAN WANITA TUNA SUSILA DALAM MEMERIKSAKAN DIRI KEPADA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA DUA PUB DI UJUNG PANDANG" .

Penulisan ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kepaniteraan klinik pada Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Ujung Pandang.

Dalam penulisan ini kami banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, khususnya bimbingan dan pengarahan dari staf dosen Bagian IKM dan IKP Universitas Hasanuddin. Sehingga melalui kesempatan ini , perkenankaniah kami mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak pembimbing dan pengarah kami, Bapak dr. Mukhsen Sarake,MS.
2. Seluruh staf Dosen Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin .
4. Kepala Kantor Wilayah Departemen Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan beserta staf.
5. Kepala Kantor Departemen Kesehatan Kotamadya Ujung Pandang.
6. Kepala Direktorat Sosial Politik Kantor Gubernur Daerah Tingkat I Propinsi Sulawesi Selatan beserta staf.
7. Kepala Kantor Pemerintahan Kecamatan Wajo beserta staf.

8. Kepala Kantor Pemerintahan Kecamatan Bontoala beserta staf.
9. Pimpinan Pub Madona beserta para penghuni dan dokter perusahaannya.
10. Pimpinan Pondok Wisata Nusantara beserta para penghuninya.
11. Semua pihak termasuk teman-teman yang telah membantu kami dalam pembuatan tulisan ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Kami menyadari bahwa tulisan ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan sangat rendah hati kami mengharapkan kritikan dan saran dari para pembaca untuk menyempurnakan tulisan ini. Harapan kami kiranya tulisan ini menjadi bahan masukan bagi pembaca nantinya.

Hormat kami

[Penulis]

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vi
Daftar Istilah dan singkatan	viii
Ringkasan	x
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Batasan Masalah	5
D. Tujuan Penulisan	6
E. Metode Penulisan	6
BAB II. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN	7
A. Pub Madona	7
B. Pondok Wisata Nusantara	8
BAB III. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Tinjauan Umum Tentang Kepatuhan Memeriksa Diri	9
B. Tinjauan Umum tentang Wanita Tuna Susila	10
C. Tinjauan Umum tentang Penyakit Menular Seksual	11
BAB IV. KERANGKA KONSEPTUAL	25
A. Bagan Kerangka Konsep	26
BAB IV. METODE PENELITIAN	28
A. Tahap Persiapan	28
B. Tahap Penelitian	29
C. Tahap Pelaksanaan	31
D. Tahap Pengolahan dan Penyajian Data	31

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Pub : Tempat hiburan malam yang menyajikan aneka macam minuman dan acara

PMS : Penyakit Menular Seksual

WTS : Wanita Tuna Susila

HIV : Human Immunodeficiency Virus

AIDS : Acquired Immune Deficiency Syndrome

WHO : World Health Organization

P2M & PLP : Pemberantasan Penyakit Menular

STS : Serologic Test for Syphilis

VRDL : Venereal Disease Research Laboratory

Rumah Bordil : Rumah tempat WTS

Prostitusi : Pelacuran

Konseling : Suatu proses yang dapat membantu seseorang untuk mengetahui dan menyelesaikan masalah dengan baik, serta mampu memotivasi individu tersebut untuk mengubah perilakunya.

Follow-up : Kunjungan kembali untuk memeriksa

Resultante : Perpaduan

Duh tubuh : cairan tubuh

Sindrom : kumpulan gejala

Ulkus : luka

Defekasi : buang air besar

Dispareunia : nyeri sewaktu berhubungan

RINGKASAN

Pembangunan di bidang kesehatan merupakan salah satu program pembangunan nasional guna tercapainya hidup sehat bagi setiap bangsa Indonesia sebagai suatu unsur kesejahteraan umum. Salah satu masalah kesehatan yang dewasa ini banyak menarik perhatian berbagai kalangan adalah penyakit menular seksual. Mereka yang aktif melakukan hubungan kelamin dengan berganti-ganti pasangan, misalnya Wanita Tuna Susila berpeluang sangat besar untuk menderita sekaligus sebagai sumber infeksi.

Karena sampai saat ini salah satu cara untuk menanggulangi penyakit ini adalah memutuskan rantai penularan Penyakit Menular Seksual. Di Indonesia, sasaran utama yang diharapkan melakukan pencegahan ini adalah WTS sebagai kelompok resiko tinggi. Faktor yang besar peranannya adalah pengetahuan WTS tentang PMS, pendidikan, dan sikap WTS, dalam mencegah PMS, seperti memeriksakan diri ke petugas kesehatan dan penggunaan kontrasepsi dalam hal ini kondom.

Untuk itu dalam tulisan ini diuraikan hasil penelitian tentang pengetahuan, pendidikan dan sikap WTS dalam kepatuhannya memeriksakan diri ke petugas kesehatan secara teratur., pada dua tempat hiburan malam di Ujungpandang.

Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan jenis penelitian berupa survei. Sampel ditentukan dengan cara accidental sampling, dengan responden berjumlah 45 orang. Data disajikan data bentuk naskah (tekstular).

Hasil penelitian yang didapat melalui wawancara bahwa gambaran kepatuhan WTS memeriksakan diri ke petugas kesehatan karena ada fasilitas dan peraturan perusahaan yang telah

ditetapkan untuk para WTS tersebut. Pendidikan dan pengetahuan mereka umumnya masih kurang dalam hal Penyakit Menular Seksual. Sikap mereka dalam hal menghadapi penyakit ini umumnya kurang peduli.

Untuk meningkatkan kepatuhan memeriksakan diri maka fasilitas perusahaan sebaiknya lebih dimaksimalkan, juga diupayakan pendidikan bagi WTS mengenai bahaya PMS termasuk komplikasinya serta upaya agar pasangan seksual juga diperiksa dan diobati.

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Penyakit Menular Seksual merupakan kelompok penyakit yang ditularkan terutama melalui hubungan seksual. Penyakit Menular Seksual (PMS) ini masih tetap merupakan masalah kesehatan masyarakat, baik ditinjau dari segi kesehatan, politik, maupun sosial ekonomi. Dalam dekade terakhir ini, telah terjadi peningkatan insiden PMS di banyak negara di dunia. Kegagalan dalam diagnosis maupun terapi dalam tahap dini mengakibatkan timbulnya komplikasi yang cukup serius, misalnya infertilitas, kehamilan ektopik, kanker anogenital bahkan dapat menyebabkan kematian. Dalam kaitannya dengan HIV/AIDS, telah banyak bukti menunjukkan bahwa peningkatan PMS dapat meningkatkan resiko penularan HIV melalui jalur seksual, selain PMS lainnya seperti sifilis, ulkus mole, herpes genitalis, gonore, kondiloma akuminata, Limfogranuloma Venerum dan lain-lain.

Kasus PMS ini sering dijumpai pada suatu daerah atau kota-kota besar dimana industrialisasinya sudah maju, kota tujuan wisata dimana terjadi peningkatan arus transportasi, banyaknya pendatang, sehingga hal ini dianggap sebagai ukuran meningkatnya prostitusi atau kebebasan seks pada suatu daerah. Mereka yang aktif melakukan hubungan kelamin dengan berganti-

ganti pasangan, misalnya Wanita Tuna Susila (WTS) berpeluang sangat besar untuk menderita dan sekaligus sebagai sumber infeksi, sehingga termasuk dalam kelompok resiko tinggi terserang PMS.

Upaya menurunkan penyebaran dan resiko PMS sampai saat ini terus dilakukan di setiap negara termasuk Indonesia. Program pencegahan/pemberantasan PMS di Indonesia sudah dilaksanakan sejak 30 tahun yang lalu, mulanya hanya terbatas pada pemberantasan penyakit sifilis dan gonore. Kegiatannya mencakup upaya pencegahan, pengobatan, dan penyelidikan PMS dan telah berhasil menurunkan prevalensi insidens sifilis di kalangan WTS lokalisasi dan ibu hamil. Dengan munculnya pandemi AIDS, yang juga merupakan salah satu PMS, maka pemberantasannya dikoordinasikan oleh WHO/GPA (Global Programme on AIDS) yang diintegrasikan dalam Sub Direktorat Pemberantasan Penyakit Kelamin dan Frambusia, Ditjen P2M dan PLP sejak tahun 1988. [Subdirektorat Pencegahan dan Pemberantasan PMS/AIDS dan Frambusia Direktorat Jenderal PPM&PLP, Dep.Kesehatan RI,1997]

Berdasarkan laporan yang dikumpulkan setiap tahun di seluruh negara oleh WHO terdapat sekitar 250 juta penderita PMS baru tiap tahun di seluruh negara yang meliputi penyakit gonore, sifilis, herpes genitalis, dan jumlah tersebut menurut analisis WHO cenderung meningkat dari waktu ke waktu. Dari jumlah tersebut, jumlah penderita di negara berkembang lebih besar di bandingkan negara maju.[Dalli SF,Makes WI,Nasser M,1997]

Di Indonesia beberapa tahun terakhir ini tampak adanya kecenderungan meningkatnya prevalensi PMS, misalnya prevalensi sifilis meningkat sampai 10% pada beberapa kelompok WTS, demikian pula prevalensi gonore meningkat sampai 30%-40% dan prevalensi HIV pada beberapa kelompok perilaku resiko tinggi meningkat tajam sejak tahun 1993. Dilaporkan sampai akhir bulan Februari 1997 tercatat 517 kasus HIV di Indonesia walaupun relatif masih kecil tapi kenaikan angka dari tahun ke tahun memperlihatkan peningkatan. [Daiki SF,dkk.1997; Subdirektorat Pencegahan dan Pemberantasan PMS/AIDS dan Frambusia Direktorat Jenderal PPM&PLP, Dep.Kesehatan RI,1997]

Menurut data yang dikumpulkan oleh Subdirektorat Pencegahan dan Pemberantasan PMS/AIDS, prevalensi gonore di Indonesia merupakan PMS yang tertinggi, didapatkan sekitar 17-39% dari total penderita PMS pada tahun 1990-1994, sedangkan UNS/IGNS sebesar 13-32%. Pada tahun 1981-1989, insidens sifilis didapatkan 19% kasus per 100.000 penduduk, sedangkan prevalensi herpes genital tahun 1990-1994 rendah sekali yaitu 0,14 % dari seluruh penderita PMS di Indonesia. Pada tahun 1992-1995 didapatkan 28,2% penderita yang terinfeksi HIV/AIDS dari seluruh penduduk Indonesia. Di Ujung Pandang menurut data yang dikumpulkan Dinas Kesehatan Kotamadya bahwa pada tahun 1997-1998 jumlah penderita PMS meningkat sebesar 0,3% dari seluruh penduduk Ujung Pandang.

Salah satu hal penting yang mendasar yang perlu diperhatikan dalam menangani kasus PMS yang efektif adalah upaya penyuluhan untuk kelompok

perilaku resiko tinggi , dimana berkaitan dengan peningkatan insidens PMS. Di beberapa negara disebutkan bahwa pelaksanaan program penyuluhan yang intensif akan menurunkan insidens PMS atau paling tidak insidensnya relatif tetap. Namun demikian, sebagian besar negara, insidens PMS masih tinggi dan setiap tahun beberapa juta kasus baru beserta komplikasi medisnya memerlukan penanggulangan, sehingga hal ini akan meningkatkan biaya kesehatan. Selain itu pola infeksi yang mengalami perubahan maupun resistensi terhadap antibiotik cenderung meningkat, yang tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhinya, diantaranya adalah prostitusi sebagai faktor sosial. Sejalan dengan perubahan sosio-budaya sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan pencegahan maupun pengobatan dini yang setidak-tidaknya dapat mencegah penyebaran lebih luas terutama pada kelompok beresiko tinggi terserang PMS, dalam hal ini adalah Wanita Tuna Susila.

B. PERUMUSAN MASALAH

Banyaknya kendala dalam pengendalian PMS disamping berbagai keterbatasan [misalnya : tenaga, fasilitas laboratorium maupun pelayanan kesehatan, dan lain-lain], adanya upaya pengobatan sendiri atau kepada dukun, toko obat, apotek dan tenaga paramedis yang tidak mempunyai keterampilan pengobatan yang benar serta tidak dilaksanakannya pelaporan

dari para dokter praktek pribadi menyebabkan data-data insidens PMS tiap daerah bervariasi.

Salah satu tujuan utama dari pengendalian PMS adalah mencegah berkembangnya PMS dan komplikasinya melalui pengobatan dan anjuran untuk mencari pengobatan yang tepat melalui konseling dokter yang merawat/dokter perusahaan yang mengerti tentang PMS. Dalam hal ini WTS membutuhkan konseling berupa anjuran agar tanggap dan memberikan respon cepat terhadap infeksi atau hal yang mencurigakan setelah melakukan hubungan seks, dengan cara memeriksakan diri ke dokter secara teratur, patuh pada pengobatan yang diberikan dan kembali memeriksakan diri [follow up] secara teratur sesuai dengan jadwal yang ditentukan.

C. BATASAN MASALAH

Oleh karena banyaknya faktor dalam masalah PMS, serta mengingat keterbatasan waktu dan kemampuan yang dimiliki, maka dalam penelitian ini hanya akan ditinjau mengenai gambaran kepatuhan WTS memeriksakan dirinya dengan adanya Penyakit Menular Seksual yang mana WTS sebagai salah satu kelompok resiko tinggi terjangkit PMS.

D. TUJUAN PENULISAN

1. Sebagai salah satu syarat dalam menempuh ujian pada laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Ujung Pandang.
2. Sebagai bahan masukan bagi instansi yang berwenang untuk digunakan sebagai dasar pertimbangan dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta menentukan program-program bidang kesehatan selanjutnya.
3. Sebagai sumber informasi dan bahan bacaan yang diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

E. METODE PENULISAN

Sesuai dalam kaidah penulisan ilmiah berdasarkan pada :

1. Tinjauan pustaka.
2. Bimbingan dan pengarahan dari staf laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
3. Seminar dan diskusi.
4. Survei lapangan.

BAB II

GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan pada dua tempat hiburan malam yang berbentuk pub. Tempat ini dibuka mulai pukul 20.00-01.00 WITA. Penelitian ini dilakukan bersama salah seorang dokter perusahaan yang memeriksa di pub tersebut.

A. MADONA PUB

Lokasi ini terletak di Jalan Nusantara termasuk dalam wilayah kelurahan Pattunuang Kecamatan Wajo. Tempat ini merupakan salah satu tempat hiburan malam diantara beberapa tempat hiburan yang berada disekitarnya dan terletak di daerah pelabuhan Makassar, sehingga sangat strategis sebagai daerah arus pendatang.

Madona Pub merupakan gedung bertingkat empat dengan: lantai I berfungsi sebagai bar dan kantor; Lantai II terdiri dari 12 kamar, dimana setiap kamar dihuni oleh 2 orang; Lantai III terdiri dari 6 kamar, dimana setiap kamar dihuni oleh 5 orang; Lantai IV sedang dalam tahap renovasi untuk pembuatan kamar yang baru.

Penghuni Madona Pub ini berjumlah 65 orang yang terdiri dari manajer, Wanita Tunasusila (WTS), pembantu Rumah Tangga dan Satpam.

Kunjungan dokter perusahaan diadakan setiap 10 hari dengan 2 orang dokter yang bertugas secara bergantian. Pengobatan yang diberikan berupa suntikan antibiotik dan pengobatan lainnya bila diperlukan tergantung keluhan yang ada.

B. PONDOK WISATA NUSANTARA

Lokasi ini berada di Jalan Masjid Raya yang termasuk dalam Kelurahan Mallimongan Baru Kecamatan Bontoala. Pondok wisata ini berada di antara Ruko Furniture dan Aneka Ban Mobil serta berhadapan dengan rumah penduduk sehingga lokasi ini masuk dalam wilayah perniagaan.

Tempat ini terdiri dari: Pub yang dikunjungi hanya pada malam hari, 5 kamar penginapan untuk tamu, 8 kamar tempat tinggal untuk penghuni tetap yang setiap kamarnya dihuni oleh 3 orang, ruangan belakang khusus untuk tempat tinggal manager dan tempat parkir kendaraan yang pertama kali ditemukan bila akan memasuki tempat ini. Penghuni Pondok Wisata ini berjumlah 37 orang yang terdiri dari manager, geromo, Wanita Tuna Susila (WTS) dan satpam.

Kunjungan dokter perusahaan dilakukan setiap minggu oleh seorang dokter. Pengobatan yang diberikan berupa suntikan antibiotik dan pengobatan lainnya bila diperlukan sesuai dengan keluhan yang ada.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM TENTANG KEPATUHAN MEMERIKSAKAN DIRI

Salah satu fungsi yang berperan dalam penyebaran Penyakit Menular Seksual adalah faktor perilaku. Kepatuhan memeriksakan diri merupakan perilaku kesehatan pada WTS dalam hal ini. Kepatuhan berarti suatu sikap yang dilakukan sesuai dengan aturan-aturan tertentu terhadap ketentuan yang berlaku. Kepatuhan WTS dalam memeriksakan diri berarti bahwa mereka betul-betul menjalankan anjuran dengan aturan minum obat yang dianjurkan secara teratur dan kembali follow up sesuai dengan jadwal yang ditentukan secara teratur. [Daiji SF, Makes WI, Nassser M, 1997]

Perilaku itu sendiri adalah sesuatu yang kompleks, merupakan resultante dari berbagai macam aspek internal atau eksternal, psikologis maupun fisik. Termasuk dalam faktor-faktor internal ini adalah ras, jenis kelamin, bentuk fisik, sifat kepribadian, bakat bawaan dan intelegensia. Sedangkan faktor-faktor eksternal adalah lingkungan, tingkat pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi dan kebudayaan. [Desmaniarti KS, 1991]

Green (1980) dalam analisisnya mengemukakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi /ditentukan oleh 3 faktor, yaitu : (1) faktor-faktor predisposisi

yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai dan sebagainya dari seseorang; (2) faktor-faktor pendukung yang terwujud dalam lingkungan fisik (tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas kesehatan); (3) faktor-faktor pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari para petugas kesehatan.[Notoatmodjo S.,1985]

Bila telah terjadi perubahan perilaku para Wanita Tuna Susila ini, maka diharapkan prevalensi dari berbagai PMS akan menurun, misalnya dengan melakukan kunjungan ke dokter atau fasilitas kesehatan yang merupakan peluang untuk membantu pasien mengenali PMS dengan segala resikonya. Selain itu adanya penjelasan dan informasi lengkap mengenai PMS akan meningkatkan kepatuhan pengobatan.[Cholis M,1990]

B. TINJAUAN UMUM TENTANG WANITA TUNA SUSILA

Di kota-kota Besar di Indonesia, umumnya terdapat masalah sosial yang sukar ditanggulangi yaitu masalah pelacur. Menurut pendapat Soekidjo N.(1991), Pelacuran dapat diartikan sebagai suatu pekerjaan yang bersifat menyerahkan diri pada umum untuk melakukan hubungan seksual dengan mendapat upah.

Menurut Tobing NL (1992) :"*Pelacur (Tuna susila adalah umumnya wanita(ada juga pria) yang pekerjaannya menjual diri kepada siapa saja/banyak*

laki-laki/perempuan yang membutuhkan pemuasan hubungan seksual dengan pemberian bayaran".

Menurut Hadipratomo (1990), dilihat dari segi pekerjaannya kelompok WTS merupakan kelompok yang sering melakukan kontak/hubungan seksual dengan pasangan ganda. Karena itu kelompok ini dianggap kelompok resiko tinggi terhadap PMS. Bila pencegahan PMS ditekankan pada penyuluhan, maka kelompok ini merupakan salah satu kelompok potensial sebagai sasaran upaya penyuluhan mengingat peranannya sebagai penyebar PMS.

Di kota-kota besar, jumlah pelacur diperkirakan 1-2% jumlah penduduknya. Statistik menunjukkan bahwa kurang lebih 75% dari jumlah pelacur adalah wanita muda dibawah umur 30 tahun. Mereka umumnya memasuki dunia pelacuran pada usia muda dan paling banyak ialah usia 17 – 21 tahun.

C. TINJAUAN UMUM TENTANG PMS

Penyakit Menular Seksual (PMS) atau Sexually Transmitted Disease (STD) adalah penyakit-penyakit infeksi akut maupun kronis yang cara penularannya terutama melalui hubungan seksual, baik secara heteroseksual maupun homoseksual. Organisme penyebab pada umumnya masuk ke badan sebagai akibat hubungan seksual dengan orang yang menderita tersebut. [Soedarto M, 1991; Daili SF, 1993; Idajadi A, 1990]

Sejak abad ke XV telah dikenal 5 (lima) jenis PMS yang disebabkan oleh kuman-kuman yang hanya patogen untuk manusia, yaitu : sifilis, gonore, ulkus mole, limfogranuloma venerum dan granuloma inguinale. Identifikasi kuman penyebab secara mikrobiologis telah pula dilakukan sebelum Perang Dunia ke-II. Penemuan penisilin dan antibiotik lainnya telah pula menurunkan insidens dari penyakit-penyakit tersebut . Kenaikan insidens dari PMS dilaporkan oleh pengamat epidemiologi mulai tahun 1960, demikian pula dengan timbulnya penyakit-penyakit yang ditularkan melalui kontak seksual yang disebabkan baik oleh kuman-kuman patogen maupun oportunistis.[Idjadi A.,1990]

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi kenaikan angka kejadian PMS ini akibat adanya pola distribusi maupun pola perilaku penyakit, meliputi : 1. faktor dasar, yaitu adanya penularan penyakit dan berganti-ganti pasangan seksual; 2.faktor medis, yaitu a.gejala klinis pada wanita dan homoseksual yang asimtomatis, b.pengobatan yang mudah, murah,cepat dan efektif yang menyebabkan adanya rasa aman sehingga resiko resistensi tinggi dan bila disalahgunakan akan meningkatkan risiko penyebaran infeksi; 3. IUD dan pil KB hanya bermanfaat bagi pencegahan kehamilan saja, berbeda dengan kondom yang juga dapat digunakan sebagai alat pencegahan terhadap penularan infeksi PMS; 4. faktor sosial, yaitu mobilitas penduduk, prostitusi, waktu yang santai, kebebasan individu dan ketidaktahuan.[Hakim L.,1997;Daifi SF.,1997;Cholis M,1990]

Organisme penyebab PMS, dapat dibagi dalam kelompok sebagai berikut :

Daili SF, Makes WI. [1997] 1. Bakteri : misalnya penyebab gonore, infeksi non gonore, sifilis; 2. Virus : misalnya penyebab herpes genital, kondiloma akuminata, AIDS, hepatitis; 3. Protozoa : misalnya penyebab trikomoniasis; 4. Jamur : misalnya penyebab kandidiasis vaginalis; 5. Ektoparasit : misalnya penyebab kutu kelamin (skabies).

Gejala yang ditimbulkan PMS dapat dikelompokkan sebagai : Daili SF, Makes WI. [1997] 1. Gejala duh tubuh genital (gonore, infeksi non gonore, trikomoniasis, kandidiasis genital dan vaginosis bakterial); 2. Gejala tukak/leuka/ulkus (sifilis, ulkus mole, herpes genitalis); 3. Gejala tumbuhan/tumor (kondiloma akuminata, bubo); 4. Yang tidak memberikan gejala pada tahap permulaan (Infeksi HIV/AIDS)

Perlu diingat pula, PMS tidak selalu menimbulkan gejala atau keluhan atau gejala terutama pada wanita, sehingga perlu pemeriksaan yang lebih teliti. Bila PMS tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan, misalnya : Daili SF, Makes WI. [1997] kemandulan pada pria maupun wanita (infeksi gonore, klamidia); penyakit kanker leher rahim (kondiloma akuminata); kematian (sifilis, AIDS).

Pada hakekatnya cara pemberantasan PMS adalah dengan memutuskan mata rantai penularan pada bagian yang lemah. Yang terutama diharapkan kelompok masyarakat perilaku resiko tinggi sebagai kelompok sasaran. Dalam

PMS yang dimaksud sebagai perilaku resiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai resiko besar terserang penyakit, yaitu : Hakim L.[1997] 1.Usia a.20-34 tahun pada laki-laki, b.16-24 tahun pada wanita, c. 20-24 tahun pada kedua jenis kelamin; 2. Pelancong; 3. Wanita Tuna Susila; 4.Pecandu narkotik; 5.Homoseksual.

Dalam penyuluhan PMS resiko tinggi ini terdapat faktor-faktor utama , yaitu perilaku, lingkungan, fasilitas, pelayanan, dan faktor genetik. Faktor terpenting dalam penyuluhan adalah faktor perilaku yang mempunyai peranan dalam menentukan status kesehatan atau pemberantasan penyakit menular. Dan faktor perilaku ini sangat menentukan prevalensi dari PMS.[Cholis M,1990]

Mengingat berbagai kendala, WHO telah mengembangkan satu cara penanganan PMS yang dapat digunakan diberbagai negara berkembang yaitu penatalaksanaan berdasarkan pendekatan Sindrom PMS melalui identifikasi kelompok gejala yang konsisten dan mudah dikenal, serta memberikan pengobatan kepada sebagian besar organisme yang dapat menimbulkan sindrom tersebut. .[Daili SF,Makes WI,Nasser M,1997]

Pada tabel di bawah ini diterangkan tanda-tanda dan gejala dari suatu sindrom PMS. .[Daili SF,Makes WI,Nasser M,1997]

SINDROM	KELUHAN	PENYAKIT
Duh tubuh vagina	-duh tubuh vagina -gatal pada vagina -nyeri saat kencing -nyeri saat bersetubuh	-vaginosis ➤ Trikomoniasi ➤ Kandidiasis ➤ Bakterial -servitis ➤ Gonore ➤ Klamidia
Duh tubuh uretra	-duh uretra -nyeri saat kencing -sering kencing	- uretritis ➤ gonore ➤ klamidia
Ulkus pada kelamin	-luka pada kelamin -nyeri/tidak -kotor/bersih -satu/banyak	- herpes - sifilis - chancroid
Sakit pada perut bawah	-nyeri pada perut bawah -nyeri gerak -suhu >38 C	- PRP ➤ gonore ➤ anaerob
Tumbuhan genital	-tumbuhan vegetasi (seperti kutil)	- kondiloma akuminata - sifilis
Inguinal bubo	-pembengkakan kelenjar -nyeri gerak -fluktuasi +/-	- LGV - Chancroid

A. GONORE

Menurut Daili SF. (1997) gonore mencakup semua penyakit yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. Dengan masa tunas 2-5 hari pada

pria, sedangkan pada wanita sulit ditentukan oleh karena pada umumnya tidak menimbulkan keluhan atau gejala.

Keluhan : Infeksi awal terutama terjadi pada cervix uteri (mulut rahim), bila ada keputihan, biasanya berwarna putih, kuning kehijauan, agak kental. Bila mengenai saluran kemih, timbul rasa nyeri waktu kencing. Bila infeksi mengenai kelenjar bibir kemaluan, dapat timbul abses (Bartholinitis). Infeksi yang lebih lanjut dapat menimbulkan rasa nyeri pada perut bagian bawah sebagai akibat terjadinya salpingitis atau adneksitis, yaitu infeksi pada saluran telur atau kandung telur (keadaan ini dapat menimbulkan kehamilan di luar kandungan ataupun kemandulan). Pada umumnya wanita datang berobat kalau sudah ada komplikasi dan pada pemeriksaan serviks tampak merah dengan erosi dan sekret mukopurulen.

Pilihan utama pengobatan ialah penisilin + probenesid, secara epidemiologis pengobatan yang dianjurkan adalah obat dengan dosis tunggal.

B. INFEKSI GENITAL NONSPESIFIK

Menurut Lumintang H. (1997), Infeksi genital nonspesifik (IGNS) merupakan infeksi traktus genital yang disebabkan oleh penyebab yang tidak spesifik. Paling banyak disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis* dan *Ureaplasma urealyticum*. Istilah ini lebih sering dipakai untuk wanita, sedangkan untuk pria dipakai istilah uretritis nonspesifik (UNS). Masa tunas sekitar 1-3 minggu atau lebih.

Keluhan : mirip gonore tetapi lebih ringan , duh tubuh tidak begitu banyak, berwarna kekuningan dan lebih encer. Yang paling umum keluhannya ialah ditemukan bercak di celana dalam pada pagi hari. Pada pemeriksaan, serviks tampak erosi atau terdapat tonjolan-tonjolan kecil disertai duh tubuh mukopurulen.

Pengobatan dengan tetrasiklin sampai saat ini masih efektif, tetapi obat yang paling banyak dianjurkan adalah doksisisiklin karena cara pemakaian yang lebih mudah dan dosis lebih kecil.

C. TRIKOMONIASIS

Menurut Djajakusumah TS. (1997), Trikomoniasis merupakan penyakit yang disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*. Masa tunas berkisar antara 3-28 hari, sering tanpa gejala.

Keluhan : biasanya berupa duh tubuh vagina yang banyak dan berbau, warna kuning hijau, kadang-kadang berbusa. Kadang-kadang duh tubuh yang banyak menimbulkan keluhan gatal dan perih pada vulva dan kulit disekitarnya. Dapat juga berupa dispareunia, perdarahan paska koitus dan perdarahan intermenstrual. Pada keadaan akut, tampak labium kemerahan dan bengkak, di daerah serviks terutama forniks, tampak duh tubuh berwarna kuning kehijauan disertai bintik-bintik perdarahan (*strawberry cervix*).

Pengobatan trikomoniasis harus diberikan kepada penderita yang menunjukkan gejala maupun yang tidak. Obat pilihan yang dianjurkan adalah metronidazol.

D. KANDIDIOSIS VAGINALIS

Menurut Soedarmadi (1997), Kandidosis vaginalis ialah infeksi pada vagina yang disebabkan oleh jamur *Candida* (paling sering spesies *albicans*). Masa tunas sukar diketahui, karena penyakit ini mempunyai faktor predisposisi (kehamilan, Diabetes Melitus, iritasi setempat, pemakaian obat-obatan seperti golongan immunosupresif, antibiotik dan kontrasepsi hormonal).

Keluhan : terdapat rasa gatal disertai keputihan yang tidak berbau atau berbau asam. Pada pemeriksaan terdapat duh tubuh berwarna putih susu dan bergumpal. Daerah vulva dan vagina meradang disertai maserasi, fisura dan kadang-kadang disertai satelit papulopustular.

Keputihan adalah gejala utama yang membawa pasien datang ke poliklinik PMS. Pengobatan yang diberikan dalam bentuk obat anti kandida topikal krem maupun tablet vaginal. Preparat azol lebih efektif daripada nistatin.

E. VAGINOSIS BAKTERIAL

Menurut Makalew H., Maskur Z. (1997), Vaginosis bakterial ialah gejala klinis akibat pergantian *Lactobacillus spp* yang merupakan flora normal vagina,

dengan bakteri anaerob dalam konsentrasi tinggi. Masa tunas sulit ditentukan karena penyebabnya bukan organisme tunggal.

Keluhan : dapat tanpa gejala keputihan atau dengan sedikit keputihan yang mempunyai bau amis seperti ikan, terutama setelah berhubungan seksual. Pada pemeriksaan, tampak duh tubuh vagina yang homogen, berwarna putih atau keabu-abuan, melekat pada dinding vagina. Tidak dijumpai peradangan pada vulva dan vagina.

Prinsip terapi adalah menghilangkan gejala dan tanda-tanda pada vagina. Obat yang dianjurkan adalah metronidazol.

F. SIFILIS

Menurut Hutapea NO. (1997), Sifilis ialah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Treponema pallidum*, dan bersifat kronis. Masa tunas berkisar antara 10-90 hari, dengan berbagai keluhan tergantung stadium.

Keluhan : stadium I, ditandai dengan tukak/ulkus di kemaluan, biasanya tunggal dan tidak nyeri; stadium II, terdapat gejala prodromal, berupa nyeri sendi, suhu tubuh sub febril dan sukar menelan (angina). Selain itu dapat ditemukan gejala-gejala di kulit berupa bercak/bintik merah terutama di kedua telapak tangan dan telapak kaki, kadang-kadang bersisik, biasanya tidak gatal; stadium laten, tidak ada tanda-tanda kelainan; stadium lanjut, kelainan ditemukan pada alat dalam atau susunan syaraf pusat.

Keluaran... pilihan utama untuk sifilis ialah penisilin, bila banyak... diberikan antibiotika lain kecuali golongan... (seperti gentamisin), sebab tidak efektif untuk serviks... mukopurulen.

Pengobatan... atau sering disebut *chancroid*, obat yang... yang disebabkan oleh... yang lebih mudah... 2-35 hari, dengan waktu

C. TRIKOMONIASIS

Menurut... dan kadang tidak... penyalutnya lanjut.

antara 3-28... misalnya disuria,...

Keluaran... warna kuning... banyak menimbulk... Dapat juga... intermenstrual... daerah serviks... disertai bintik-gula...

H. HERPES GENITALIS

Menurut Judanarso J., Daill SF. (1997), Herpes genitalis ialah infeksi pada genital yang disebabkan oleh *herpes simplex virus* (HSV) yang sering bersifat rekuren. Masa tunas berkisar 3-7 hari, tapi dapat lebih lama.

Keluhan : dimulai dengan rasa seperti terbakar dan gatal, kadang disertai gejala konstitusi (lemas, demam dan nyeri otot), timbul gelembung berkelompok dan mudah pecah, Gejala pada lesi awal dapat lebih berat dan lama, bentuk rekurens biasanya didahului oleh faktor pencetus (stress, trauma, koitus yang berlebihan, makanan yang merangsang, alkohol, obat-obatan dan lain-lain).

Pengobatan spesifik yang diberikan adalah obat antivirus yang kini telah banyak dipakai, misalnya asiklovir, valsiklovir dan famsiklovir.

I. KONDILOMA AKUMINATA

Menurut Zubeir F. (1997), Kondiloma akuminata ialah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Human papiloma virus* (HPV). Masa tunas berkisar 1-8 bulan (rata-rata 2-3 bulan).

Keluhan : pada daerah yang sering terkena trauma saat berhubungan seksual, tumbuh bintil-bintil yang runcing seperti kutil, dapat membesar sehingga menyerupai jengger ayam, sering bersamaan dengan gejala keputihan.

Ada beberapa cara pengobatan, yaitu kemoterapi (misalnya : tinktura podofilin, asam trikloroasetat 40-50%), tindakan bedah dan imunoterapi.

J. LIMFOGRANULOMA VENERUM (BUBO)

Menurut Sentono HK. (1997), Limfogranuloma venerum (LGV) ialah penyakit menular seksual yang mengenai sistem saluran pembuluh limfe dan kelenjar limfe, yang disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Masa tunas 3-20 hari.

Keluhan : biasanya dimulai dengan bintik kecil atau erosi yang kadang-kadang tidak disadari oleh penderita, timbul benjolan di lipat paha disertai tanda-tanda radang, kadang-kadang tampak gejala konstitusi (demam, menggigil, sakit kepala, mual). Penderita LGV akut dianjurkan untuk istirahat total dan diberikan pengobatan untuk gejala sistemik yang timbul. Sulfonamid merupakan obat pertama yang dipakai untuk LGV, selain obat antibiotik lainnya.

K. PENYAKIT RADANG PANGGUL (PRP)

Menurut Daili SF. & Makes WI. (1997), Penyakit radang panggul merupakan penyakit yang disebabkan oleh penyebaran ascendens mikroorganismedari vagina atau serviks ke endometrium, tuba fallopi dan atau sekitarnya. Yang termasuk PRP ialah endometritis, parametritis, salpingitis dan lain sebagainya. Penyebab tersering ialah *Neisseria gonorrhoeae* dan/atau *Chlamydia trachomatis*. Selain itu dapat pula disebabkan oleh jenis bakteri yang terdapat di vagina, terutama yang berhubungan dengan vaginosis bakterial.

Keluhan : nyeri perut bagian bawah, biasanya dimulai 1 minggu sebelum haid pertama atau pada masa pramenstruasi, menoragia, disuri, duh tubuh vagina dan disporeunia. Pengobatan PRP harus dapat mencakup pengobatan terhadap infeksi oleh *N.gonorrhoeae*, *C.trachomatis* dan vaginosis bakterial, misalnya kanamisin, seftriakson dan lain-lain.

L. AIDS (Acquired immunodeficiency syndrome)

AIDS adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi HIV. Perjalanan penyakit lambat dan gejala-gejala AIDS rata-rata baru timbul setelah 10 tahun sesudah infeksi, bahkan dapat lebih lama lagi.

Gejala infeksi akut timbul setelah masa inkubasi 1-3 bulan, umumnya seperti influenza (flu-like syndrome, demam, artralgia, malaise, anoreksia), gejala kulit (bercak merah, urtikaria), gejala syaraf (sakit kepala, nyeri retrobulber, dan lain-lain), gangguan gastrointestinal (nausea, vomitus, diare, kandidiasi orofaring). Setelah itu terjadi infeksi kronis asimtomatik, dimana beberapa penderita mengalami pembengkakan kelenjar limfe menyeluruh (LGP) tapi keadaan penderita tampak baik saja. Kemudian disusul dengan infeksi kronik simtomatik, dimana timbul penyakit lain yang sembuh spontan atau hanya dengan pengobatan biasa tapi dilanjutkan dengan infeksi oportunistik berat yang sering mengancam jiwa penderita, seperti toksoplasma, tuberkulosa, Cytomegalo virus dan lain-lain, bahkan sampai keganasan.

Penatalaksanaan pengobatan pada tahap dini untuk mencegah infeksi oportunistik dan memperpanjang hidup penderita, sedangkan tahap lanjut untuk mengobati infeksi oportunistik dan keganasan serta perawatan pada fase terminal. Obat-obatan yang digunakan seperti zidovudin, didanosin dan lain sebagainya.

Pemeriksaan klinis pada PMS terdiri dari : anamnesis (keluhan riwayat penyakit saat ini, KU yang dirasakan, pengobatan yang telah diberikan serta riwayat alergi obat dan riwayat seksual), pemeriksaan fisik dan laboratorium. Untuk pengobatan yang efektif, pasien diberikan pengobatan lengkap pada kunjungan pertama (baik dalam bentuk dosis tunggal maupun dosis beberapa hari). Semua pasien harus membuat kunjungan lanjutan (terutama bagi mereka dengan ulkus genital, penyakit radang panggul), biasanya dilakukan pada hari ke-7, dan bila gejala pasien tidak membaik, dianjurkan untuk berobat ke spesialis atau dirujuk ke RS dengan fasilitas yang lebih baik. :[Dall SF,Makes WI, 1997]

Prinsip umum pengendalian PMS, bertujuan :[Hakim L,1997] untuk memutuskan rantai penularan infeksi PMS dan untuk mencegah berkembangnya PMS beserta komplikasinya. Hal ini dapat dicapai melalui :1. program penyuluhan untuk menjauhkan masyarakat terhadap perilaku resiko tinggi; 2. mencegah infeksi dengan anjuran pemakaian kondom bagi yang berperilaku resiko tinggi; 3. meningkatkan kemampuan diagnosis dan pengobatan serta

anjuan untuk mencari pengobatan yang tepat; 4. membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan dini dan efektif, baik yang simptomatik maupun asimtomatik.

BAB IV

KERANGKA KONSEP

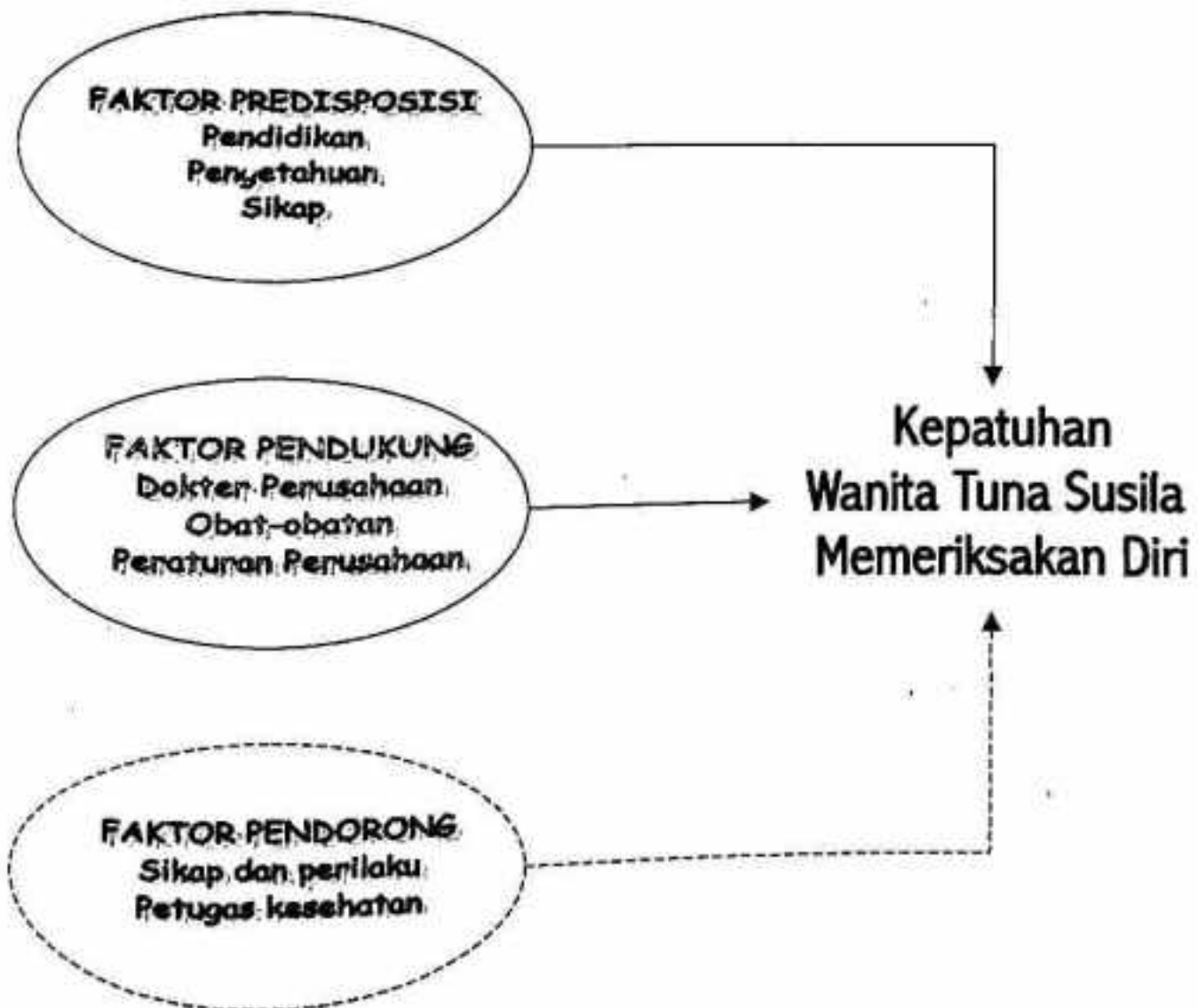
Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan suatu penyakit yang sering dijumpai dan merupakan masalah yang serius pada saat ini, sehingga perlu upaya penanggulangan yang efektif bagi PMS. Hal ini terutama terjadi pada kelompok resiko tinggi, dimana orang yang mempunyai perilaku seksual suka berganti-ganti pasangan utamanya adalah para Wanita Tuna Susila (WTS). Salah satu upaya adalah perlunya para WTS melakukan pengobatan dini dengan memeriksakan diri secara teratur ke dokter, mengingat pada wanita biasanya PMS ini tidak bergejala.

Menurut Green (1980) perilaku seseorang tentang kesehatan ditentukan oleh 3 faktor, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Sehingga dalam penelitian ini variabel kami meliputi :

1. *Faktor predisposisi*, yaitu faktor yang melatarbelakangi sehingga responden memeriksakan dirinya ke dokter, hal ini dapat melalui pendidikan, pengetahuan dan sikapnya terhadap PMS.
2. *Faktor pendukung*, yaitu faktor penunjang sehingga responden patuh memeriksakan diri dengan adanya fasilitas perusahaan berupa dokter perusahaan, obat-obatan dan peraturan perusahaan.



3. *Faktor pendorong*, yaitu faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku dari para petugas kesehatan.

BAGAN KERANGKA KONSEP



11



keterangan :  = variabel yang diteliti
 = variabel yang tidak diteliti

BAB V

METODE PENELITIAN

A. TAHAP PERSIAPAN

1. Penentuan Judul

Judul yang dipilih adalah :

"SURVAI KEPATUHAN WANITA TUNA SUSILA MEMERIKSAKAN DIRI KEPADA PETUGAS KESEHATAN TERHADAP PENYAKIT MENULAR SEKSUAL PADA PUB MADONA DAN PONDOK WISATA NUSANTARA DI UJUNG PANDANG"

2. Bimbingan dan pengarahan dari staf pengajar laboratorium Ilmu Kesehatan Masyarakat dan Ilmu Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

3. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi tentang kepatuhan Wanita Tuna Susila dalam memeriksakan diri kepada petugas kesehatan mengenai PMS.

Tujuan Khusus

1. Untuk memperoleh informasi tentang faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan dan sikap WTS mengenai PMS.

2. Untuk memperoleh informasi mengenai faktor pendukung meliputi dokter perusahaan, obat-obatan dan peraturan perusahaan sehingga WTS patuh memeriksakan diri.

B. TAHAP PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dimana data yang menyangkut variabel yang diteliti akan dideskripsikan untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan Wanita Tuna Susila dalam memeriksakan diri terhadap Penyakit Menular Seksual.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Tuna Susila yang berada pada Pub Madona dan Pondok Wisata Nusantara di wilayah Ujung Pandang. Pengambilan sampel dilakukan secara non random berdasarkan waktu penelitian yang singkat dengan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan karakteristik para WTS. Jumlah sampel sebanyak 45 orang, 30 responden dari Pub Madona dan 15 responden dari Pondok Wisata Nusantara, yang dianggap mewakili kedua tempat tersebut.

3. Defenisi Operasional

2. Untuk memperoleh informasi mengenai faktor pendukung meliputi dokter perusahaan, obat-obatan dan peraturan perusahaan sehingga WTS patuh memeriksakan diri.

B. TAHAP PENELITIAN

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dimana data yang menyangkut variabel yang diteliti akan dideskripsikan untuk mengetahui sejauh mana kepatuhan Wanita Tuna Susila dalam memeriksakan diri terhadap Penyakit Menular Seksual.

2. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Wanita Tuna Susila yang berada pada Pub Madona dan Pondok Wisata Nusantara di wilayah Ujung Pandang. Pengambilan sampel dilakukan secara non random berdasarkan waktu penelitian yang singkat dengan menggunakan teknik purposive sampling berdasarkan karakteristik para WTS. Jumlah sampel sebanyak 45 orang, 30 responden dari Pub Madona dan 15 responden dari Pondok Wisata Nusantara, yang dianggap mewakili kedua tempat tersebut.

3. Defenisi Operasional

- a. *Survei* adalah suatu cara penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek dalam hal ini pada Wanita Tuna Susila dengan jangka waktu 2 minggu.
- b. *Kepatuhan memeriksakan diri* adalah corak perilaku dari responden dalam menjalankan aturan yang ditentukan, dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berpengaruh dalam dirinya untuk memeriksa diri ke dokter.
- c. *Penyakit Menular Seksual(PMS)* adalah penyakit yang dirasakan oleh responden melalui pengetahuan tentang gejalanya yang mendorong responden memeriksakan diri ke dokter.
- d. *Pendidikan* adalah jenjang sekolah responden yang terakhir diikuti secara formal.
- e. *Pengetahuan* adalah segala sesuatu yang diketahui responden mengenai Penyakit Menular Seksual (PMS), baik berupa gejala atau jenis penyakitnya.
- f. *Sikap* adalah kecenderungan responden untuk bereaksi terhadap masalah Penyakit Menular Seksual (PMS).
- g. *Dokter perusahaan* adalah dokter yang disediakan oleh perusahaan untuk melakukan pemeriksaan dan pengobatan dengan jangka waktu tertentu.
- h. *Peraturan perusahaan* adalah tata cara yang diberlakukan perusahaan bagi responden dalam upaya pengobatan PMS.

4. Cara Pengambilan Data

Data primer diperoleh dari responden dengan wawancara secara personal yang datang memeriksakan diri di tempat yang khusus disediakan untuk dokter perusahaan dimana responden bekerja. Informasi, pendapat, ide dari responden dicatat sebagai data dengan menggunakan pedoman daftar pertanyaan terlampir.

C. TAHAP PELAKSANAAN

1. Penentuan Lokasi

Tempat penelitian yang dipilih adalah Madona Pub dan Pondok Wisata Nusantara di Ujung Pandang, dimana kedua tempat tersebut merupakan tempat lokalisasi WTS yang mempunyai dokter perusahaan dan sebagai lokasi arus transportasi dan lokasi perniagaan.

2. Waktu Penelitian

Sesuai dengan waktu penelitian yang ditetapkan, berlangsung selama 2 minggu yang di mulai pada tanggal 27 Januari sampai dengan tanggal 6 Februari 1999.

D. TAHAP PENGOLAHAN DAN PENYAJIAN DATA

Setelah data diperoleh dengan tehnik wawancara mendalam di lokasi penelitian, data diolah dan disusun untuk selanjutnya disajikan dalam bentuk naskah.

BAB VI

HASIL PENELITIAN

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

Jumlah seluruh responden adalah 45 orang. WTS sebagian besar suku Jawa (41), Sunda (1), Bali (1), Banjar (1), dan Toraja (1). Usia termuda 18 tahun dan yang tertua 34 tahun. Kebanyakan mereka belum menikah, ada pula yang punya anak dan telah bercerai. Masa kerja mereka bervariasi ada yang baru bekerja 2 hari, 5 bulan, 1 tahun dan ada pula yang sudah 3 tahun. Dari mereka ada yang berpindah-pindah tempat terutamanya dari Jawa.

Mereka mengaku menjadi Wanita Tuna Susila (WTS) karena tak punya keterampilan bekerja sementara keadaan ekonomi sangat mendesak, ditinggal cerai suami dengan anak yang harus dibiayai. Sedang bagi mereka yang belum menikah, alasannya karena keluarga yang berantakan, dinodai lalu ditinggal pacar, ada juga yang dijebak bekerja sebagai WTS.

Pendidikan rata-rata SMP (15), SMA (14), SD (14) dan ada juga yang tidak sekolah (2). Mereka berkeyakinan dengan pendidikan rendah hanya pekerjaan ini yang dapat dilakukan.

Penghasilan mereka dibagi kepada geromo atau pimpinan (manajer). Jumlah tamu bervariasi, rata-rata 2-3 orang per hari dengan jam kerja 20.00 - 01.00.

B. RESPONDEN W.TS

Jumlah responden 45 orang yaitu 30 orang di Pub Madona (Jl.Nusantara) dan 15 orang di Pondok Wisata Nusantara (Jl.Mesjid Raya).

Dan dari hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut :

PENGETAHUAN MENGENAI PMS

Pengetahuan tentang PMS mereka peroleh informasi dari video, majalah, sekolah, penyuluhan dan pembicaraan orang-orang disekitar mereka tetapi ada juga yang tidak tahu tentang PMS. Pengetahuan PMS yang didapatkan melalui video sebanyak 25 orang responden, baik melalui di rumah maupun di tempat kerja. Seperti ungkapan sebagai berikut :

"Saya tahu tentang penyakit itu lewat video mbak I"(Nn.E. Pub Madona)

"Disini pernah kok diputar video tentang penyakit begituan!"(Nn.R.Pub Madona)

Sedangkan 5 orang responden yang mengaku mendapat informasi dari majalah dan menanggapi tentang PMS adalah penyakit kotor, seperti ungkapan dibawah ini :

"Saya pernah baca di Majalah Kartini, tentang penyakit kotor itu mbak!"(Nn.F,Pondok Wisata Nusantara)

B. RESPONDEN WTS

Jumlah responden 45 orang yaitu 30 orang di Pub Madona (Jl.Nusantara) dan 15 orang di Pondok Wisata Nusantara (Jl.Mesjid Raya).

Dan dari hasil wawancara diperoleh data sebagai berikut :

PENGETAHUAN MENGENAI PMS

Pengetahuan tentang PMS mereka peroleh informasi dari video, majalah, sekolah, penyuluhan dan pembicaraan orang-orang disekitar mereka tetapi ada juga yang tidak tahu tentang PMS. Pengetahuan PMS yang didapatkan melalui video sebanyak 25 orang responden, baik melalui di rumah maupun di tempat kerja. Seperti ungkapan sebagai berikut :

"Saya tahu tentang penyakit itu lewat video mbak!" (Nn.E. Pub Madona)

"Disini pernah kok diputar video tentang penyakit begituan!" (Nn.R.Pub Madona)

Sedangkan 5 orang responden yang mengaku mendapat informasi dari majalah dan menanggapi tentang PMS adalah penyakit kotor, seperti ungkapan dibawah ini :

"Saya pernah baca di Majalah Kartini, tentang penyakit kotor itu mbak!" (Nn.F, Pondok Wisata Nusantara)

Informasi mengenai Penyakit Menular Seksual, ada yang mengatakan pertama-tama mendapatkan melalui penyuluhan di sekolah dan sebagian mendapatkan penyuluhan di tempat kerja. Seperti diungkapkan di bawah ini:

"Saya tahu penyakit itu, dulu khan ada pelajaran seperti itu disekolah mbak. Saya masih ingat kok" (Nn.C, tamat SMA). *"Khan pernah beberapa bulan lalu sering diadakan penyuluhan tentang AIDS disini mbak"* (Nn.A, dan Nn. Wi., Pub Madona).

Dan dua orang WTS mengaku di lokasi baru mendapatkan informasi dari orang-orang sekitarnya (teman-teman kerja).

"Tentang penyakit begituan saya baru di beritahu sama teman-teman saya disini" (Nn.L dan Nn. Sr., Pub Madona).

Bahkan ada 2 orang responden yang mengaku tidak tahu betul tentang PMS. Seperti jawaban ini : *"Saya tidak tahu tentang penyakit itu, abis belum pernah dapat penyuluhan atau lihat videonya mbak"* (Nn.En, pendidikan SD dan Nn.L, tidak sekolah).

JENIS DAN GEJALA PMS

Tentang jenis Penyakit Menular Seksual, mereka hanya mengetahui beberapa penyakit seperti sifilis, gonore yang mereka sebut sebagai raja singa, HIV dan AIDS. Para responden memberikan gambaran seperti penyakit kotor atau penyakit yang berbahaya, seperti tanggapan mereka dibawah ini :

"Seperti penyakit Sifilis itu mbak, kelamin kotor dan nyeri?" (Nn.R.34 thn, Pub Madona). *"Itu penyakit berbahaya, bisa bikin mati, seperti sifilis, bisa juga HIV atau AIDS. Ya khan mbak"* (Nn.W. 21 tahun, Pondok Wisata). *"Kalau kencing keluar narah, itu kan yang disebut Raja Singa"* (Nn.A.21 thn, Pub Madona). *"Seperti HIV atau AIDS mbak"* (Nn.R.23 thn, Pub Madona).

Sebagian besar dari mereka dapat menjelaskan gejala-gejala umum PMS meskipun masih sangat dangkal dan belum terarah. Seperti jawaban-jawaban di bawah ini :

"Yah kadang-kadang keluar lendir, keputihan gatal-gatal dan cepat lelah" (Nn.A, 21 thn). *"Kalau kencing sakit, berat badan menurun drastis, ada luka di kelamin atau bintik-bintik merah"* (Nn.H,20 thn). *"Kalo kelamin tidak bersih, bisa kena penyakit seperti itu, badan panas dingin, loyo, tambah kurus, sakitnya tidak sembuh-sembuh"* (Nn.Y,25 thn). *"Sifilis itu keluar cairan kuning dari kelamin, berbau, orangnya demam, badan tidak enak, sakit kalo kencing"* (Nn.R dan Nn. Y, Pub Madona). *"Gejalanya bisa kencing nanah, pedis kalo kencing, kelamin gatal-gatal, nafsu makan menurun"* (Nn.S, Nn.I, Nn.W, Pondok Wisata).

Hanya empat orang responden yang tidak mengetahui bagaimana gejala-gejala Penyakit Menular Seksual. *"Sepertinya berbahaya, tapi tentang gejalanya saya tidak tahu"* (Nn. F, SMP; Nn.Y dan Nn.En, SD; Nn.L, tidak bersekolah).

MENDERITA PMS

Mengenai pendapat apakah pernah atau tidak menderita PMS, sebagian besar responden mengatakan tidak pernah mengalami gejala-gejala Penyakit Menular Seksual. Pendapat mereka bervariasi, diantaranya mengatakan :

"Belum pernah kok, paling sakit kepala, sakit maag atau sakit perut biasa". (Nn.D. 18 tahun). *"Ih amit-amit mbak, jangan sampai saya dapat penyakit begituan!"* (Nn.K, 22 thn).

Tetapi jawaban ragu-ragu terlihat juga pada beberapa jawaban responden. *"Wah nggak pernah, tapi kalau perut kram sering mbak"* (Nn.S, 27 thn). *"Kalo gatal-gatal atau keputihan biasa sih mbak, tapi kalo gejala penyakit itu nggak pernah"* (Nn. It., 25 tahun).

Seorang responden mengaku bahwa dirinya pernah menderita PMS, seperti terungkap : *"Pernah saya dapat penyakit kotor itu satu tahun yang lalu, tapi sekarang tidak lagi"* (Nn.M, 27 thn).

SIKAP WTS

Sikap yang melatarbelakangi responden memeriksakan diri ke dokter, hampir seluruhnya mengatakan atas keinginan sendiri, seperti terlihat pada ungkapan berikut ini :

"Yah keinginan sendiri mbak, kan kalau sakit saya tidak bisa cari uang" (Nn.S, 31 tahun, Pub Madona). *"Saya takut kalo tidak ada pengobatan,*

jadi biasa langsung ke dokter, kalo perlu ke dokter spesialis malah" (Nn.Se., 21 tahun, Pub Madona). *"Karena saya tidak mau sakit mbak"* (Nn.R, 25 tahun, Pondok wisata). *"Yah, ini khan demi kesehatan sendiri mbak, jadi pergi ke dokternya juga pasti dari keinginan sendiri tanpa paksaan"* (Nn. En, 24 tahun, Pondok Wisata).

Sikap mereka juga tercermin dari keteraturan minum obat. Sebagian besar responden mengatakan bahwa mereka mematuhi anjuran dokter untuk minum obat secara teratur. Tergantung anjuran dari dokter yang memeriksa responden, cara meminum obat mereka bervariasi, ada obat oral untuk beberapa hari, adapula yang hanya sekali minum obat atau dalam bentuk satu kali suntikan antibiotik yang diberikan setiap kali dokter perusahaan mereka datang memeriksa. Sebagian besar responden diberikan pengobatan dengan cara suntikan. Seperti beberapa jawaban dibawah ini :

"Minum obatnya sampai beberapa hari dan harus habis dong" (Nn.L, 29 thn).
"Dokter perusahaan kasi kita suntikan antibiotik setiap datang, hanya sekali" (Nn.F., Nn.Y., Nn.An., Pub Madona). *"Selain disuntik, kadang kita juga diberikan obat antibiotik untuk diminum sampai beberapa hari"* (Nn.W., Nn.Yo., Nn.D., Pondok Wisata). *"Kalau dokter bilang minum obatnya sampai habis, yah pasti dituruti khan kita mau sehat"* (Nn.Ve., Pub Madona).

Tetapi ada juga diantara mereka yang mengatakan bahwa mereka tidak minum obat secara teratur.

"Kadang-kadang baru setengah saya sudah berhenti karena badan sudah enakan" (Nn.Y. Pondok Wisata). *"Saya jarang kasi habis obatnya, apalagi kalo keluhannya sudah baik, paling lama minum obatnya 2 hari"* (Nn.D, Nn.Yo., Nn.Wi., pendidikan SD dan SMP).

Dalam hal pencegahan PMS mereka berpendapat : *"Kesehatan harus dijaga, kontrol dokter secara teratur dan sebaiknya memakai kondom, tetapi kebanyakan tamu tidak mau pakai kondom, katanya tidak enak mbak"* (Nn.M., 28 tahun, tamat SMA). *"Tamu saya tidak pakai kondom, tapi saya tidak khawatir karena saya makan obat dan tiap minggu saya diperiksa dokter perusahaan. Lagipula kalau saya menolak tamu tidak pakai kondom, dimana saya dapat makan, mbak"* (Nn.E., 20 tahun, Pondok Wisata Nusantara). *"Untuk mencegahnya setiap selesai kita bersihkan baik-baik badan kita mbak"* (Nn. Su, 20 tahun, Pub Madona).

Sebanyak enam orang responden mengatakan untuk mencegah tertularnya penyakit tersebut mereka mengkonsumsi antibiotik atau bahkan seorang responden hanya meminum ramuan-ramuan dari tanaman yang dibuatnya sendiri.

"Untuk pencegahannya, saya biasa minum supertetra atau ditambah vitamin yang saya beli sendiri" (Nn.H., 21 tahun, SMP). *"Saya sih tidak suka minum obat macam-macam, ramuan lawa bikinan sendiri yang biasa saya minum sebagai pencegahannya"* (Nn.H., 25 tahun, Pondok Wisata).

Semua responden mengetahui fungsi kondom sebagai alat pencegah kehamilan dan penyakit kelamin, tetapi mereka tidak selalu dapat menggunakan setiap kali berhubungan karena tergantung kemauan pelanggan, memaksakan kondom berarti kehilangan uang. Seperti ungkapan dibawah ini :

"Saya tidak mau kalau tidak pakai kondom, nanti kalau saya hamil bagaimana?"

(Nn.S, 27 tahun). *"Harus pakai kondom, kalau tidak mau, saya suruh keluar!"*

(Nn.Y, 22 tahun). *"Tergantung keinginan tamu, ada juga yang tidak suka pakai kondom, katanya tidak terasa mbak, namanya juga dibayar jadi dituruti sajalah!"* (Nn.D, 20 tahun).

Mengenai bahaya berganti-ganti pasangan, semua responden menyadari bahwa hal tersebut memperbesar kemungkinan menderita PMS. Seorang responden mengatakan: *"Kita ini sadar ganti-ganti pasangan itu berbahaya karena dapat terkena penyakit kelamin. Kita berharap dapat meninggalkan pekerjaan ini. Yang penting kita menabung untuk anak-anak, keluarga, pokoknya untuk hidup"* (Ny.A, 30 tahun).

PELAYANAN KESEHATAN

Bila responden merasakan atau mengalami gejala-gejala tersebut mereka berobat ke dokter umum, selain dokter perusahaan yang datang memeriksa Wanita Tuna Susila tersebut. Pemeriksaan dilakukan setiap 10 hari sekali di Madona Pub dan seminggu sekali di Pondok Wisata Nusantara. .

Dari hasil wawancara yang dilakukan, 30 orang responden mengatakan bahwa mereka memeriksakan diri secara rutin pada dokter perusahaan. 2 orang diantaranya mengatakan :

"Selalu ke dokter mbak / disuntik, kan dokternya yang datang ke sini 10 hari sekali" (Nn.I, 23 tahun, Pub Madona). *"Biasa diperiksa sama dokter yang selalu datang kesini 1 bulan 4 kali"* (Nn.S., 22 tahun, Pondok Wisata Nusantara).

Dari hasil wawancara yang dilakukan, seluruh responden mengatakan bahwa mereka selalu pergi ke dokter umum selain diperiksa oleh dokter perusahaan. Salah satu diantara mereka mengatakan :

"Saya punya dokter lain mbak, abis biasa tidak puas, kalo dengan dokter praktek bisa dilayani lebih khusus" (Nn.L, 30 tahun, Pondok Wisata). *"Kalau tiba-tiba saya sakit atau kalo punya uang lebih, saya ke dokter lain, khan jadwal dokter perusahaan tidak setiap hari"* (Nn. W., 21 tahun, Pondok Wisata).

Biaya memeriksakan diri ke dokter dibagi 2 macam yaitu dibiayai oleh perusahaan dan biaya sendiri. Responden menjelaskan bahwa biaya berobat ditanggung oleh perusahaan, seperti :

"Yang bayar ya perusahaan mbak" (Nn.S., 27 tahun, Pub Madona). *"Khan dokter perusahaan, jadi yang bayar yang punya tempat ini"* (Nn.Em., 24 tahun, Pondok Wisata).

Responden juga mengatakan bahwa biaya berobat ke dokter praktek umum dengan uang sendiri :

"Kalau berobatnya ke dokter praktek biasa, ya pakai uang sendiri mbak!"

(Nn.W., 20 tahun, Pub Madona). *"Karena kita juga punya dokter lain di jalan*

....., jadinya kita yang bayar sendiri" (Nn. An., 20 tahun, Pondok Wisata).

BAB VII

PEMBAHASAN

Banyaknya penyakit kelamin dalam masyarakat mencerminkan keadaan sosial penderita karena sebagian besar tergantung pada perilaku manusia dan keadaan sosial ekonominya. Hal ini diketahui dari data-data yang dikumpulkan dikeluarkan oleh Kotamadya Ujung Pandang bahwa pada tahun 1997 penderita Penyakit Menular Seksual berjumlah 138 orang, dan pada tahun 1998 meningkat menjadi 192 orang dari seluruh penduduk Ujung Pandang, yang mana kelompok Wanita Tuna Susila merupakan kelompok beresiko tinggi terjangkit Penyakit Menular Seksual.

Dari hasil yang diperoleh dapat dijelaskan beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku mereka yang menempatkan mereka dalam posisi resiko tinggi menderita Penyakit Menular Seksual.

Kebanyakan Wanita Tuna Susila berasal dari pulau Jawa dan semuanya tidak mempunyai pekerjaan sebelumnya. Adanya keadaan-keadaan yang mendorong mereka melakukan hal tersebut dengan alasan kesulitan ekonomi, masalah dalam keluarga ataupun dalam kehidupan pribadi, sedangkan sebagian dari mereka tidak mempunyai keterampilan lain.

Sebagian besar responden mengatakan mengetahui tentang Penyakit Menular Seksual yang didapatkan dalam bentuk penyuluhan, baik berupa video

maupun slide, dan media lain seperti majalah, lewat sekolah atau pemberitahuan teman-teman responden sendiri. Sisanya hanya 2 orang responden yang sama sekali tidak tahu, hal ini disebabkan karena mereka tidak pernah mendapat pendidikan formal dan informasi tentang adanya Penyakit Menular Seksual akibat masih barunya mereka di tempat tersebut. Dari latar belakang pendidikan yang mereka dapatkan begitu pula informasi mengenai Penyakit Menular Seksual ini, pengetahuan dan pengertian tentang jenis dan gejala-gejala umum penyakit ini sebagian besar dari responden nampak masih sangat dangkal dan belum terarah dengan jelas. Sehingga sebagian besar dari responden mengaku tidak pernah mengalami gejala-gejala Penyakit Menular Seksual meskipun ada beberapa responden memperlihatkan jawaban yang ragu-ragu, apakah mereka pernah atau tidak menderita penyakit ini.

Keadaan inilah yang menyebabkan timbulnya perilaku kesehatan pada diri masing-masing responden. Perilaku kesehatan inilah yang menjadi alasan untuk memeriksakan diri ke dokter bila responden merasa dirinya sakit yang didasari atas kemauan mereka sendiri secara sukarela disamping adanya kesadaran responden yang mengetahui bahwa bentuk pekerjaan yang mereka lakukan akan memperbesar kemungkinan mereka terjangkit Penyakit Menular Seksual, yang dalam istilah responden sebagai penyakit kotor atau penyakit yang berbahaya. Perilaku kesehatan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain pengetahuan, pendidikan dan sikap tentang PMS.

Disamping itu perusahaan/manajer mereka sangat peduli akan kesehatan para penghuninya. Ini terbukti dengan adanya kunjungan dokter secara berkala di tempat para responden tinggal untuk memberikan pengobatan baik dalam bentuk suntikan antibiotik maupun obat oral yang yang diberikan sesuai anjuran dokter perusahaan. Tetapi hal tersebut belum cukup untuk mengurangi masalah responden bila mereka merasa dirinya sakit. Hal ini diungkapkan oleh hampir seluruh responden, bahwa selain dokter perusahaan mereka juga mempunyai dokter lain, baik itu dokter umum atau dokter spesialis [Sp.KK atau Sp.0G). Meskipun biaya yang dikeluarkan ditanggung oleh responden sendiri.

Sikap responden yang lain, diungkapkan dari cara mereka melakukan pencegahan terhadap Penyakit Menular Seksual, antara lain menggunakan kondom untuk mencegah kehamilan dan menurunkan resiko tertular penyakit tersebut, selain itu responden juga berusaha untuk memberikan pengobatan sendiri baik dalam bentuk melakukan kebersihan diri, mengkonsumsi obat antibiotik (obat bebas yang dibeli sendiri oleh mereka tanpa resep dari dokter) atau meminum ramuan-ramuan khusus yang dibuat oleh responden sendiri.

Keteraturan minum obat/suntik yang dianjurkan oleh dokter yang bersangkutan telah dijalankan oleh sebagian besar dari responden. Begitu pula bila mereka dianjurkan untuk datang berobat kembali. Semua hal ini merupakan faktor-faktor yang membentuk perilaku kesehatan responden, yaitu gabungan dalam hal pengetahuan, pendidikan dan sikap mereka tentang Penyakit Menular

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Dari uraian yang telah dipaparkan dalam tulisan ini maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Adanya kenaikan jumlah penderita Penyakit Menular Seksual di Ujung Pandang pada tahun 1998 dibandingkan tahun 1997.
- 2) Pendidikan formal yang pernah responden dapatkan, SD sebanyak 14 orang, SMP 15 orang, SMA 14 orang dan yang tidak sekolah 2 orang.
- 3) Pengetahuan responden tentang PMS secara keseluruhan belum memadai, informasi tentang PMS yang responden dapatkan melalui media elektronik, majalah, sekolah, penyuluhan belum terlalu jelas.
- 4) Gambaran tentang kepatuhan WTS memeriksakan diri kepada petugas kesehatan yang kami peroleh adalah:
 - a) Sikap responden dalam menghadapi Penyakit Menular Seksual pada umumnya cukup peduli dengan adanya kesadaran yang timbul atas kemauan sendiri untuk memeriksakan diri ke dokter dan menggunakan beberapa cara untuk mencegah resiko tertularnya penyakit tersebut.

- b) Mereka patuh memeriksakan diri oleh karena ada fasilitas perusahaan yang telah disediakan untuk mereka seperti: dokter perusahaan, obat-obatan dan tempat pemeriksaan.
- c) Ada peraturan yang telah ditetapkan oleh perusahaan bahwa setiap 10 hari (Pub Madona) dan setiap minggu (Pondok Wisata Nusantara) dokter perusahaan memeriksa para Wanita Tuna Susila tersebut.

SARAN-SARAN

- 1) Upaya pendidikan bagi WTS mengenai bahaya PMS termasuk komplikasi dan pencegahannya.
- 2) Informasi tentang PMS sebaiknya lebih ditingkatkan baik melalui penyuluhan maupun media elektronik
- 3) Fasilitas perusahaan dalam hal ini dokter perusahaan harus sebaiknya lebih dimaksimalkan, agar supaya WTS tersebut tidak perlu mencari pengobatan lain selain dokter perusahaan dimana mereka bekerja.
- 4) Pentingnya mematuhi pengobatan yang diberikan dalam rangka memutuskan rantai penularan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Barakbah, J., Konseling penyakit menular seksual. Dalam : Penyakit menular seksual. Jakarta : Balai penerbit FKUI, 1997 :169-86.
2. Departemen kesehatan RI, 1997. : Pedoman penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual (PMS). Jakarta. Juli .
3. Daili SF., dkk. 1997; Penyuluhan pasien atau komunikasi informasi & edukasi penyakit menular seksual. Dalam : Manajemen penyakit menular seksual dengan pendekatan sindrom. Buku II. Jakarta : LAHSI dan kelompok studi PMS. 50-70.
4. Majalah berkala ilmu penyakit kulit & kelamin 1990: Simposium penyakit menular seksual. Volume 2. Nomor 1. Surabaya : Airlangga periodical of dermato-venerology. Desember.
5. Notoatmojo S. : 1993. Metodologi penelitian kesehatan. Jakarta: Rineka cipta..
6. Majalah berkala ilmu penyakit kulit & kelamin. 1990 ; Kumpulan ceramah penyakit menular seksual. Volume 2. Nomor 1. Surabaya : Airlangga periodical dermato-venerology. Maret.
7. Majalah MDVI . 1991 : Insidens penyakit menular seksual. Volume XVIII. Nomor 48. Jakarta : Perdoski. April.
8. Daili SF., dkk.1997. Pendahuluan penyakit menular seksual. Dalam : Pengenalan penyakit menular seksual. Buku I. Jakarta : LAHSI dan kelompok studi PMS.; 1-2.
9. Djuanda A. 1993. Tinjauan umum penyakit menular seksual. Dalam : Ilmu penyakit kelamin dan kelamin. Edisi 2. Jakarta : Balai penerbit FKUI.; 303-5.
10. Tobing NL .1992. Perilaku seksual dari Group resiko tinggi PMS, Buletin Kesehatan Masyarakat No.05, , hal 4.

11. Hadipratomo.1990: Aspek Perilaku seksual ada kaum pelacur, Medika No.6, hal 474.
12. Cornain S.Berbagai cara penulisan daftar rujukan dan penunjukannya dalam makalah ilmiah. Dalam : Tjokronegoro A,Setiadji VS,Markam S,eds.Peranan editor dalam penerbitan buku & majalah ilmiah. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, 1989 ; 95-101.

PEDOMAN WAWANCARA

1. Nomor responden :
2. Nama Responden /inisial :
3. Umur :
4. Asal daerah :
5. Status Pendidikan :
6. Tempat hiburan malam :

Pertanyaan :

1. Apakah anda mengenal PMS ?
(Gali : sumber informasi, gejala-gejala)
1. Dimana mendapatkan pelayanan atau pengobatan ?
(Gali lokasi, petugas kesehatan, biaya dll)
3. Bagaimana keteraturan berobat anda ?
(Gali : waktu, berapa kali)
4. Bagaimana sikap anda terhadap PMS ?
(Gali : pelayanan klain, pemakaian kondom dll)