

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEREMPUAN PEKERJA
SEKS KOMERSIAL MENGENAI PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI DESA MERTAN KECAMATAN BENDOSARI
KABUPATEN SUKOHARJO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan
Program Studi Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran
Universitas Sebelas Maret



Oleh :

MILLUS DEWI ARTIKA

R 0105057

**D IV KEBIDANAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA**

2009

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEREMPUAN PEKERJA
SEKS KOMERSIAL MENGENAI PENYAKIT MENULAR SEKSUAL
DI DESA MERTAN KECAMATAN BENDOSARI
KABUPATEN SUKOHARJO**

Telah Di Uji dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Pada Hari Rabu, Tanggal 5 Agustus 2009

Oleh:
MILLUS DEWI ARTIKA
R 0105057

Pembimbing I

Pembimbing II

(Muthmainah, dr, M.Kes)
NIP. 132 206 586

(H. Imam Syafi'I, dr)
NIP. 130 815 438

Penguji

Ketua Tim KTI

(Anik Lestari, dr, M.Kes)
NIP. 132 297 281

**(Mochammad Arief Tq, dr, PHK,
MS)**
NIP. 130 817 795

Mengesahkan
Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, Sp.OG (K))
NIP. 140 105 421

ABSTRAK**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEREMPUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL MENGENAI PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI DESA MERTAN KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO**

Millus Dewi Artika¹⁾ Muthmainah²⁾ Imam Syafi'I³⁾

Latar Belakang dan Tujuan Penelitian. Perempuan pekerja seks komersial merupakan kelompok resiko tinggi terkena penyakit menular seksual. PMS bisa menyebabkan infeksi alat reproduksi, apabila tidak diobati dengan tepat infeksi dapat menjalar dan mengakibatkan kecacatan, kemandulan, bahkan kematian. Tujuan Penelitian, Untuk mengetahui pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai penyakit menular seksual yang meliputi pengertian, jenis, penyebab, cara penularan, gejala serta cara pencegahan PMS dan bagaimana pengetahuan tersebut bila diklasifikasikan berdasarkan karakteristik umur, pendidikan, penghasilan dan informasi.

Metode Penelitian. Deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian seluruh perempuan pekerja seks komersial yang bekerja di tempat lokalisasi kecamatan bendosari sukoharjo sebanyak 40 orang. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 29 juni sampai dengan 3 juli 2009

Hasil Penelitian. Pengetahuan responden termasuk dalam kategori cukup baik. Responden yang mempunyai pengetahuan tentang PMS dalam kategori cukup baik sebanyak 70% (N=28). Pengetahuan responden usia lebih dari 24 tahun masuk kategori cukup baik yaitu 57,5% (N=23), usia 16-24 tahun cukup baik dan kurang baik yaitu masing-masing 12,5% (N=2). Pengetahuan responden berpendidikan SD cukup baik yaitu 50% (N=20), berpendidikan SLTP cukup baik yaitu 15% (N=6) dan berpendidikan SLTA kategori baik dan cukup baik masing-masing 5% (N=2). Pengetahuan responden yang berpenghasilan kurang dari Rp.400.000,00 cukup baik yaitu 30% (N=12), berpenghasilan lebih dari atau sama dengan Rp.400.000,00 cukup baik yaitu 40% (N=16). Pengetahuan responden yang pernah mendapatkan informasi tentang PMS cukup baik yaitu 70% (N=28), responden yang belum pernah mendapatkan informasi pengetahuannya tidak baik yaitu 7,5% (N=3).

Kesimpulan. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS dalam kategori cukup baik. Dari 920 soal, 563 soal (61,20%) dapat dijawab dengan benar. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup baik, yaitu sebanyak 28 orang (70 %).

Kata kunci: Pengetahuan, Penyakit Menular Seksual

- 1) Mahasiswa D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta
- 2) Pembimbing I
- 3) Pembimbing II



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah yang selalu memberikan apa yang menjadi keinginan penulis, sehingga dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN PEREMPUAN PEKERJA SEKS KOMERSIAL MENGENAI PENYAKIT MENULAR SEKSUAL DI DESA MERTAN KECAMATAN BENDOSARI KABUPATEN SUKOHARJO”, sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan pada Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penulis sangat menyadari bahwa proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bimbingan dan bantuan berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini izinkanlah penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada yang terhormat:

1. Dr. H. Syamsul Hadi, dr. SpKJ selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Dr. H A.A Subijanto, dr. M.S selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG(K) selaku Kepala Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Mochammad Arief Tq, dr, PHK, MS selaku Ketua Tim KTI

5. Muthmainah, dr, M.Kes selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan dukungan hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
6. H. Imam Syafi'I, dr selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan dukungan hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.
7. Dosen dan karyawan Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Seluruh Perempuan Pekerja Seks Komersial wilayah Kabupaten Sukoharjo yang telah bersedia menjadi responden.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini sangat penulis harapkan. Semoga karya sederhana ini dapat berguna dan bermanfaat bagi pembaca.

Surakarta, Agustus 2009

Millus Dewi

Artika

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN VALIDASI KTI	ii
HALAMAN PENGESAHAN KTI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	
1	
B. Rumusan Masalah	
3	
C. Tujuan Penelitian	
4	
1. Tujuan Umum.....	
4	
2. Tujuan Khusus	
4	

D. Manfaat penelitian	4
Manfaat Aplikatif.....	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan	6
1. Definisi Pengetahuan	6
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	6
3. Sumber Pengetahuan	7
4. Pengukuran Pengetahuan	8
B. Penyakit Menular Seksual	10
1. Pengertian	10
2. Jenis-Jenis	10
3. Penyebab	11
4. Cara Penularan	11
5. Gejala.....	14
6. Pencegahan	19
C. Kerangka Konsep	20

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	21
B. Tempat dan Waktu	21
C. Populasi dan Sampel.....	21
D. Variabel Penelitian	22
E. Definisi Operasional.....	23
F. Instrumen Penelitian	24
G. Pengumpulan Data	25
1. Jenis Data	25
2. Cara Pengumpulan Data	25
3. Uji Validitas dan Reliabilitas	26
H. Pengolahan dan Analisa data	28
1. Pengolahan Data	28
2. Tehnik Penyajian Data	30

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil	31
Penelitian	
B. Pembahasan	37

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	44
B. Saran	45

DAFTAR TABEL

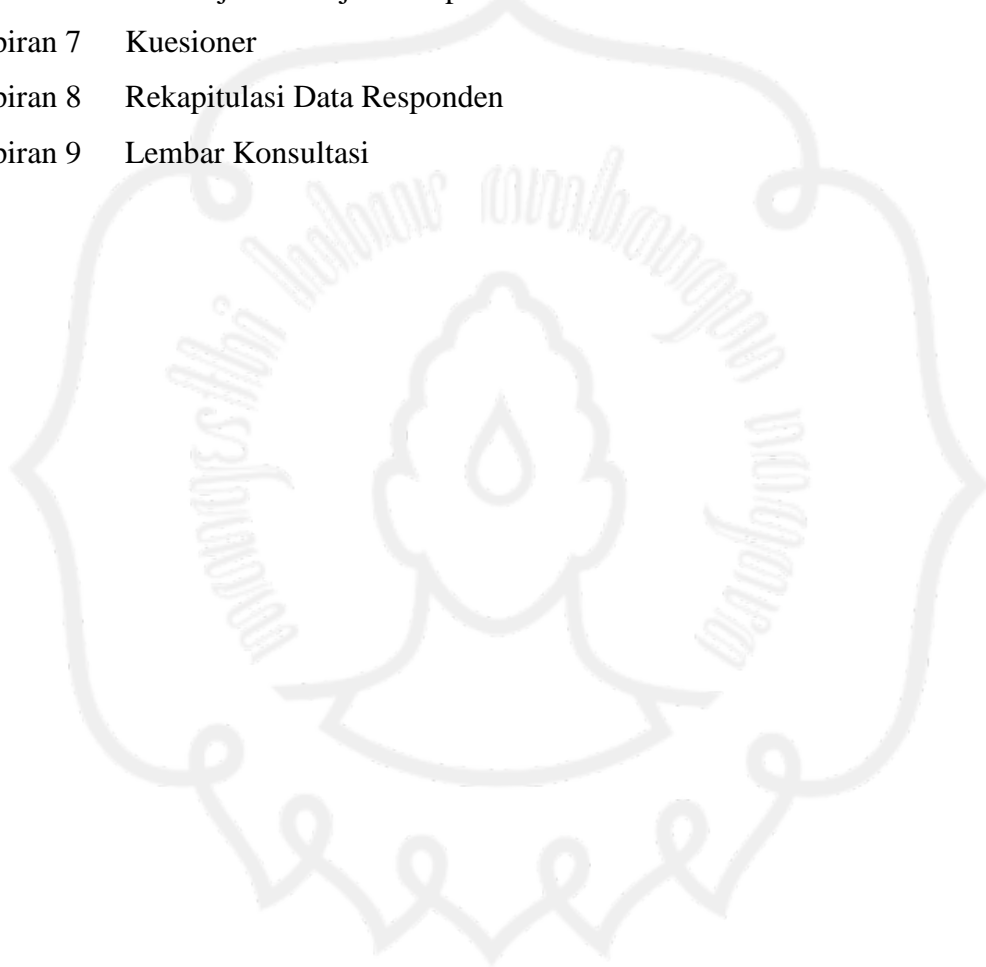
Tabel 3.1	Kisi-Kisi Soal Untuk Mengukur Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Tentang PMS.....25
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo Tentang PMS.....34
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo Tentang PMS Per Topik.....34
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo Tentang PMS Berdasarkan Karakteristik Umur.....35
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo Tentang PMS Berdasarkan Karakteristik Pendidikan.....35
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo Tentang PMS Berdasarkan Karakteristik Penghasilan.....36
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo Tentang PMS Berdasarkan Karakteristik Sumber Informasi.....36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka	Konsep
Penelitian.....		20
Gambar 4.1	Proporsi Umur Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo.....	
	31
Gambar 4.2	Proporsi Pendidikan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo.....	
	32
Gambar 4.3	Proporsi Penghasilan Perempuan Pekerja Seks Komersial Di Bendosari Sukoharjo.....	
	32
Gambar 4.4	Proporsi Sumber Informasi Perempuan Pekerja Seks Komersial Tentang PMS Di Bendosari Sukoharjo	
	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan
- Lampiran 2 Perijinan
- Lampiran 3 Rekapitulasi Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo
- Lampiran 4 Uji Validitas dan Reliabilitas
- Lampiran 5 Format Pengantar Kuesioner
- Lampiran 6 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Kuesioner
- Lampiran 8 Rekapitulasi Data Responden
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dua dasawarsa ini, banyak masalah yang berkaitan dengan perilaku seksual dan kesehatan reproduksi, diantaranya adalah penyakit menular seksual (PMS) dan *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome (HIV/AIDS)*. PMS menyebabkan infeksi alat reproduksi yang harus dianggap serius, bila tidak diobati dengan tepat infeksi dapat menjalar dan mengakibatkan kecacatan, kemandulan, bahkan kematian. Hasil penelitian yang dilakukan sebuah Klinik Keluarga Berencana di Yogyakarta pada tahun 1997 pada 127 pekerja seks komersial menunjukkan bahwa penderita gonorea sebanyak 28%, servitisis mukopurulentosa sebanyak 78%, vaginosis bakterial sebanyak 24%, kondiloma sebanyak 17%, herpes genitalis sebanyak 5% (BKKBN, 2007).

Penyebaran *HIV/AIDS* di Indonesia menunjukkan kenaikan yang sangat tajam sejak ditemukannya penderita *HIV/AIDS* pertama kali di Indonesia (Bali) pada tahun 1987. Data yang dipublikasikan Departemen Kesehatan sampai dengan Desember 2005 menunjukkan insiden infeksi *HIV* sebesar 1904 kasus dan didapatkan 671 kasus *AIDS*, dengan karakteristik kasus *AIDS* 80,55% laki-laki dan 19,44% wanita. Cara penularan terbanyak melalui

heteroseksual 53,65%, kemudian pengguna narkotika injeksi 20,86% dan 13,71 % melalui hubungan homoseksual (BKKBN, 2005).

Perempuan lebih rentan tertular PMS dibandingkan laki-laki, alasan utamanya adalah saat berhubungan seks (tanpa menggunakan kondom), dinding vagina dan leher rahim langsung terpapar oleh cairan sperma, jika sperma terinfeksi PMS maka perempuan tersebut bisa terinfeksi. Jika perempuan terinfeksi PMS, dia tidak selalu menunjukkan gejala. Tidak munculnya gejala dapat menyebabkan infeksi meluas dan menimbulkan komplikasi. Banyak orang (khususnya wanita dan remaja) enggan untuk mencari pengobatan karena mereka tidak ingin keluarga atau masyarakat tahu mereka menderita PMS (UNAIDS & WHO, 2008).

Dari hasil survey yang dilakukan Departemen Kesehatan (Depkes), kelompok yang berisiko tinggi terkena penyakit menular seksual adalah Pekerja Seks Komersial (PSK), pekerja panti pijat, narapidana dan homoseks (Suara Karya, 2008).

Dinas Kesehatan Kabupaten Cilacap menemukan tiga penderita *HIV/AIDS* baru pada tahun 2004, dari sampel pemeriksaan yang dilakukan pada 82 narapidana, 70 PSK dan 48 pekerja panti pijat (BKKBN, 2005).

Di Jawa Timur (Jatim), dari 660 penderita *HIV/AIDS* 75% lebih berasal dari Surabaya. Faktor pendukung yang menjadikan kota Surabaya sebagai tempat penderita *HIV/AIDS* terbesar di Jatim, antara lain berupa banyaknya pekerja seks komersial, panti pijat, bar dan diskotek yang digunakan untuk tempat prostitusi (Bali Post, 2008).

Di Kabupaten Sukoharjo sendiri, dari hasil pemeriksaan specimen terhadap kelompok risiko tinggi yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK), menunjukkan bahwa pada tahun 2004 penderita *HIV* 3 orang, tahun 2005 penderita *HIV* 3 orang, tahun 2006 penderita *HIV* 5 orang, penderita *AIDS* 1 orang, tahun 2007 penderita *HIV* 6 orang, penderita *AIDS* 4 orang, tahun 2008 penderita *HIV* 4 orang, penderita *AIDS* 5 orang (DKK Sukoharjo, 2009).

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoadmodjo, 2003).

Dari uraian tersebut, maka diperlukan suatu studi tentang pengetahuan perempuan pekerja seks komersial, sebagai bahan informasi untuk meningkatkan pengetahuan perempuan pekerja seks komersial sehingga diharapkan dapat mengubah sikap dan perilaku mereka.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang bahwa perempuan pekerja seks komersial termasuk dalam kelompok risiko tinggi terkena PMS maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana gambaran tingkat pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai penyakit menular seksual di Kabupaten Sukoharjo?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai penyakit menular seksual (meliputi pengertian, jenis, penyebab, cara penularan, gejala serta cara pencegahan) di Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perempuan pekerja seks komersial di Kabupaten Sukoharjo.
- b. Mengetahui pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai PMS berdasarkan karakteristik yang dimilikinya di Kabupaten Sukoharjo .

D. MANFAAT PENELITIAN

Manfaat Aplikatif Penelitian ini adalah:

1. Bagi peneliti sendiri

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti tentang PMS serta pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai PMS.

2. Bagi pusat kesehatan masyarakat

Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi dalam menentukan bentuk pendekatan yang lebih sesuai guna meningkatkan pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang penyakit menular seksual dan meningkatkan upaya-upaya pencegahan PMS khususnya di wilayah Kabupaten Sukoharjo.

3. Bagi perempuan pekerja seks komersial

Diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan dalam melanjutkan profesinya sebagai pekerja seks komersial agar mempunyai gambaran tentang dampak dari penyakit menular seksual.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya dalam bidang yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGETAHUAN

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan (*knowledge*) adalah hasil tahu dari manusia terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk memecahkan masalah yang dihadapinya (Notoadmodjo, 2007).

2. Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok serta usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Semakin tinggi tingkat pendidikan

semakin banyak ilmu dan pengetahuan yang didapatkan (Irmayanti, 2007).

b. Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2007).

c. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan (Soekanto, 2005).

d. Pengalaman

Pengalaman merupakan upaya memperoleh pengetahuan. Sejalan dengan bertambahnya usia seseorang maka pengalaman juga semakin bertambah. Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal (Irmayanti, 2007).

e. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan (Soekanto, 2005).

3. Sumber pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari informasi baik lisan maupun tertulis dan pengalaman seseorang. Pengetahuan juga diperoleh dari fakta (kenyataan) dengan melihat dan mendengar televisi, radio, dan sebagainya.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman berdasarkan pikiran kritis (Soekanto, 2005).

4. Pengukuran Pengetahuan

- a. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang berisi pertanyaan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoadmodjo, 2003).

Sedangkan menurut Notoadmodjo (2007), tahap-tahap pengetahuan tercakup didalam domain kognitif yang mempunyai 6 tahapan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan.

- 2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk dapat menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. Misalnya, dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip pemecahan masalah (*problem solving circle*) didalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut diatas (Notoadmodjo, 2007).

B. PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

1. Pengertian

PMS atau disebut juga *STD* (*Sexxually Transmitted Diseases*) yaitu merupakan penyakit infeksi yang dapat menular dari seseorang ke orang lain melalui hubungan seksual (Daili, 2007).

2. Jenis – Jenis PMS

Menurut BKKBN (2003), ada banyak macam penyakit yang bisa digolongkan sebagai PMS, di Indonesia yang banyak ditemukan saat ini adalah :

- a. Gonore (GO)
 - b. Sifilis (raja singa)
 - c. Herpes genital
 - d. Klamidia
 - e. Trikomoniasis vaginalis
 - f. Kandidiasis vagina
 - g. Kondiloma akuminata (kutil kelamin)
 - h. HIV/AIDS.
3. Penyebab PMS

PMS disebabkan oleh berbagai jenis mikroorganisme (virus, bakteri, jamur, protozoa dan parasit) yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seks dengan pasangan yang telah terinfeksi. Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, gonorea disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, herpes vaginalis disebabkan oleh virus *Herpes simplex*, klamidia disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, kondiloma akuminata disebabkan oleh *Human Papiloma Virus*, trikomoniasis disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*, kandidiasis disebabkan oleh jamur *Candida albicans* dan AIDS disebabkan oleh virus yang disebut *HIV* (BKKBN, 2003) .

4. Cara Penularan

Menurut BKKBN (2003), cara penularan PMS termasuk *HIV/AIDS* adalah :

- a. Hubungan seksual penetratif yang tidak terlindung, baik per vaginal, anal, maupun oral. Hal ini merupakan cara penularan utama (lebih dari 90%). Saat melakukan hubungan seksual secara genitor-genital dapat timbul luka-luka atau radang pada epitel dinding vagina, hubungan seksual secara ano-genital juga lebih memudahkan perlukaan atau radang karena epitel mukosa anus relatif lebih tipis dan lebih mudah terluka dibanding epitel dinding vagina. Luka-luka tersebut merupakan jalan masuk mikroorganisme penyebab PMS
- b. Dari ibu ke anak: selama kehamilan (*HIV/AIDS*); pada persalinan (*HIV/AIDS*, gonore, klamidia); atau sesudah bayi lahir (*HIV/AIDS*).
- c. Melalui transfusi darah, jarum suntik atau kontak langsung dengan cairan darah (*Sifillis* dan *HIV/AIDS*).
- d. Ada PMS yang ditularkan karena higiene personal yang tidak baik. Melalui pakaian atau handuk yang sudah terkontaminasi dengan penyebab PMS dan digunakan secara bergantian (*trikomoniassis vaginalis*).

Menurut UNAIDS & WHO (2008), PMS tidak menular melalui:

- a. Duduk bersebelahan dengan penderita PMS.
- b. Penggunaan toilet bersama penderita.
- c. Bekerja terlalu keras.

- d. Menggunakan kolam renang umum, pemandian air panas atau sauna bersama.
- e. Berjabat tangan dengan penderita.
- f. Bersin-bersin.
- g. Keringat.

Menurut BKKBN (2005), kelompok risiko tinggi tertular PMS:

- a. Usia
 - 1) 20 – 34 tahun pada laki - laki
 - 2) 16 – 24 tahun pada wanitaKarena pada usia tersebut intensitas hubungan seksual relatif tinggi.
- b. Pelancong
- c. Pekerja seks komersil atau wanita tuna susila
- d. Pekerja panti pijat
- e. Pecandu narkotika
- f. Homoseksual

Menurut BKKBN (2005) Perilaku yang berisiko terhadap penularan PMS:

- a. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual
- b. Mempunyai pasangan seksual yang mempunyai pasangan seksual lainnya.

- c. Terus melakukan hubungan seksual; walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak memberitahukan pasangannya mengenai hal tersebut.
- d. Tidak menggunakan pelindung (kondom) pada saat berhubungan seksual dengan pasangan yang berisiko.

5. Gejala Penyakit Menular Seksual

a. Gonorea (GO)

Ada masa tenggang selama 2-10 hari setelah *Neisseria gonorrhoea* masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Gejala pada laki-laki adalah gatal, panas, nyeri pada waktu kencing, keluar nanah kental kuning kehijauan dari ujung uretra kadang disertai darah, ujung penis agak merah dan bengkak, nyeri pada waktu ereksi. Pada perempuan, 60% kasus tidak menunjukkan gejala. Namun ada juga rasa sakit pada saat kencing dan terdapat keputihan kental berwarna kekuningan, nyeri pada panggul bawah dan juga gangguan menstruasi (Glasier, 2006).

Infeksi pada wanita mulanya hanya mengenai servik uteri, dapat asimtomatik, kadang menimbulkan nyeri pada panggul bawah. Infeksi pada servik tersebut bisa menjadi salpingitis menimbulkan jaringan parut pada tuba sehingga dapat menyebabkan infertilitas (Glasier, 2006).

Gonorea dapat juga ditularkan pada bayi yang baru lahir berupa infeksi pada mata yang dapat menyebabkan kebutaan (BKKBN, 2003).

b. Sifilis (raja singa)

Kuman penyebabnya *Treponema pallidum*. Masa tanpa gejala berlangsung 3-4 minggu, kadang-kadang sampai 13 minggu. Kemudian timbul benjolan disekitar alat kelamin. Kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu, yang akan hilang sendiri tanpa diobati. Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah terinfeksi. Gejala ini akan hilang dengan sendirinya dan seringkali penderita tidak memperhatikan hal ini (BKKBN, 2005).

Sifilis ditularkan melalui kontak langsung dari lesi yang infeksius. *Treponema* masuk melalui selaput lendir yang utuh, atau kulit yang mengalami abrasi, menuju kelenjar limfe, kemudian masuk ke dalam pembuluh darah dan diedarkan ke seluruh tubuh (Fauzi, 2006).

Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa-apa, atau disebut masa laten. Setelah 5-10 tahun penyakit sifilis akan menyerang susunan saraf otak, pembuluh darah dan jantung (BKKBN, 2003). Sifilis mempunyai pengaruh buruk pada janin, dapat menyebabkan kematian janin, partus immaturus, dan partus prematurus (Fauzi, 2006).

c. Herpes genital

Penyakit yang disebabkan oleh *virus herpes simplex* dengan masa tenggang 3-7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks. Gejala dan tanda-tandanya adalah :

- 1) Bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri pada sekitar alat kelamin.
- 2) Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri.

Gejala kambuh lagi seperti diatas namun tidak menyeri tahap awal bila ada faktor pencetus (stress, haid, minuman/makanan beralkohol) (Wiknjosastro, 2005).

d. Klamidia

Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamydia Trachomatis*. Masa tanpa gejala berlangsung 7-21 hari. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan (BKKBN, 2005).

Pada perempuan gejalanya bisa berupa:

- 1) Keluarnya cairan dari alat kelamin atau keputihan encer berwarna putih kekuningan.
- 2) Rasa nyeri di rongga panggul.
- 3) Perdarahan setelah hubungan seksual.

Pada laki-laki gejalanya adalah :

- 1) Rasa nyeri saat kencing.
- 2) Keluar cairan bening saat kencing.

- 3) Bila ada infeksi lebih lanjut, cairan semakin sering keluar dan bercampur darah (Wiknjosastro, 2005).

Tidak jarang pula, gejala tidak muncul sama sekali, padahal proses infeksi sedang berlangsung. Oleh karena itu penderita tidak sadar sedang menjadi pembawa PMS dan menularkannya kepada pasangannya melalui hubungan seksual (Glasier, 2006).

e. Trikomoniasis vaginalis

Trikomoniasis adalah PMS yang disebabkan oleh parasit *Trikomonas vaginalis*. Masa inkubasi 3-28 hari. Gejala dan tandanya adalah :

- 1) Cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk.
- 2) Vulva oedem, kemerahan, gatal sehingga pasien merasa tidak nyaman.
- 3) Nyeri saat berhubungan seksual.
- 4) Nyeri saat kencing.

(Glasier, 2006).

f. Kandidiasis vagina

Kandidiasis vagina merupakan keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Masa inkubasi 3-28 hari. Pada keadaan normal, jamur ini terdapat di kulit maupun di dalam vagina perempuan. Tetapi pada keadaan tertentu, jamur ini meluas sedemikian rupa sehingga menimbulkan keputihan. Gejalanya berupa keputihan berwarna putih

seperti susu, bergumpal, disertai rasa gatal, panas dan kemerahan pada kelamin dan sekitarnya (Glasier, 2006).

g. Kondiloma akuminata

Penyebabnya adalah *Human papilloma virus (HPV)* dengan gejala yang khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutil disekitar kemaluan. Masa inkubasi 1-6 bulan. Pada perempuan, dapat mengenai daerah orificium uretra, mukosa labium mayus dan anus. Kutil kelamin kadang bisa mengakibatkan kanker leher rahim atau kanker kulit di sekitar kelamin. Pada laki-laki mengenai glans penis, ulkus koronarium, frenulum dan batang penis. (Glasier, 2006).

h. HIV/AIDS

AIDS adalah singkatan dari *Acquired Immune Deficiency Syndrome*. Penyakit ini adalah kumpulan gejala akibat menurunnya system kekebalan tubuh yang terjadi karena seseorang terinfeksi virus HIV. HIV sendiri adalah singkatan dari *Human Immuno Virus*. Orang yang terinfeksi oleh virus ini ini tidak dapat mengatasi masuknya infeksi penyakit lain karena sistem kekebalan tubuhnya menurun terus secara drastis (Glasier, 2006).

HIV terdapat pada seluruh cairan tubuh manusia, tetapi yang biasa menularkan hanya yang terdapat pada sperma (air mani), darah dan cairan vagina. Dengan demikian cara penularannya adalah sebagai berikut :

- 1) Berganti-ganti pasangan seksual atau berhubungan dengan orang yang positif terinfeksi HIV tanpa menggunakan pelindung atau kondom.
- 2) Memakai jarum suntik bekas orang yang terinfeksi virus HIV.
- 3) Menerima transfusi darah yang tercemar HIV.
- 4) Ibu hamil yang terinfeksi virus HIV akan menularkan ke bayi dalam kandungannya (Daili, 2007).

Sesudah terjadi infeksi virus HIV, awalnya tidak memperlihatkan gejala-gejala khusus. Baru setelah beberapa minggu sesudah itu orang yang terinfeksi sering kali menderita penyakit ringan sehari-hari seperti flu atau diare. Penderita seringkali merasa sehat dan dari luar memang nampak sehat. Seringkali 3-4 tahun penderita tidak memperlihatkan gejala yang khas. Sesudahnya, tahun ke 5 atau 6 mulai timbul diare berulang, penurunan berat badan secara mendadak, sering sariawan di mulut, dan terjadi pembengkakan di daerah kelenjar getah bening. Sampai sekarang belum ditemukan cara pengobatan yang tuntas, saat ini yang ada hanyalah menolong penderita untuk mempertahankan tingkat kesehatan tubuhnya (Glasier, 2006).

6. Pencegahan PMS

Untuk mencegah penularan PMS lewat hubungan seks ada tiga cara :

- a. Abstinensi (tidak melakukan hubungan seks).
- b. Tidak berganti-ganti pasangan dan saling setia kepada pasangannya.

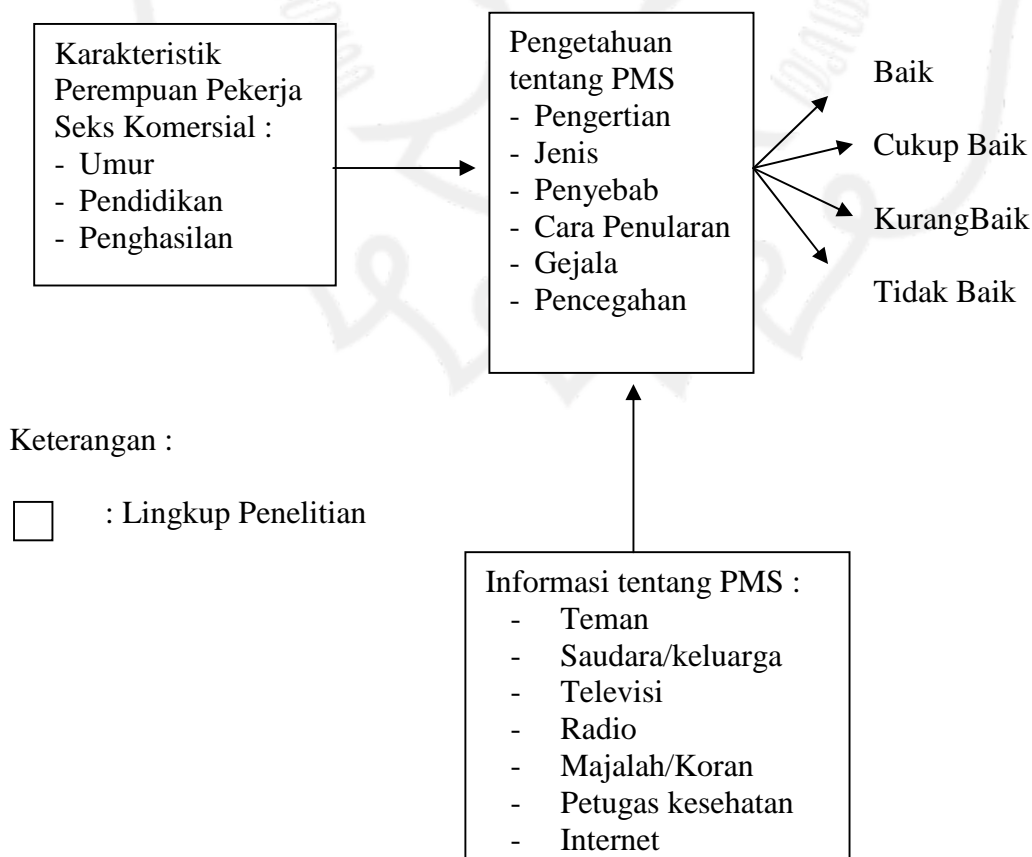
- c. Jika melakukan hubungan seks yang mengandung risiko, dianjurkan menggunakan kondom.

Untuk mencegah penularan melalui alat yang tercemar darah HIV :

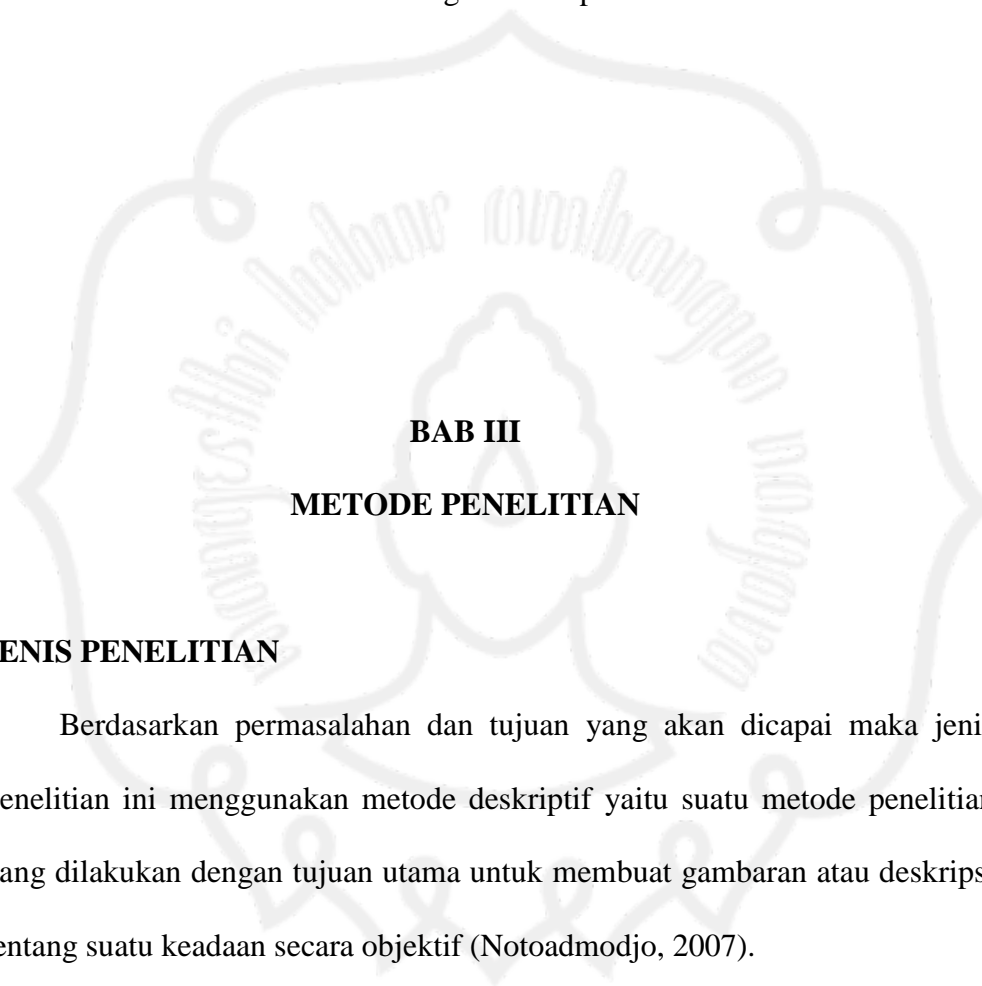
- a. Semua alat yang menembus kulit dan pembuluh darah (seperti jarum suntik, jarum tato, atau pisau cukur) harus disterilisasi dengan baik.
- b. Jangan menggunakan jarum suntik atau alat yang menembus kulit bergantian dengan orang lain (Daili, 2007).

Untuk mencegah penularan lewat transfusi darah, perlu skrining terhadap semua darah yang ditransfusikan. Jika darah ini ternyata sudah tercemar, harus dibuang. Skrining darah sudah dilakukan oleh PMI (Depkes, 2007).

C. KERANGKA KONSEP



Gambar 2.1. Kerangka Konsep Penelitian



Data dalam rancangan ini termasuk jenis kuantitatif yaitu penyajian data dalam bentuk angka yang dapat dihitung secara matematik dan dalam pengolahan dilakukan dengan menggunakan rumus-rumus statistik.

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah secara *cross sectional* artinya penelitian yang memberikan informasi mengenai situasi yang ada pada satu waktu (Arikunto, 2005).

B. TEMPAT DAN WAKTU

Penelitian dilakukan di desa Mertan, kecamatan Bendosari, kabupaten Sukoharjo. Penelitian dilakukan mulai bulan April sampai dengan bulan Mei 2009.

C. POPULASI DAN SAMPEL

Adapun populasi target pada penelitian ini adalah semua perempuan pekerja seks komersial (PPSK) yang ada di wilayah Kabupaten Sukoharjo. Sedangkan populasi aktualnya adalah perempuan pekerja seks komersial (PPSK) yang berada ditempat lokalisasi wilayah Kabupaten Sukoharjo.

Menurut Arikunto (2005), apabila subjek penelitian kurang dari 100, lebih baik diambil semua sebagai sampel sehingga penelitiannya merupakan penelitian populasi.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa subjek dalam penelitian ini adalah semua perempuan yang bekerja di tempat lokalisasi yang berlokasi di Desa Mertan, Kecamatan Bendosari, Kabupaten Sukoharjo, sebanyak 40 orang.

D. VARIABEL PENELITIAN

Variabel adalah obyek penelitian atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian (Arikunto, 2005). Sedangkan menurut Sugiyono (2003) variabel merupakan gejala yang menjadi fokus penelitian untuk diamati.

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang penyakit menular seksual (meliputi pengertian, jenis, penyebab, cara penularan, gejala, dan cara pencegahan) dengan sub variabel :

1. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS berdasarkan karakteristik umur.
2. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS berdasarkan karakteristik pendidikan.
3. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS berdasarkan karakteristik penghasilan.
4. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial berdasarkan sumber informasi tentang PMS

E. DEFINISI OPERASIONAL

Yang dimaksud dengan pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang penyakit menular seksual adalah tingkat pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyakit menular seksual yang meliputi pengertian, jenis, penyebab, cara penularan, gejala dan cara pencegahan penyakit menular seksual.

Pada penelitian ini tingkat pengetahuan perempuan pekerja seks komersial diukur dengan menggunakan kuesioner dan tingkat pengetahuan dikategorikan sebagai berikut:

1. Jika 76%-100% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori baik.
2. Jika 56%-75% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori cukup baik.
3. Jika 40%-55% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori kurang baik.
4. jika < 40% jawaban benar dari nilai total termasuk kategori tidak baik.

(Sugiyono, 2003).

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahui (Arikunto, 2005).

Untuk mengetahui pengetahuan perempuan pekerja seks komersial , kuesioner yang digunakan adalah kuesioner tertutup dengan pilihan jawaban benar atau salah dimana dari pernyataan yang diberikan oleh peneliti telah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih jawaban sesuai pengetahuannya (Sugiyono, 2003). Skoring yang digunakan :

1. Pernyataan positif

Nilai 1 : untuk jawaban benar

Nilai 0 : untuk jawaban salah

2. Pernyataan negatif

Nilai 1 : untuk jawaban salah

Nilai 0 : untuk jawaban benar

Tabel 3.1 Kisi-kisi soal untuk mengukur pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS.

Komponen obyek pengetahuan	Nomor Soal		Jumlah
	Positif	Negatif	
1.Pengertian PMS	2	1	2
2.Jenis PMS	3, 4	-	2
3.Penyebab	-	5	1
4.Cara Penularan	8, 9	6, 7, 10, 11, 12	7
5.Gejala	20	-	1
6.Pencegahan	13, 17, 19	14, 15, 16, 18	7
Total	9	11	20

Cara pengisian kuesioner dengan memberikan tanda silang”X” pada huruf B jika pernyataan dianggap benar dan pada huruf “S” jika pernyataan dianggap salah.

G. PENGUMPULAN DATA

1. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan langsung dari responden. Sumber data primer adalah subyek darimana data diperoleh yaitu perempuan pekerja seks komersial di Kabupaten Sukoharjo.

2. Cara pengumpulan data

Cara pengumpulan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden dengan cara mengisi kuesioner yang diberikan peneliti.

3. Uji validitas dan reliabilitas

Untuk mengukur tingkat pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang penyakit menular seksual digunakan kuesioner. Sebelum digunakan untuk instrumen penelitian, kuesioner ini perlu diuji validitas dan reliabilitasnya.

a. Uji Validitas

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen. Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkap data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang

validitas yang dimaksud (Arikunto, 2005). Jadi suatu alat ukur dikatakan valid jika benar-benar dapat mengukur apa yang seharusnya diukur (Notoadmodjo, 2007).

Validitas instrumen yang telah dibuat diukur dengan menggunakan rumus korelasi *product moment* yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan :

- r : Koefisien korelasi dari setiap item dengan skor total
- x : Skor pertanyaan
- y : Skor total
- N : Jumlah subjek
- xy : Skor pertanyaan dikalikan skor total

Dari uji validitas tersebut, item soal dikatakan valid apabila hasil r hitung $>$ r tabel pada tingkat kepercayaan 95% dan dikatakan tidak valid apabila r hitung $<$ r tabel. Item soal yang tidak valid selanjutnya dihapus atau direvisi (Notoadmodjo, 2007).

Hasil uji validitas yang telah dilakukan pada sepuluh perempuan pekerja seks komersial yang berlokasi di tempat lokalisasi “Warung Ayu” Kecamatan Kebakkramat, Kabupaten Karanganyar, dari 28 pernyataan didapatkan lima soal yang tidak valid, kemudian soal yang tidak valid tersebut dihapus.

b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk dapat digunakan sebagai alat

pengumpul data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2005). Alat ukur dikatakan reliabel jika alat tersebut dapat menghasilkan pengukuran yang sama (ajeg) meskipun digunakan oleh peneliti yang berbeda pada waktu yang sama atau sebaliknya (Notoadmodjo, 2007).

Untuk mengukur reliabilitas instrumen yang digunakan dilakukan dengan cara menganalisis hasil uji coba instrumen. Teknik yang digunakan adalah dengan rumus K-R 20 dari Kuder Ricardson, yaitu

$$r = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right)$$

dengan keterangan :

r = Reliabilitas instrumen

K = Banyaknya butir pertanyaan

V_t = Varians total

p = Proporsi subjek yang mendapat skor 1

q = Proporsi subyek yang mendapat skor 0

Instrumen dikatakan reliabel apabila r hitung $\geq r$ tabel sesuai dengan tabel harga kritik dari Rho Spearman pada tingkat kepercayaan 95%. (Notoadmodjo, 2007).

Hasil uji reliabilitas yang telah dilakukan pada 23 butir soal yang dinyatakan valid yaitu 0,998 menunjukkan bahwa instrumen tersebut reliabel sebagai alat pengumpul data.

H. PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

1. Pengolahan data

Setelah semua data terkumpul, kemudian data tersebut diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan persen dengan langkah-langkah sebagai berikut :

a. *Editing*

Setelah semua kuesioner terkumpul dilakukan pengecekan untuk meneliti apakah semua item pertanyaan yang diajukan telah dijawab dengan lengkap, sehingga apabila terdapat kekurangan atau ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi dan disesuaikan.

b. *Coding*

Memberikan kode angka pada alat penelitian untuk memudahkan dalam analisis data. Misalnya skala penilaian 1 untuk jawaban sesuai dan 0 untuk jawaban tidak sesuai.

c. *Tabulating*

Pada tahap ini jawaban dari responden ditabulasikan sesuai dengan skor jawaban, kemudian dimasukkan dalam master tabel SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) yang telah disiapkan.

d. Analisis

Analisis secara diskriptif ini nantinya menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel, dan disajikan dalam bentuk narasi,

tabel dan diagram. Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase adalah sebagai berikut :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan: P : persentase

X: jumlah jawaban yang benar

N: jawaban seluruh item pertanyaan

Selanjutnya hasil perhitungan yang diperoleh dikategorikan kedalam empat kategori yaitu:

- 1). Baik : jika 76%-100% jawaban benar.
- 2). Cukup Baik : jika 56%-75% jawaban benar.
- 3). Kurang Baik : jika 40%-55% jawaban benar.
- 4). Tidak Baik : jika < 40% jawaban benar.

(Sugiyono, 2003)

2. Teknik penyajian data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk deskriptif kuantitatif, hanya menggambarkan apa adanya suatu variabel dalam bentuk narasi dan angka-angka (Arikunto, 2005).



BAB IV

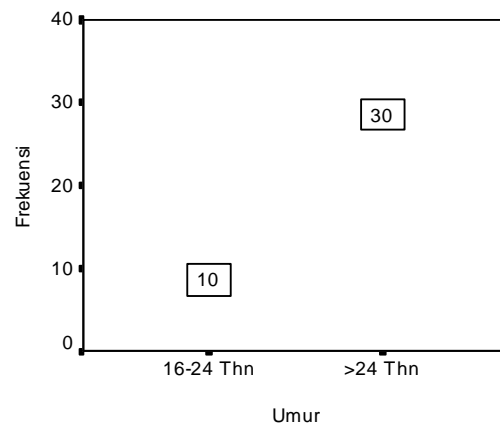
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 29 juni sampai dengan 3 juli 2009. Pengambilan data dilakukan pada 40 responden dengan menggunakan kuesioner tertutup. Hasil penelitian dapat dilihat pada diagram dan tabel berikut :

1. Karakteristik Perempuan Pekerja Seks Komersial

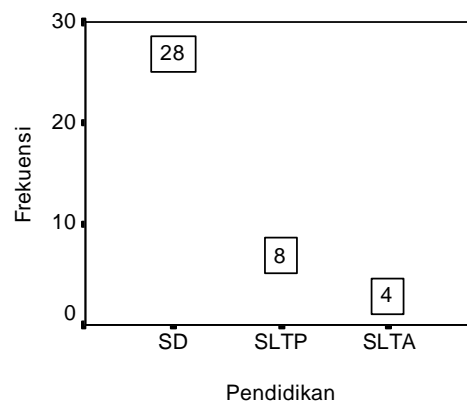
a. Umur



Gambar 4.1. Proporsi Umur Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari, Sukoharjo.

Berdasarkan gambar di atas didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden mempunyai umur lebih dari 24 tahun sebanyak 30 orang (75%). Responden umur 16-24 tahun sebanyak sepuluh orang (25%) dan tidak ada responden dengan umur kurang dari 16 tahun.

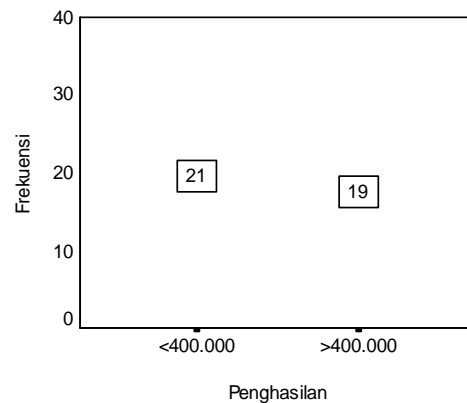
b. Pendidikan



Gambar 4.2. Proporsi Pendidikan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari, Sukoharjo.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa responden dengan latar belakang pendidikan Sekolah Dasar sebanyak 28 orang (70%), Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama sebanyak delapan orang (20%), dan Sekolah Lanjutan Tingkat Atas sebanyak empat orang (10%).

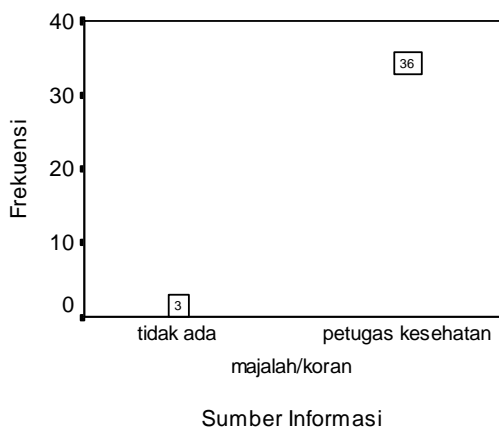
c. Penghasilan



Gambar 4.3. Proporsi Penghasilan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari, Sukoharjo.

Berdasarkan gambar 4.3. , responden yang mempunyai penghasilan kurang dari Rp.400.000,00 sebanyak 21 orang (52,5%) dan yang mempunyai penghasilan lebih dari atau sama dengan Rp. 400.000,00 sebanyak 19 orang (47,5%).

d. Sumber Informasi



Gambar 4.4. Proporsi Sumber Informasi Perempuan Pekerja Seks Komersial Tentang Penyakit Menular Seksual di Bendosari, Sukoharjo.

Berdasarkan gambar di atas dapat dilihat bahwa responden yang pernah mendapatkan informasi tentang penyakit menular seksual dari petugas kesehatan sebanyak 36 orang (90%) dan responden yang mendapatkan informasi dari koran atau majalah sebanyak satu orang (2,5%), sedangkan responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang penyakit menular seksual sebanyak tiga orang (7,5%).

2. Pengetahuan Tentang Penyakit Menular Seksual

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari Sukoharjo Tentang Penyakit menular Seksual

No	Pengetahuan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Baik	2	5

2	Cukup Baik	28	70
3	Kurang Baik	7	17,5
4	Tidak Baik	3	7,5
	Jumlah	40	100

Sumber : Data Primer, 2009

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar perempuan pekerja seks komersial mempunyai tingkat pengetahuan yang cukup baik yaitu sebanyak 28 orang (70%).

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari Sukoharjo Tentang Penyakit menular Seksual Per Topik

No	Topik	Jumlah soal x N	B	%	Kategori
1	Pengertian PMS	2 x 40 = 80	66	82,5	Baik
2	Jenis PMS	2 x 40 = 80	72	90	Baik
3	Penyebab PMS	2 x 40 = 80	38	47,5	Kurang Baik
4	Cara penularan	7 x 40 = 280	152	54,29	Kurang Baik
5	Gejala PMS	4 x 40 = 160	142	88,75	Baik
6	Pencegahan PMS	6 x 40 = 240	93	38,75	Tidak Baik
	Jumlah	920	563	61,20	Cukup Baik

Keterangan; N : Jumlah sampel B : Benar

Sumber : Data Primer, 2009

Dari tabel 4.2 terlihat bahwa pengetahuan perempuan pekerja seks komersial mengenai PMS, jenis PMS dan gejala PMS sudah termasuk kategori baik. Sedangkan pengetahuan mengenai penyebab dan cara penularan masih kurang baik dan pengetahuan tentang pencegahan PMS termasuk kategori tidak baik.

3. Pengetahuan Responden Tentang Penyakit Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Responden.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari Sukoharjo Tentang Penyakit Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Umur

No	Umur	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Tidak Baik	
		f	%	f	%	F	%	F	%
1	16-24 th	-	-	5	12,5	5	12,5	-	-
2	>24 th	2	5	23	57,5	2	5	3	7,5
	Jumlah	2	5	28	70	7	17,5	3	7,5

Sumber : Data Primer, 2009

Tabel 4.3 memperlihatkan bahwa perempuan pekerja seks komersial yang berumur >24 tahun sebagian besar pengetahuannya termasuk kategori cukup baik. Sedangkan yang berumur 16-24 tahun mempunyai pengetahuan dengan kategori cukup baik dan kurang baik.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari Sukoharjo Tentang Penyakit Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

No	Pendidikan	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Tidak Baik	
		F	%	f	%	f	%	F	%
1	SD	-	-	20	50	5	12,5	3	7,5
2	SLTP	-	-	6	15	2	5	-	-
3	SLTA	2	5	2	5	-	-	-	-
	Jumlah	2	5	28	70	7	17,5	3	7,5

Sumber: Data Primer, 2009

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa semua responden pernah mendapat pendidikan formal. Responden dengan tingkat pendidikan SD tidak ada yang tingkat pengetahuannya baik, sedangkan responden dengan

pendidikan SLTA semuanya mempunyai tingkat pengetahuan yang baik dan cukup baik.

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari Sukoharjo Tentang Penyakit Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Penghasilan

No	Penghasilan (Rp)	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Tidak Baik	
		f	%	f	%	F	%	f	%
1	< 400.000	-	-	12	30	6	15	3	7,5
2	≥ 400.000	2	5	16	40	1	2,5	-	-
Jumlah		2	5	28	70	7	17,5	3	7,5

Sumber : Data Primer, 2009

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa responden dengan penghasilan kurang dari Rp.400.000 tidak ada yang tingkat pengetahuannya baik, dan responden dengan penghasilan lebih dari Rp.400.000,00 tidak ada yang kategori pengetahuannya tidak baik.

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial di Bendosari Sukoharjo Tentang Penyakit Menular Seksual Berdasarkan Karakteristik Sumber Informasi

No	Pernah mendapat informasi	Baik		Cukup Baik		Kurang Baik		Tidak Baik	
		F	%	f	%	f	%	F	%
1	Ya	2	5	28	70	7	17,5	-	-
2	Tidak	-	-	-	-	-	-	3	7,5
Jumlah		2	5	28	70	7	17,5	3	7,5

Sumber : Data Primer, 2009

Tabel 4.6 memperlihatkan bahwa responden yang pernah mendapat informasi, tidak ada yang tingkat pengetahuannya tidak baik. Sedangkan responden yang tidak pernah mendapat informasi semuanya mempunyai pengetahuan dengan kategori tidak baik.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan berdasarkan karakteristik perempuan pekerja seks komersial
 - a. Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Berdasarkan Karakteristik Umur

Menurut Soekanto (2000) pengalaman atau sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal, dalam hal ini semakin tua umur seseorang maka akan semakin banyak pengalamannya.

Berdasarkan tabel 4.3. dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup baik. Responden yang memiliki pengetahuan tentang PMS dalam kategori baik berada dalam kategori usia lebih dari 24 tahun. Meskipun responden yang mempunyai pengetahuan dalam kategori tidak baik juga berasal dari usia lebih dari 24 tahun hal ini lebih dikarenakan responden tersebut belum pernah mendapatkan informasi tentang PMS juga karena pendidikan yang hanya sebatas SD.

- b. Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Berdasarkan Karakteristik Pendidikan

Berdasarkan tabel 4.4. dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan SLTA pengetahuannya lebih tinggi dibandingkan responden dengan pendidikan SLTP dan SD. Hal ini menunjukkan

bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuannya akan semakin luas atau baik, selain itu semakin tinggi pendidikan seseorang akan mempermudah orang tersebut dalam menerima informasi (Soekanto, 2000).

Dilihat dari pendidikan, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan tentang PMS dalam kategori cukup baik. Responden dengan latar belakang pendidikan SLTA seluruhnya termasuk dalam kategori pengetahuan baik serta tidak ada yang mempunyai pengetahuan kurang baik dan tidak baik sedangkan responden dengan latar belakang pendidikan SD dan SLTP tidak ada yang mempunyai pengetahuan baik.

Dalam penelitian ini tingkat pendidikan akan mempengaruhi daya serap responden terhadap informasi yang diterima. Dengan pendidikan yang cukup tinggi terjadi proses pertumbuhan, perkembangan atau perubahan ke arah yang lebih baik dan matang pada diri individu (Notoatmodjo, 2003) sehingga responden akan mudah menerima pengaruh dari luar, lebih objektif dan terbuka terhadap berbagai informasi termasuk informasi kesehatan.

c. Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Berdasarkan Penghasilan

Dilihat dari penghasilan, pengetahuan responden tentang PMS sebagian besar dalam kategori cukup baik. Responden dengan kategori pengetahuan tidak baik mempunyai penghasilan kurang dari

Rp.400.000,00 dan pada responden dengan penghasilan lebih dari Rp.400.000,00 sebagian masuk dalam kategori baik, cukup baik dan kurang baik, tidak ada yang termasuk dalam kategori tidak baik.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar penghasilan atau sosial ekonomi seseorang yaitu tingkat kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidup, maka semakin tinggi tingkat pengetahuan (Soekanto, 2000) hal ini dapat dikarenakan pada responden dengan penghasilan yang lebih tinggi akan lebih mudah dalam mengakses sumber-sumber informasi termasuk informasi kesehatan.

d. Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Berdasarkan Sumber Informasi Tentang PMS

Berdasar tabel 4.6. dapat dilihat bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan cukup baik. Pengetahuan responden yang pernah mendapatkan informasi tentang PMS baik dari petugas kesehatan maupun koran atau majalah ada yang masuk kategori baik, cukup baik dan kurang baik, serta tidak ada yang termasuk kategori pengetahuan tidak baik. Pada responden yang belum pernah mendapatkan informasi tentang PMS semua mempunyai pengetahuan dalam kategori yang tidak baik.

Dalam penelitian ini ada tidaknya sumber pengetahuan akan mempengaruhi pengetahuan responden, karena pengetahuan diperoleh dari informasi baik dari lisan (misal dari petugas kesehatan) maupun tertulis (misal koran atau majalah) dan pengalaman seseorang.

Pengetahuan juga diperoleh dari fakta (kenyataan) dengan melihat dan mendengar radio, televisi, dan sebagainya. Selain itu seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2000).

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa Perempuan pekerja seks komersial yang berusia 16-24 tahun sebanyak sepuluh orang (25%) dimana rentang usia tersebut tergolong dalam usia yang berisiko tinggi terkena PMS pada wanita karena intensitas hubungan seksual pada usia tersebut relatif lebih tinggi (Depkes RI, 2005).

Pendidikan perempuan pekerja seks komersial sebagian besar hanya SD sebanyak 28 orang (70%), sedangkan yang berpendidikan SLTP delapan orang (20%) dan yang berpendidikan SLTA hanya empat orang (10%). Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan yang mereka dapatkan dari sekolah sebagian besar sangat terbatas, karena pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat (Soekanto, 2000).

Dari segi penghasilan, perempuan pekerja seks komersial yang mempunyai penghasilan kurang dari Rp 400.000,00 sebanyak 21 orang (52,5%) yang berarti kurang dari Upah Minimum Regional Kabupaten Sukoharjo. Hal tersebut dapat mempersulit mereka mengakses sumber informasi untuk mendapatkan pengetahuan. Menurut Soekanto (2000) tingkat sosial ekonomi seseorang mempengaruhi pengetahuan, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan.

Informasi tentang PMS yang diperoleh dari responden sebagian besar adalah dari tenaga kesehatan yaitu sebanyak 36 orang (90%), hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan mempunyai pengaruh besar untuk menyampaikan informasi kesehatan yang diharapkan bisa meningkatkan pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS, tetapi masih ada perempuan pekerja seks komersial yang belum pernah mendapatkan informasi atau tidak mempunyai sumber informasi tentang PMS sebanyak tiga orang (7,5%) dimana menurut Soekanto (2000) informasi mempengaruhi pengetahuan dimana seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

2. Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Tentang Penyakit

Menular Seksual

Hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa pengetahuan perempuan pekerja seks komersial di Bendosari, Sukoharjo tentang penyakit menular seksual termasuk dalam kategori cukup baik, dari 920 soal dapat dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 563 soal (61,20%). Sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup baik yaitu sebesar 70% (28 orang).

Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang pengertian dan gejala PMS dalam kategori baik, jenis PMS dalam kategori cukup baik, namun pengetahuan tentang penyebab dan cara penularan PMS dalam kategori kurang baik, sedangkan pengetahuan tentang cara pencegahan PMS dalam kategori tidak baik. Hal ini bisa disebabkan

karena pendidikan perempuan pekerja seks komersial yang sebagian besar SD, dimana pada jenjang pendidikan tersebut tidak diberikan pengetahuan tentang PMS. Meskipun sebagian besar responden pernah mendapatkan informasi tentang PMS, namun informasi tentang penyebab, cara penularan, dan pencegahan PMS yang mereka dapatkan kurang lengkap. Dengan informasi yang lebih banyak maka pengetahuan mereka akan lebih luas (Soekanto, 2000).

Responden dengan pengetahuan kurang baik sebanyak tujuh orang (17,5%), pengetahuan yang kurang baik ini sebagian besar disebabkan karena penghasilan mereka yang kurang dari Upah Minimum Regional sehingga penghasilan mereka hanya cukup untuk memenuhi kebutuhan pokok saja dan mempersulit untuk mengakses lebih banyak sumber informasi, serta latar belakang pendidikan yang hanya SD yang berarti pengetahuan yang mereka dapatkan dari sekolah juga sangat terbatas. Terdapat responden dengan pengetahuan tentang PMS dalam kategori tidak baik sebanyak tiga orang (7,5%). Hal ini disebabkan karena mereka sama sekali tidak pernah mendapatkan informasi tentang PMS juga penghasilan yang rendah, kurang dari UMR serta pendidikan yang rendah. Responden dengan pengetahuan tentang PMS dalam kategori baik sebanyak dua orang (5%) disebabkan karena latar belakang pendidikan yang lebih tinggi (SLTA) serta penghasilan yang tinggi pula. Selain itu mereka juga mempunyai sumber informasi tentang PMS.

Menurut Soekanto (2000) semakin banyak informasi, semakin tinggi tingkat sosial ekonomi serta pendidikan akan menambah tingkat pengetahuan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan analisis data dari hasil penelitian ini, dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik perempuan pekerja seks komersial di Bendosari Sukoharjo, sebagian besar berusia lebih dari 24 tahun yaitu sebanyak 30 orang (75 %), pendidikan SD sebanyak 28 orang (70%), penghasilan kurang dari Rp.400.000,00 sebanyak 21 orang (52,5%) dan sudah pernah mendapatkan informasi tentang PMS sebanyak 37 orang (92,5%).
2. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS dalam kategori cukup baik. Dari 920 soal, 563 soal (61,20%) dapat dijawab dengan benar. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan cukup baik, yaitu sebanyak 28 orang (70 %).
3. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial di Bendosari Sukoharjo per topik meliputi pengertian PMS dalam kategori baik, jenis PMS dalam kategori baik, penyebab PMS dalam kategori kurang baik, cara penularan PMS dalam kategori kurang baik, deteksi dini dan gejala PMS dalam kategori baik dan pencegahan PMS dalam kategori tidak baik.
4. Pengetahuan responden usia lebih dari 24 tahun sebagian besar masuk kategori cukup baik yaitu 57,5% (N=23), usia 16-24 tahun masuk kategori cukup baik dan kurang baik yaitu masing-masing 12,5% (N=2).

Pengetahuan responden berpendidikan SD sebagian besar cukup baik yaitu 50% (N=20), berpendidikan SLTP cukup baik yaitu 15% (N=6) dan berpendidikan SLTA kategori baik dan cukup baik masing-masing 5% (N=2). Pengetahuan responden yang berpenghasilan kurang dari Rp.400.000,00 sebagian besar cukup baik yaitu 30% (N=12), berpenghasilan lebih dari atau sama dengan Rp.400.000,00 cukup baik yaitu 40% (N=16). Pengetahuan responden yang pernah mendapatkan informasi tentang PMS sebagian besar cukup baik yaitu 70% (N=28), responden yang belum pernah mendapatkan informasi pengetahuannya tidak baik yaitu 7,5% (N=3).

B. Saran

1. Pendekatan dalam bentuk penyuluhan merupakan salah satu alternatif yang dapat dijadikan kebijakan oleh pengelola pelayanan kesehatan wilayah setempat dalam rangka memberikan informasi serta meningkatkan pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang penyakit menular seksual khususnya.
2. Untuk penelitian selanjutnya, diharapkan dapat lebih mengembangkan pemikiran dan kreatifitas sehingga dapat mengupas segala permasalahan tentang PMS. Cara pengumpulan data dapat dilakukan dengan metode yang berbeda misalnya *Focus Group Discussion*, *In Depth Interview* atau metode lain yang dianggap lebih sesuai, sehingga didapatkan hasil yang lebih bervariasi. Penelitian harus benar-benar dipersiapkan antara lain mengenai pilihan lokasi penelitian, responden, cara maupun alat pengumpul data dan

segala sesuatu yang berhubungan dengan jalannya penelitian. Hal tersebut bertujuan agar penelitian yang dilakukan dapat sesuai dengan keadaan responden serta menambah wawasan ilmu pengetahuan.

3. Untuk perempuan pekerja seks komersial di Kecamatan Bendosari, Sukoharjo diharapkan dapat lebih menambah wawasan tentang penyakit menular seksual yang dapat dilakukan dengan membaca buku yang berisi informasi kesehatan, mendengarkan informasi kesehatan tersebut di radio, televisi maupun berdiskusi dengan orang yang lebih tahu misalnya tenaga kesehatan. Dengan bertambahnya wawasan, perempuan pekerja seks komersial akan lebih mengetahui dan memahami tentang pengertian, jenis, penyebab, cara penularan, deteksi dini dan gejala, serta pentingnya pencegahan penyakit menular seksual.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2003). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2005). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Bali Post. (2008). *Surabaya Penghasil AIDS Terbesar di Jawa Timur*. [On-line]. Available: <http://www.google.com> [27 Febuari 2009].
- BKKBN. (2003). *Remaja Mengenal Dirinya*. Semarang: Author.
- BKKBN. (2005). *Di Cilacap Ditemukan Lagi Kasus HIV/AIDS*. Available: <http://www.goole.com> [18 Febuari 2009].
- BKKBN. (2005). *HIV/AIDS Serang LP*. [On-line]. Available: <http://www.google.com> [18 Febuari 2009].
- Daili, F., Makes, W., Zubier, F., Judanarso, J. (2007). *Penyakit Menular Seksual*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Departemen Kesehatan RI. (2007). *AIDS dan Penanggulangannya*. Jakarta: Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan.
- Fauzi, A. (2006). *Penyakit Menular Seksual*. [On-line]. Available: <http://www.google.com> [18 Febuari 2009].
- Glasier Anna. (2006). *Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Irmayanti. (2007). *Pengetahuan*. [On-line]. Available: <http://id.wikipedia.org/wiki> [25 Maret 2009].
- Notoadmodjo, S. (2003). *Pendidikan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoadmodjo, S. (2007). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Soekanto, S. (2000). *Sosiologi Budaya Dasar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

Soekanto, S. (2005). *Sosiologi Budaya Dasar*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Suara Karya. (2008). *News Flasesh & Allert*. [On-line]. Available: <http://www.google.com> [18 Febuari 2009].

Sugiyono. (2003). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

UNAIDS & WHO. (2008). *Penyakit Menular Seksual*. [On-line]. Available: <http://www.google.com> [24 Febuari 2009].

Wiknjosastro, H.(2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



UJI RELIABILITAS

Menggunakan rumus K-R 20

$$\begin{aligned} K &= 23 \\ \sum pq &= 5,4 \\ r \text{ tabel} &= 0,632 \end{aligned}$$

$$V_t = \frac{\sum y^2 - (\sum y)^2}{N}$$

$$= \frac{3234 - \frac{(150)^2}{23}}{23}$$

$$= \frac{3234 - \frac{22500}{23}}{23}$$

$$= \frac{3234 - 978,26}{23}$$

$$= \frac{2255,74}{23}$$

$$V_t = 98,08$$

$$r = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{V_t - \sum pq}{V_t} \right)$$

$$= \left(\frac{23}{23-1} \right) \left(\frac{98,08 - 5,4}{98,08} \right)$$

$$= \left(\frac{23}{22} \right) \left(\frac{98,08 - 5,4}{98,08} \right)$$

$$= 1,05 \left(\frac{92,68}{98,08} \right)$$

$$= 1,05 \times 0,95$$

$$r = 0,998$$

$r > r \text{ tabel}$, kuesioner reliable.

Lampiran 1

A. Jadwal Penyusunan KTI

No	Tahapan Kegiatan	Maret		April				Mei				Ju	
		III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1.	Pendaftaran	■											
2.	Pembagian Buku Panduan KTI	■											
3.	Penyusunan Proposal dan Konsultasi		■	■	■	■							
4.	Seminar Validasi Proposal						■						
5.	Perbaikan Proposal							■					
6.	Pelaksanaan Penelitian								■	■	■	■	■
7.	Penyusunan Laporan Penelitian dan Konsultasi												
8.	Ujian KTI												
9.	Perbaikan Laporan Akhir dan Penyerahan												
	Total Waktu											20 minggu	



FORMAT PENGANTAR KUESIONER

Kepada Yth.
Calon Responden
Di Bendosari Sukoharjo

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan karya tulis ilmiah yang akan saya teliti dengan judul: “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Mengenai Penyakit Menular Seksual Di Desa Mertan Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo”. Karya tulis ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan program studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Maka dari itu saya sangat mengharapkan bantuan dari saudara untuk mengisi kuesioner dengan senang hati dan sejujurnya. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi saudara sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Atas perhatian dan kesediaan saudara menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Surakarta, Juni 2009

Penelit

i,

Millus Dewi Artika

Lampiran 6

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS yang bernama Millus Dewi Artika dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial Mengenai Penyakit Menular Seksual Di Desa Mertan Kecamatan Bendosari Kabupaten Sukoharjo”.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Bendosari, Juni 2009

Respon
den

KUESIONER
Pengetahuan Perempuan Pekerja Seks Komersial
Tentang Penyakit Menular Seksual

Tanggal pengisian: ...

I. Karakteristik pekerja seks komersial

Petunjuk: Pilihlah jawaban yang paling sesuai dengan keadaan anda yang sebenarnya, dengan cara memberikan tanda "X" pada jawaban yang dipilih.

1. Umur saat ini:
 - a. <16 tahun
 - b. 16-24tahun
 - c. >24tahun
2. Pendidikan formal yang telah diselesaikan:
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. Perguruan Tinggi
3. Penghasilan rata-rata dalam satu bulan?
 - a. < Rp 400.000,-
 - b. \geq Rp 400.000,-
4. Pernah mendapat informasi tentang Penyakit Menular Seksual?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Jika pernah, darimana informasi didapat?
 - a. Teman
 - b. Saudara/Keluarga
 - c. Televisi
 - d. Radio
 - e. Majalah/Koran
 - f. Petugas Kesehatan

g. Internet

II. Pengetahuan perempuan pekerja seks komersial tentang PMS

Petunjuk: pilihlah salah satu jawaban benar atau salah berikut ini, dengan menggunakan tanda silang "X" pada huruf "B" jika pernyataan "Benar" dan pada huruf "S" jika pernyataan "Salah".

No	Pernyataan	Jawaban
1	Penyakit menular seksual adalah penyakit kelamin yang disebabkan oleh kutukan nenek moyang kepada orang-orang yang nakal.	B – S
2	Penyakit menular seksual adalah penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual	B – S
3	Penyakit shipilis (raja singa), gonorrhea, dan herpes genital merupakan kelompok penyakit menular seksual.	B – S
4	HIV/AIDS merupakan kelompok penyakit menular seksual.	B – S
5	Penyakit menular seksual disebabkan oleh terlalu seringnya berhubungan kelamin	B – S
6	Penyakit menular seksual disebabkan oleh berbagai macam virus, bakteri, jamur, dll yang sebagian besar ditularkan melalui hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi.	B – S
7	Penyakit menular seksual dapat menular melalui makanan/minuman dari sisa orang yang menderita penyakit menular seksual.	B – S
8	Menggunakan WC umum dan kolam renang secara bersama-sama dengan penderita penyakit menular seksual dapat menjadi penyebab menularnya penyakit menular seksual.	B – S
9	Ibu hamil yang terinfeksi virus HIV/AIDS akan menularkan ke bayi dalam kandungannya.	B – S

10	Hubungan seksual lewat anus/dubur paling berisiko tertular penyakit menular seksual	B – S
11	HIV/AIDS hanya dapat ditularkan melalui hubungan kelamin.	B – S
12	HIV/AIDS dapat menular melalui jarum suntik bekas yang telah digunakan orang yang terinfeksi HIV/AIDS.	B – S
13	Bila kita melakukan hubungan seksual sekali saja dengan laki-laki yang menderita penyakit menular seksual, tidak akan tertular penyakit kelamin.	B – S
14	Rasa sakit saat kencing dan ada keputihan kental kekuningan perlu diwaspadai terkena penyakit menular seksual.	B – S
15	Test penyakit menular seksual dapat dilakukan oleh dukun bersalin terlatih.	B – S
16	Penyakit menular seksual dapat menyebabkan gangguan terhadap kesehatan alat kelamin dan organ tubuh dalam panggul wanita.	B – S
17	HIV/AIDS melumpuhkan semua kemampuan daya tahan tubuh terhadap berbagai infeksi.	B – S
18	Tidak menggunakan tempat tidur dan perlengkapan makan yang telah digunakan oleh penderita penyakit menular seksual merupakan hal yang tepat untuk mencegah penularan penyakit.	B – S
19	Mencuci daerah kelamin setelah melakukan hubungan seksual adalah pencegahan untuk tidak tertulari penyakit menular seksual dari pasangan.	B – S
20	Pencegahan penyakit menular seksual dapat dilakukan dengan meminum jamu-jamuan.	B – S
21	Mencegah penyakit menular seksual dapat dilakukan	B – S

	dengan mengkonsumsi antibiotika (super tetra) secara teratur.	
22	Tidak berganti-ganti pasangan seksual dapat mencegah penularan penyakit menular seksual	B – S
23	AIDS sudah dapat disembuhkan dan sekarang ini dapat ditemukan obatnya.	B – S

